DIARIO OFICIAL
DE LA REPUBLICA DE CHILE
Ministerio del Interior y Seguridad Pública

I SECCIÓN

LEYES, REGLAMENTOS, DECRETOS Y RESOLUCIONES DE ORDEN GENERAL

Núm. 44.107 | Lunes 24 de Marzo de 2025 | Página 1 de 95

Normas Generales

CVE 2622732

MINISTERIO DE SALUD

Subsecretaría de Salud Pública

APRUEBA ARANCEL DE LA MODALIDAD DE COBERTURA COMPLEMENTARIA DEL FONDO NACIONAL DE SALUD (MCC)

(Resolución)

Núm. 174 exenta.- Santiago, 14 de febrero de 2025.

Visto:

El Ordinario Nº 3216 de 6 de febrero de 2025 del Director del Fondo Nacional de Salud; el Decreto con fuerza de ley N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; la Ley N° 21.674, que Modifica el Decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, en las materias que indica, crea un nuevo modelo de atención en el Fondo Nacional de Salud, otorga facultades a la Superintendencia de Salud, y modifica normas relativas a las Instituciones de Salud Previsional; la resolución exenta N° 1.134, de 21 de agosto de 2024, del Ministerio de Salud, que establece el Arancel MCC y la resolución N° 7, de 2019, de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón.

Considerando:

1. Que, el nuevo artículo 144 ter inciso primero, del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, en adelante DFL N° 1, de 2005, introducido por el artículo 1° de la ley N° 21.674, establece una nueva modalidad de atención, denominada Modalidad de Cobertura Complementaria (en adelante MCC), en virtud de la cual, las personas afiliadas al Fonasa, que cumplan los requisitos que establece dicha ley y se inscriban para tales efectos, podrán obtener acceso y protección financiera para las prestaciones de salud aranceladas en una red de prestadores determinada, obligándose al pago de una prima complementaria.

2. Que, por mandato del inciso cuarto del señalado artículo 144 ter, será el Ministerio de Salud, a propuesta de Fonasa, el órgano encargado de establecer por resolución, el Arancel de la MCC, la que deberá ser suscrita, además, por el Ministerio de Hacienda.

3. El inciso tercero del citado artículo 144 ter, dispone que las prestaciones cubiertas en la MCC serán financiadas por Fonasa de conformidad con el Arancel que se fije al efecto y en la parte que le corresponda, por la cobertura financiera complementaria que otorgue la compañía de seguros en los términos que establece la póliza, y por el copago que corresponda al beneficiario. Tratándose de la cobertura financiera complementaria otorgada por las compañías de seguro, esta disposición legal establece la existencia de un tope anual de cobertura en los términos establecidos en la póliza. Una vez superado el tope anual la diferencia entre la cobertura que corresponderá a Fonasa y el valor de la prestación arancelada será enterada por la persona beneficiaria.

4. Que, en relación a las prestaciones que deberá contemplar el Arancel de la MCC, el artículo 144 ter citado dispone, que a lo menos, se deberán incorporar las contenidas en el Arancel vigente de la modalidad de libre elección (MLE), y podrá considerar otras prestaciones con pertinencia sanitaria no contenidas en este último arancel, para personas no beneficiarias del Libro II del citado DFL N° 1, de 2005, a que se refiere el artículo 24 de la ley N° 18.681, que establece normas complementarias de administración financiera de incidencia presupuestaria y personal.

5. Que, con fecha 14 de septiembre de 2024 se publicó en el Diario Oficial, el Arancel de la MCC, aprobado por la resolución exenta N° 1.314, de 21 agosto de 2024, del Ministerio de Salud.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

6. Que, en lo que interesa, este primer arancel estableció algunos grupos específicos para la MCC; reformuló algunos códigos relacionados a test psicológicos; modificó los grupos del 11 al 12 y del 14 al 21 del Arancel de la MLE cuyas prestaciones pasaron a integrar dos nuevos grupos en la MCC que se denominan Grupo N° 31. "Procedimientos ambulatorios integrales" y Grupo N° 32. "Prestaciones de acceso a GRD o CMA" (Grupos Relacionados por Diagnóstico o Cirugía Mayor Ambulatoria); y finalmente introdujo cambios en el Grupo N° 13 "Procedimientos diagnósticos e intervenciones quirúrgicas de otorrinolaringología" y en el Grupo 22. "Anestesia".

7. Que, para esta nueva versión del Arancel MCC se mantienen 23 prestaciones de salud, con pertinencia sanitaria, que se denominan "prestaciones adicionales" de las 25 que se incorporaron en el Arancel anterior. De las 23 prestaciones, 18 son ambulatorias y de procedimiento, en tanto que 5 de ellas corresponden a prestaciones hospitalarias CMA. Estas prestaciones pasan a integrar los grupos 03, 31 y 32 del Arancel de la MCC y se detallan en el Anexo I de la presente resolución.

8. Se incorporan además, 6 nuevas prestaciones que también han sido incluidas en el Arancel MLE, manteniendo su precio y aporte estatal para ambos Aranceles, las que se detallan en el Anexo II de la presente resolución.

9. Que, respecto de los procedimientos ambulatorios integrales esta propuesta considera todos los elementos que se requieren para la atención de salud que están incluidos en el valor arancelado, en tanto que las prestaciones de acceso a GRD o CMA definen las prestaciones que tienen cobertura en la MCC.

10. Que, sobre los mecanismos de financiamiento a que se refiere la citada ley N° 21.674, se mantiene para este Arancel, la distinción entre prestaciones ambulatorias y hospitalarias. Respecto de las primeras, Fonasa aplicará el mecanismo de "pago por prestación" que considera, para el grupo N° 31, en el valor total de cada prestación todos los componentes del proceso productivo. Respecto de las segundas, Fonasa aplicará como mecanismo de pago, el "Sistema GRD" o sistema de financiamiento en base a los Grupos Relacionados por Diagnóstico, esto es, pago por egreso hospitalario o CMA.

11. Que, dos componentes relevantes en el mecanismo de pago GRD son el precio o tarifa base de un egreso hospitalario y/o CMA, y el peso relativo de los IR-GRD. El precio o tarifa base corresponde a un monto predeterminado que sirve como punto de referencia para calcular el reembolso o compensación por servicios específicos que considera factores de complejidad, calidad del servicio y otros que puedan influir en el costo del tratamiento, en tanto que, el peso relativo de los IR-GRD es un coeficiente utilizado en el cálculo de reembolsos que refleja la complejidad y el costo esperado de un tratamiento asociado a un GRD específico en comparación con el costo medio de los tratamientos.

12. El pago por GRD mantendrá su aplicación para todos aquellos casos de hospitalización y CMA sean de resolución médica o médico quirúrgica.

La regla general de pago por GRD aplica en todos aquellos casos donde existan estadías inferiores al Punto de Corte Superior del GRD, conforme se establece en los estándares señalados en la resolución exenta N° 527, de 2022, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, que Aprueba Norma Minsal 2018-2019 Grupos Relacionados por Diagnóstico Refinados Internacionales (IR-GRD) que actualizó el reporte de casuística bajo elaboración Sigesa de la Norma NMIR v3.0 020182019, del Ministerio de Salud. De esta manera, corresponde al periodo comprendido entre el día cero o de inicio de la atención y el día correspondiente al día de Punto de Corte Superior.

El valor del GRD se obtiene de la multiplicación del Precio Base (1 o 2 según complejidad) por el peso relativo del GRD respectivo, de acuerdo con la siguiente expresión:

Valor del GRD = Precio Base * Peso Relativo GRD

Para los casos que sean resueltos utilizando prótesis u otros dispositivos, técnicas quirúrgicas y otras descritas como Ajustes de Tecnología, se pagará cada prótesis utilizada en la intervención como adicional al valor del GRD.

La regla de pago respecto de Outliers Superiores se aplica en casos donde existan estadías superiores al Punto de Corte Superior del GRD establecidas según Norma vigente del Ministerio de Salud.

Para estos casos Fonasa realizará una auditoría para la verificación de los antecedentes informados en la prefacturación en forma previa a la autorización de los pagos correspondientes.

Esta regla especial de pago considera la aplicación de un deducible al prestador, por aquellos costos originados con posterioridad al Punto de Corte Superior del GRD. Este deducible se manifiesta en un periodo de no pago (o carencia) por parte de Fonasa al prestador, al término del cual se reactiva el pago por cada día de estadía hasta el momento del egreso del paciente (post carencia).

El Valor del Outliers Superior se obtiene mediante la siguiente expresión:

Valor del GRD + [Días post carencia * Peso Relativo GRD * Precio Base 1] / Días Percentil 75

Donde:

Valor del GRD: Es el producto entre el Precio Base y el Peso Relativo del GRD correspondiente.
Precio Base referencia 1: Corresponderá Precio base 1.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

Días post carencia: Corresponde al periodo comprendido entre el término del periodo de carencia y el momento del egreso del paciente. Durante este periodo se reactiva el pago por parte de Fonasa.
Periodo de carencia: Corresponde al período de tiempo comprendido entre el día del Punto de Corte Superior y que se extiende por el número de días establecido en el Percentil 50 del GRD respectivo según Norma vigente del Ministerio de Salud. Durante este periodo el prestador no recibe pago por parte de Fonasa.
Días Percentil 75: Corresponde al número de días establecido en el Percentil 75 del GRD respectivo según la vigente del Ministerio de Salud.

13. Que, para mayor conocimiento del mecanismo de pago GRD, este Arancel MCC mantiene la incorporación de los valores totales de los GRD más utilizados, conforme se reporta en la Norma aprobada por la resolución exenta N° 527, de 2022, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

14. Los prestadores no podrán realizar cobros adicionales por insumos que son parte de la prestación de salud, excepto aquellos considerados explícitamente como Ajustes de Tecnología.

15. La Modalidad de Cobertura Complementaria tiene como fuentes de financiamiento el aporte de cotizaciones, aporte beneficiario y aporte del seguro. Las personas beneficiarias que incumplan el pago de la prima complementaria no se encontrarán amparados por la cobertura en el mes respectivo. Asimismo, en el caso que, durante dos meses continuos o tres meses discontinuos, dentro de un período de doce meses, dejen de dar cumplimiento al pago de la prima, dejarán de tener acceso a la MCC, lo que deberá ser notificado por la compañía de seguros, en conformidad lo establece el inciso séptimo, del artículo 144 quinquies, de la citada ley N° 21.674.

16. Que, en atención a lo expresado en los considerandos precedentes,

Resuelvo:

Artículo 1. Apruébese el Arancel de la Modalidad de Cobertura Complementaria, MCC, de Fonasa, a que se refiere el artículo 144 ter, del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud.

Artículo 2. El Arancel que se aprueba por el presente acto, regirá única y exclusivamente para aquellos prestadores que hayan celebrado un convenio con Fonasa y sólo respecto de las prestaciones contenidas en dicho convenio.

Artículo 3. El Arancel de la MCC de Fonasa estará compuesto por:

a) Listado de 23 prestaciones adicionales (Anexo I).
b) Listado de 6 nuevas prestaciones (Anexo II).
c) Ajustes de Tecnología, que considera prestaciones, dispositivos, fármacos, prótesis o insumos que son parte de una intervención sanitaria y se pagan adicional al pago otorgado por el mecanismo de pago GRD y respecto de los procedimientos CIE9-MC definidos (Anexo III). El pago de estos ajustes será de cargo de la prima complementaria.
d) Prestaciones ambulatorias del Arancel MLE, que han sido reorganizadas en los siguientes grupos 01, 02 (códigos 0201405, 0201406, 0201407 y 0202501), 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 13, 23, 24, 26, 29 y 31 (Anexo IV).
e) Prestaciones hospitalarias de los grupos 02 y 32 (Anexo V).
f) Listado IRGRD de los Egresos Hospitalarios y CMA (Anexo VI).

Artículo 4. Las prestaciones del presente Arancel se clasificarán en títulos, y en ellos, cada una contará con un código específico, los que estarán asociados a los primeros.

Los valores de las prestaciones de este Arancel se expresarán en pesos, moneda corriente y para efectos de la presente modalidad poseerán un valor único, distinguiendo entre prestaciones otorgadas en horario hábil y fuera de él.

Se entiende por horario hábil el comprendido entre las 8 y las 20 horas, de lunes a viernes de días no festivos y entre las 8 y las 13 horas de sábados no festivos.

Sólo tendrán derecho a recargo horario las prestaciones ambulatorias conforme a lo dispuesto en la resolución de Arancel de la MLE y el parto no programado de la atención cerrada.

Para tener derecho al recargo señalado en el inciso anterior, será necesario que las prestaciones se inicien fuera del horario hábil, sin perjuicio de que el término de ellas se produzca dentro del horario hábil.

Las prestaciones electivas o programadas, así como las consultas de urgencia no recibirán recargo alguno, aunque se efectúen fuera del horario hábil.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diariooficial.cl

Artículo 5. Los precios base GRD establecidos en el Arancel MCC son los siguientes:

Precio Base	Peso Relativo	Valor Precio Base ($2025)
Precio base 1	Menores o iguales a 2,2	3.021.800
Precio base 2	Mayores que 2,2	5.210.000

Artículo 6. Los valores señalados para las prestaciones que se consignan en el Grupo N° 23 (prótesis) del Anexo IV del Arancel, son solamente referenciales para la aplicación del porcentaje de bonificación que corresponde, el cual será de un 50% del valor arancelado de cada prestación.

Artículo 7. Déjese establecido que en todo lo expresamente regulado y que sea compatible con lo expuesto en los artículos 144 bis, 144 ter, 144 quáter, 144 quinquies, 144 sexies y 144 septies, de la citada ley N° 21.674, se aplicarán las normas de la MLE a la MCC.

Artículo 8. Déjese sin efecto la resolución exenta N° 1.134, de 21 agosto de 2024, del Ministerio de Salud.

Anótese, comuníquese y publíquese en el Diario Oficial.- Andrea Albagli Iruretagoyena, Ministra de Salud (S).- Nicolás Grau Veloso, Ministro de Hacienda (S).

Transcribo para su conocimiento resolución exenta N° 174, 14 de febrero 2025.- Por orden de la Subsecretaría de Salud Pública.- Saluda atentamente a Ud., Yasmina Viera Bernal, Jefa de la División Jurídica.

ANEXOS

Anexo I: Listado de prestaciones adicionales.

N°	Código MCC	Denominación	Valor total	Aporte FAM	Aporte Seguro	Aporte Benef.
1	0302112	Perfil critico arterial o venoso (point of care)	47.220	23.620	11.790	11.810
2	0302113	Cistatina C - marcadores renales - en sangre	26.940	13.470	6.730	6.740
3	0308060	Panel de encefalitis autoinmune en LCR, en suero y/o plasma	272.150	136.090	68.020	68.040
4	0308061	Criptoccocus latex	19.780	9.890	4.940	4.950
5	0309050	Zinc en orina	26.900	13.460	6.710	6.730
6	3101001	Consulta Médica Servicio de Urgencia tipo 1	52.740	26.370	13.180	13.190
7	3101002	Consulta Médica Servicio de Urgencia tipo 2	127.930	63.970	31.980	31.980
8	3101003	Consulta Médica Servicio de Urgencia tipo 3	274.660	137.340	68.650	68.670
9	3103059	Autorefractometría con o sin ciclopejia - cada ojo - procedimiento completo - cualquier técnica	13.170	6.590	3.290	3.290
10	3103091	Recuento de células endoteliales corneales	44.470	22.240	11.110	11.120
11	3103124	Potencial vestibular miogénico evocado (VEMPS)	67.440	33.720	16.860	16.860
12	3103151	Maniobras de reposición vestibular	55.420	27.720	13.840	13.860
13	3104034	Ecocardiograma de estrés (incluye medicamento)	324.580	162.300	81.130	81.150
14	3105037	Endosonografía alta o baja	420.840	210.420	105.210	105.210
15	3105058	Instalación prótesis peritoneo diálisis	454.300	227.160	113.560	113.580
16	3105061	Instalación Pig Tail y/o catéter doble J	392.350	196.190	98.070	98.090
17	3105073	Histeroscopia terapéutica (extracción miomas submucosos, pólipos, sinequia o tabique vaginal y/o uterino)	296.990	148.500	74.240	74.250
18	3107087	Capilaroscopía	62.200	31.100	15.550	15.550
19	3204091	Instalación oxigenación extracorpórea - ECMO - novalung - asistencia ventricular mecánica - MARS (molecular adsorbent recirculating system) hepática - otros semejantes - cualquier dispositivo - uso	Valor Según GRD	40%	30%	30%
20	3205282	Ninfectomía- hipertrofia de labios	Valor Según GRD	40%	30%	30%
21	3207001	Monitoreo electrofisiológico intraoperatorio con potenciales evocados. cualquier número. proc. completo	Valor Según GRD	40%	30%	30%
22	3207043	Aseo quirúrgico general: extremidades y piel (vaciamiento de hematomas post quirúrgicos)	Valor Según GRD	40%	30%	30%

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

N°	Código MCC	Denominación	Valor total	Aporte FAM	Aporte Seguro	Aporte Benef.
23	3207044	Aseo quirúrgico general: cualquiera excepto extremidades y piel (vaciamiento de hematomas post quirúrgicos)	Valor Según GRD	40%	30%	30%

Anexo II: Listado de nuevas prestaciones (MLE-MCC).

Código MLE	Código MCC	Denominación	Valor total	Aporte FAM	Aporte Seguro	Aporte Benef.
0308063	0308063	Test de Helicobacter pylori en deposiciones	29.560	14.780	7.390	7.390
0303058	0303058	Hormona Antimulleriana	46.890	23.450	11.720	11.720
0308062	0308062	Análisis inmunoquímico/inmunológico de sangre oculta en deposiciones	14.220	7.110	3.550	3.560
2301075	2301075	Dispositivo anticonceptivo intrauterino hormonal (no incluye T de cobre)	46.890	23.450	11.720	11.720
2301076	2301076	Dispositivo anticonceptivo subdérmico hormonal	46.890	23.450	11.720	11.720
2001026	3106035	Instalación o retiro dispositivo subdérmico anticonceptivo	17.700	8.850	4.420	4.430

Anexo III: Listado de Ajustes de Tecnología.

N°	Ajuste Tecnológico	Códigos Procedimientos CIE 9 MC	IR-GRD	Valor Ajuste ($2025|)
1	Implantación o sustitución craneal de neuro estimulador generador de pulso	01.20		$26.286.640
2	Fijador externo, sistema en anillo	84.72		$1.848.510
3	Marcapaso con resincronización cardiaca sin desfibrilador	00.50; 00.53		$4.486.440
4	Prótesis total tobillo (*)	81.56		$6.106.330
5	Dispositivo de miembro protésico	84.40; 84.41; 84.42; 84.43; 84.44; 84.45; 84.46; 84.47; 84.48		$2.104.110
6	Fusión espinal	81.00; 81.01; 81.02; 81.03; 81.04; 81.05; 81.06; 81.07; 81.08; 81.30; 81.31; 81.32; 81.33; 81.34; 81.35; 81.36; 81.37; 81.38; 81.39		$1.481.830
7	Sustitución endovascular de válvula pulmonar	35.07		$23.927.970
8	Implante coclear (menores de 4 años) (*)	20.96; 20.97; 20.98		$19.489.050
9	Estudio electrofisiológico: mapeo cardiaco	37.27		$1.078.470
10	Estudio electrofisiológico: ablación (escisión o destrucción de otra lesión o tejido del corazón, acceso endovascular)	37.34		$1.617.710
11	Plasmaféresis Terapéutica, 1-3 sesiones	99.71		$952.390
12	Plasmaféresis Terapéutica, 4-6 sesiones	99.71		$1.619.270
13	Plasmaféresis Terapéutica, > o = 7 sesiones	99.71		$2.651.890
14	Hemodiálisis continua 101 o más horas máximo	39.95		$3.252.080
15	Hemodiálisis continua 81-100 hrs máximo	39.95		$2.710.240
16	Hemodiálisis continua 61-80 hrs máximo	39.95		$2.258.010
17	Hemodiálisis continua 49-60 hrs máximo	39.95		$1.764.110
18	Hemodiálisis continua 33-48 hrs	39.95		$1.470.260
19	Hemodiálisis continua 19-32 hrs	39.95		$1.176.420
20	Hemodiálisis continua 10-18 hrs	39.95		$882.570
21	Hemodiálisis continua 6-9 hrs	39.95		$587.690
22	ECMO Delivery: Traslado terrestre regiones Metropolitana, Valparaíso o Libertador B. O´Higgins	(**)		$13.211.520
23	ECMO Delivery: Traslado terrestre regiones Coquimbo, Maule, Ñuble y Bío - Bío	(**)		$18.938.350
24	ECMO Delivery: Traslado aéreo regiones Arica y Parinacota, Tarapacá, Antofagasta, Atacama, Araucanía, Los Ríos, Los Lagos, Aysén y Magallanes.	(**)		$21.095.290

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

N°	Ajuste Tecnológico	Códigos Procedimientos CIE 9 MC	IR-GRD	Valor Ajuste ($2025|)
25	Administración óxido nítrico inhalado (<15 años)	00.12		$8.439.160
26	Prótesis mamaria (*)	85.53; 85.54		$725.820
27	Prótesis total de Hombro (*)	81.88; 81.80		$4.813.210
28	Prótesis Expansora (*)	85.95		$1.046.170
29	Procedimiento Robótico asistido Laparoscópico	17.42		$2.895.720
30	Láser para apoyo de resolución quirúrgica de PS: Hiperplasia Benigna de Próstata	60.21		$1.725.550
31	Endoprótesis vascular Aortica (quirúrgica o endovascular)	38.44; 38.45; 39.71; 39.73		$14.110.760
32	Sustitución Endovascular de Válvula Aórtica (TAVI)	35.05		$20.871.260
33	Desfibrilador VVI	37.94		$13.619.980
34	Desfibrilador DDD	37.94		$15.991.570
35	Desfibrilador VVI con resincronización cardiaca	00.51; 00.54		$20.114.770
36	Desfibrilador DDD con resincronización cardiaca	00.51; 00.54		$20.479.470
37	Aneurismas Cerebrales y Malformaciones arteriovenosas cerebrales	39.72; 39.75; 39.76		$3.765.790
38	Prótesis primaria de miembro inferior (cadera o rodilla) (*)	81.51; 81.52; 81.54		$2.568.920
39	Prótesis revisión de miembro inferior (cadera o rodilla) (*)	00.70;00.71;00.72;00.80;00.81;00.82;00.83;00.84		$5.850.200
40	Prótesis tumoral miembro inferior (cadera o rodilla) (*)	81.51; 81.52; 81.54		$10.122.300
41	Parto vaginal		146121; 146122; 146131; 146132	$458.580

Anexo IV: Arancel de Atenciones y Procedimientos Ambulatorios.

Código MLE	Código MCC	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
		GRUPO 01: ATENCION ABIERTA				
0101001	0101001	Consulta Medicina General	15.760	7.120	4.700	3.940
0101004	0101004	Visita médica domiciliaria en horario hábil	60.350	7.120	38.140	15.090
0101005	0101005	Visita médica domiciliaria en horario inhábil	61.150	10.700	35.160	15.290
0101201	0101201	Consulta Médica de Especialidad en Dermatología	28.420	10.060	11.250	7.110
0101202	0101202	Consulta Médica de Especialidad en Geriatría	28.420	10.060	11.250	7.110
0101203	0101203	Consulta Médica de Especialidad en Neurocirugía	28.420	10.060	11.250	7.110
0101204	0101204	Consulta Médica de Especialidad en Oftalmología	28.420	10.060	11.250	7.110
0101205	0101205	Consulta Médica de Especialidad en Otorrinolaringología	28.420	10.060	11.250	7.110
0101206	0101206	Consulta Médica de Especialidad en Reumatología	28.420	10.060	11.250	7.110
0101207	0101207	Consulta Médica de Especialidad en Endocrinología Adulto	28.420	10.060	11.250	7.110
0101208	0101208	Consulta Médica de Especialidad en Endocrinología Pediátrica	28.420	10.060	11.250	7.110
0101209	0101209	Consulta Médica de Especialidad en Neurología Adultos	28.420	10.060	11.250	7.110
0101210	0101210	Consulta Médica de Especialidad en Neurología Pediátrica	28.420	10.060	11.250	7.110
0101211	0101211	Consulta Médica de Especialidad en Oncología Médica	28.420	10.060	11.250	7.110

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

Código MLE	Código MCC	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
0101212	0101212	Consulta Médica de Especialidad en Psiquiatría adultos	48.600	17.200	19.250	12.150
0101213	0101213	Consulta Médica de Especialidad en Psiquiatría pediátrica y de la adolescencia	48.600	17.200	19.250	12.150
0101300	0101300	Consulta Médica otras Especialidades	28.420	11.330	9.980	7.110
0101301	0101301	Consulta Médica de Especialidad en Cardiología	28.420	11.330	9.980	7.110
0101302	0101302	Consulta Médica de Especialidad en Hematología	28.420	11.330	9.980	7.110
0101303	0101303	Consulta Médica de Especialidad en Infectología	28.420	11.330	9.980	7.110
0101304	0101304	Consulta Médica de Especialidad en Inmunología	28.420	11.330	9.980	7.110
0101305	0101305	Consulta Médica de Especialidad en Medicina Familiar	28.420	11.330	9.980	7.110
0101306	0101306	Consulta Médica de Especialidad en Medicina Física y Rehabilitación	28.420	11.330	9.980	7.110
0101307	0101307	Consulta Médica de Especialidad en Medicina Interna	28.420	11.330	9.980	7.110
0101308	0101308	Consulta Médica de Especialidad en Obstetricia y Ginecología	28.420	11.330	9.980	7.110
0101309	0101309	Consulta Médica de Especialidad en Pediatría	28.420	11.330	9.980	7.110
0101310	0101310	Consulta Médica de Especialidad en Traumatología y Ortopedia	28.420	11.330	9.980	7.110
0101311	0101311	Consulta Médica de Especialidad en Urología	28.420	10.060	11.250	7.110
0101312	0101312	Consulta Médica de Especialidad en Cirugía General	28.420	11.330	9.980	7.110
0101313	0101313	Consulta Médica de Especialidad en Cirugía de Cabeza, Cuello y Maxilofacial	28.420	11.330	9.980	7.110
0101314	0101314	Consulta Médica de Especialidad en Cirugía Cardiovascular	28.420	11.330	9.980	7.110
0101315	0101315	Consulta Médica de Especialidad en Cirugía de Tórax	28.420	11.330	9.980	7.110
0101316	0101316	Consulta Médica de Especialidad en Cirugía Plástica y Reparadora	28.420	11.330	9.980	7.110
0101317	0101317	Consulta Médica de Especialidad en Cirugía Pediátrica	28.420	11.330	9.980	7.110
0101318	0101318	Consulta Médica de Especialidad en Cirugía Vascular Periférica	28.420	11.330	9.980	7.110
0101319	0101319	Consulta Médica de Especialidad en Coloproctología	28.420	11.330	9.980	7.110
0101320	0101320	Consulta Médica de Especialidad en Diabetología	28.420	11.330	9.980	7.110
0101321	0101321	Consulta Médica de Especialidad en Enfermedades Respiratorias Adulto	28.420	11.330	9.980	7.110
0101322	0101322	Consulta Médica de Especialidad en Enfermedades Respiratorias Pediátricas	28.420	11.330	9.980	7.110
0101323	0101323	Consulta Médica de Especialidad en Gastroenterología Adulto	28.420	11.330	9.980	7.110
0101324	0101324	Consulta Médica de Especialidad en Gastroenterología Pediátrico	28.420	11.330	9.980	7.110
0101325	0101325	Consulta Médica de Especialidad en Genética Clínica	28.420	10.060	11.250	7.110
0101326	0101326	Consulta Médica de Especialidad en Nefrología Adulto	28.420	11.330	9.980	7.110
0101327	0101327	Consulta Médica de Especialidad en Nefrología Pediátrico	28.420	11.330	9.980	7.110

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

Código MLE	Código MCC	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
0101328	0101328	Consulta Médica de Especialidad en Neonatología	28.420	11.330	9.980	7.110
0101329	0101329	Consulta Médica de Especialidad en Anestesiología	28.420	11.330	9.980	7.110
0101330	0101330	Consulta Médica de Especialidad en Medicina de Urgencia	28.420	11.330	9.980	7.110
0101331	0101331	Consulta Médica de Especialidad en Radioterapia Oncológica	28.420	10.060	11.250	7.110
0101332	0101332	Consulta Médica de Especialidad en Ginecología Pediátrica y de la Adolescencia	28.420	11.330	9.980	7.110
0101333	0101333	Consulta Médica de Especialidad en Medicina Materno Fetal	28.420	11.330	9.980	7.110
0101334	0101334	Consulta Médica de Especialidad en Medicina Nuclear	28.420	11.330	9.980	7.110
0108001	0108001	Teleconsulta Medicina General	13.390	6.050	3.990	3.350
0108201	0108201	Teleconsulta Médica de Especialidad en Dermatología	24.150	8.540	9.570	6.040
0108202	0108202	Teleconsulta Médica de Especialidad en Geriatría	24.150	8.540	9.570	6.040
0108203	0108203	Teleconsulta Médica de Especialidad en Neurocirugía	24.150	8.540	9.570	6.040
0108204	0108204	Teleconsulta Médica de Especialidad en Oftalmología	24.150	8.540	9.570	6.040
0108205	0108205	Teleconsulta Médica de Especialidad en Otorrinolaringología	24.150	8.540	9.570	6.040
0108206	0108206	Teleconsulta Médica de Especialidad en Reumatología	24.150	8.540	9.570	6.040
0108207	0108207	Teleconsulta Médica de Especialidad en Endocrinología Adulto	24.150	8.540	9.570	6.040
0108208	0108208	Teleconsulta Médica de Especialidad en Endocrinología Pediátrica	24.150	8.540	9.570	6.040
0108209	0108209	Teleconsulta Médica de Especialidad en Neurología Adultos	24.150	8.540	9.570	6.040
0108210	0108210	Teleconsulta Médica de Especialidad en Neurología Pediátrica	24.150	8.540	9.570	6.040
0108211	0108211	Teleconsulta Médica de Especialidad en Oncología Médica	24.150	8.540	9.570	6.040
0108212	0108212	Teleconsulta Médica de Especialidad en Psiquiatría adultos (1ra Consulta)	41.300	14.620	16.350	10.330
0108213	0108213	Teleconsulta Médica de Especialidad en Psiquiatría pediátrica y de la adolescencia (1ra Consulta)	41.300	14.620	16.350	10.330
0108301	0108301	Teleconsulta Médica de Especialidad en Cardiología	24.150	9.640	8.470	6.040
0108302	0108302	Teleconsulta Médica de Especialidad en Hematología	24.150	9.640	8.470	6.040
0108303	0108303	Teleconsulta Médica de Especialidad en Infectología	24.150	9.640	8.470	6.040
0108304	0108304	Teleconsulta Médica de Especialidad en Inmunología	24.150	9.640	8.470	6.040
0108305	0108305	Teleconsulta Médica de Especialidad en Medicina Familiar	24.150	9.640	8.470	6.040
0108306	0108306	Teleconsulta Médica de Especialidad en Medicina Física y Rehabilitación	24.150	9.640	8.470	6.040
0108307	0108307	Teleconsulta Médica de Especialidad en Medicina Interna	24.150	9.640	8.470	6.040
0108308	0108308	Teleconsulta Médica de Especialidad en Obstetricia y Ginecología	24.150	9.640	8.470	6.040

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

Código MLE	Código MCC	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
0108309	0108309	Teleconsulta Médica de Especialidad en Pediatría	24.150	9.640	8.470	6.040
0108310	0108310	Teleconsulta Médica de Especialidad en Traumatología y Ortopedia	24.150	9.640	8.470	6.040
0108311	0108311	Teleconsulta Médica de Especialidad en Urología	24.150	8.540	9.570	6.040
0108312	0108312	Teleconsulta Médica de Especialidad en Cirugía General	24.150	9.640	8.470	6.040
0108313	0108313	Teleconsulta Médica de Especialidad en Cirugía de Cabeza, Cuello y Maxilofacial	24.150	9.640	8.470	6.040
0108314	0108314	Teleconsulta Médica de Especialidad en Cirugía Cardiovascular	24.150	9.640	8.470	6.040
0108315	0108315	Teleconsulta Médica de Especialidad en Cirugía de Tórax	24.150	9.640	8.470	6.040
0108316	0108316	Teleconsulta Médica de Especialidad en Cirugía Plástica y Reparadora	24.150	9.640	8.470	6.040
0108317	0108317	Teleconsulta Médica de Especialidad en Cirugía Pediátrica	24.150	9.640	8.470	6.040
0108318	0108318	Teleconsulta Médica de Especialidad en Cirugía Vascular Periférica	24.150	9.640	8.470	6.040
0108319	0108319	Teleconsulta Médica de Especialidad en Coloproctología	24.150	9.640	8.470	6.040
0108320	0108320	Teleconsulta Médica de Especialidad en Diabetología	24.150	9.640	8.470	6.040
0108321	0108321	Teleconsulta Médica de Especialidad en Enfermedades Respiratorias Adulto	24.150	9.640	8.470	6.040
0108322	0108322	Teleconsulta Médica de Especialidad en Enfermedades Respiratorias Pediátricas	24.150	9.640	8.470	6.040
0108323	0108323	Teleconsulta Médica de Especialidad en Gastroenterología Adulto	24.150	9.640	8.470	6.040
0108324	0108324	Teleconsulta Médica de Especialidad en Gastroenterología Pediátrico	24.150	9.640	8.470	6.040
0108325	0108325	Teleconsulta Médica de Especialidad en Genética Clínica	24.150	8.540	9.570	6.040
0108326	0108326	Teleconsulta Médica de Especialidad en Nefrología Adulto	24.150	9.640	8.470	6.040
0108327	0108327	Teleconsulta Médica de Especialidad en Nefrología Pediátrico	24.150	9.640	8.470	6.040
0108329	0108329	Teleconsulta Médica de Especialidad en Anestesiología	24.150	9.640	8.470	6.040
0108331	0108331	Teleconsulta Médica de Especialidad en Radioterapia Oncológica	24.150	8.540	9.570	6.040
0108332	0108332	Teleconsulta Médica de Especialidad en Ginecología Pediátrica y de la Adolescencia	24.150	9.640	8.470	6.040
0108333	0108333	Teleconsulta Médica de Especialidad en Medicina Materno Fetal	24.150	9.640	8.470	6.040
0108334	0108334	Teleconsulta Médica de Especialidad en Medicina Nuclear	24.150	9.640	8.470	6.040
		GRUPO 02: DIAS CAMA				
0201405	0201405	Día Cama de Hospitalización Integral Psiquiatría Cuidados Básicos	224.050	2.270	165.770	56.010
0201406	0201406	Día Cama de Hospitalización Integral Psiquiatría Cuidados Medios	303.690	2.610	225.160	75.920
0201407	0201407	Día Cama de Hospitalización Integral de Observación - Ambulatorio	137.650	2.530	100.710	34.410

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diariooficial.cl

Código MLE	Código MCC	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
2502029	0202501	Hospitalización Domiciliaria Baja Complejidad	99.570	49.790	24.890	24.890
		GRUPO 03: EXAMENES DE LABORATORIO				
0301002	0301002	Ácido fólico o folatos	8.130	2.530	3.570	2.030
0301003	0301003	Adenograma, mielograma, c/u	15.840	4.170	7.710	3.960
0301006	0301006	Agregación plaquetaria con diferentes agonistas	9.260	2.440	4.500	2.320
0301007	0301007	Anticoagulantes circulantes o anticoagulante lúpico	10.040	2.640	4.890	2.510
0301008	0301008	Antitrombina III	10.040	2.640	4.890	2.510
0301011	0301011	Coagulación, tiempo de	2.870	760	1.390	720
0301013	0301013	Tiempo de lisis del coágulo	49.200	350	36.550	12.300
0301014	0301014	Prueba de antiglobulina directa o Test de Coombs Directo	2.260	710	980	570
0301017	0301017	Deshidrogenasa glucosa-6-fosfato en eritrocitos	9.160	2.410	4.460	2.290
0301020	0301020	Tiempo de lisis de euglobulinas	3.140	830	1.520	790
0301021	0301021	Fibrinógeno	4.740	1.290	2.260	1.190
0301022	0301022	Test de neutralización plaquetaria	9.330	2.530	4.470	2.330
0301024	0301024	Factor V	4.300	1.130	2.090	1.080
0301025	0301025	Factores VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, c/u	9.670	2.550	4.700	2.420
0301026	0301026	Ferritina	11.210	3.030	5.380	2.800
0301027	0301027	Fibrinógeno, productos de degradación del	9.630	2.530	4.690	2.410
0301028	0301028	Fierro sérico	3.050	1.070	1.220	760
0301029	0301029	Fierro, capacidad de fijación del (incluye fierro sérico)	8.860	2.330	4.310	2.220
0301030	0301030	Fierro, cinética del (cada determinación)	6.540	2.630	2.270	1.640
0301034	0301034	Clasificación sanguínea AB0 y RhD	3.810	1.260	1.600	950
0301035	0301035	Haptoglobina cuantitativa	9.130	2.400	4.450	2.280
0301036	0301036	Hematocrito	1.470	390	710	370
0301038	0301038	Hemoglobina en sangre total	1.480	390	720	370
0301040	0301040	Hemoglobina fetal cuantitativa en eritrocitos	8.960	2.450	4.270	2.240
0301041	0301041	Hemoglobina glicada A1c	6.690	2.280	2.740	1.670
0301042	0301042	Hemoglobina plasmática	1.680	520	740	420
0301044	0301044	Electroforesis de hemoglobina	10.150	2.670	4.940	2.540
0301045	0301045	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos, eritrocitos, plaquetas, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	4.920	1.560	2.130	1.230
0301048	0301048	Hemosiderina medular	2.330	620	1.130	580
0301049	0301049	Cuantificación de heparina	11.130	2.930	5.420	2.780
0301051	0301051	Identificación de anticuerpos irregulares eritrocitarios	9.630	2.530	4.690	2.410
0301054	0301054	Metahemoglobina	2.950	780	1.430	740
0301059	0301059	Tiempo de protrombina (incluye INR, Razón Internacional Normalizada)	2.550	780	1.130	640
0301062	0301062	Recuento de basófilos (absoluto)	3.030	530	1.740	760
0301063	0301063	Recuento de eosinófilos (absoluto)	1.830	500	870	460
0301064	0301064	Recuento de eritrocitos, absoluto	1.460	380	710	370
0301065	0301065	Recuento de leucocitos, absoluto	1.420	370	690	360

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

Código MLE	Código MCC	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
0301066	0301066	Recuento de linfocitos (absoluto)	2.480	640	1.220	620
0301067	0301067	Recuento de plaquetas (absoluto)	2.500	660	1.210	630
0301068	0301068	Recuento de reticulocitos (absoluto o porcentual)	1.600	510	690	400
0301069	0301069	Recuento diferencial o fórmula leucocitaria	4.050	1.070	1.970	1.010
0301070	0301070	Resistencia globular osmótica	6.400	1.690	3.110	1.600
0301072	0301072	Tiempo de sangría	2.440	760	1.070	610
0301082	0301082	Transferrina	7.920	2.770	3.170	1.980
0301083	0301083	Trombina, tiempo de	3.960	1.040	1.930	990
0301085	0301085	Tromboplastina, tiempo parcial de (TTPA, TTPK o similares)	3.770	1.210	1.620	940
0301086	0301086	Velocidad de eritrosedimentación	820	280	330	210
0301089	0301089	Factor Von Willebrand antigénico (FVW: Ag)	19.290	5.080	9.390	4.820
0301090	0301090	Factor Von Willebrand antigénico Cofactor Ristocetina (FVW: CoRis)	18.240	4.800	8.880	4.560
0301091	0301091	Proteína C funcional	57.560	15.720	27.450	14.390
0301092	0301092	Proteína S	70.620	18.590	34.370	17.660
0301093	0301093	Resistencia a la Proteína C activada	44.480	11.710	21.650	11.120
0301094	0301094	Estudio de la hemoglobinuria paroxística nocturna (HPN) por citometría de flujo	55.650	24.140	17.600	13.910
0301095	0301095	Dímero-D	22.920	6.040	11.150	5.730
0301096	0301096	Procalcitonina	52.170	21.970	17.160	13.040
0301097	0301097	Inhibidor de factor de la coagulación	83.060	45.760	16.530	20.770
0301098	0301098	Secreción plaquetaria con diferentes agonistas	129.780	58.990	38.340	32.450
0301099	0301099	Tiempo de veneno de víbora de Russell diluido	50.350	22.160	15.600	12.590
0301100	0301100	Antitrombina III antigénica	52.790	22.230	17.360	13.200
0301114	0301114	Proteína C antigénica	52.980	22.310	17.420	13.250
0301116	0301116	Hemoglobina glicada, A1c, test rápido en el lugar de asistencia (incluye toma de muestra sangre capilar)	8.670	2.280	4.220	2.170
0302001	0302001	Cuerpos cetónicos en sangre	1.780	470	860	450
0302002	0302002	Ácido cítrico	31.100	1.640	21.680	7.780
0302004	0302004	Lactato en sangre	7.800	2.060	3.790	1.950
0302005	0302005	Ácido úrico, en sangre	2.060	770	770	520
0302008	0302008	Amilasa, en sangre	4.180	1.210	1.920	1.050
0302009	0302009	Aminoácidos, cualitativo en sangre	63.760	3.390	44.430	15.940
0302010	0302010	Amonio	4.730	1.250	2.300	1.180
0302070	0302070	Apolipoproteínas (A1, B u otras) c/u	10.460	3.490	4.350	2.620
0302011	0302011	Bicarbonato	1.400	370	680	350
0302012	0302012	Bilirrubina total	2.780	780	1.300	700
0302013	0302013	Bilirrubina total y conjugada	2.280	740	970	570
0302015	0302015	Calcio en sangre	1.990	700	790	500
0302017	0302017	Caroteno	3.890	1.120	1.800	970
0302018	0302018	Caroteno, prueba de sobrecarga de	9.180	2.420	4.460	2.300
0302019	0302019	Ceruloplasmina	7.080	1.860	3.450	1.770
0302020	0302020	Cobre en sangre	3.940	1.040	1.910	990
0302067	0302067	Colesterol total	1.910	690	740	480
0302068	0302068	Colesterol HDL	2.880	1.020	1.140	720
0302021	0302021	Colinesterasa en suero o plasma	4.600	1.500	1.950	1.150
0302023	0302023	Creatinina en sangre	2.070	680	870	520
0302024	0302024	Clearance de creatinina	4.200	1.490	1.660	1.050

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diariooficial.cl

Código MLE	Código MCC	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
0302025	0302025	Creatinquinasa CK - MB actividad	9.420	2.680	4.380	2.360
0302026	0302026	Creatinquinasa CK - total	6.270	1.920	2.780	1.570
0302027	0302027	Troponina	21.770	5.730	10.600	5.440
0302030	0302030	Deshidrogenasa láctica total (LDH)	3.690	1.210	1.560	920
0302031	0302031	Deshidrogenasa láctica total (LDH), con separación de isoenzimas	10.600	3.310	4.640	2.650
0302032	0302032	Electrolitos plasmáticos (sodio, potasio, cloro) c/u	1.980	650	830	500
0302033	0302033	Enzima convertidora de angiotensina I	15.280	4.020	7.440	3.820
0302034	0302034	Perfil lipídico	9.260	3.140	3.800	2.320
0302035	0302035	Fármacos y/o drogas; niveles plasmáticos de (alcohol, anorexígenos, antiarrítmicos, antibióticos, antidepresivos, antiepilépticos, antihistamínicos, antiinflamatorios y analgésicos, estimulantes respiratorios, tranquilizantes mayores y menores, etc.) c/u	11.990	3.150	5.840	3.000
0302036	0302036	Fenilalanina	4.960	1.310	2.410	1.240
0302039	0302039	Fosfatasas alcalinas con separación de isoenzimas hepáticas, intestinales, óseas c/u	12.110	3.190	5.890	3.030
0302040	0302040	Fosfatasas alcalinas totales	1.910	650	780	480
0302042	0302042	Fósforo (fosfatos) en sangre	2.650	930	1.060	660
0302043	0302043	Galactosa	1.680	450	810	420
0302045	0302045	Gamma glutamiltranspeptidasa (GGT)	3.480	1.130	1.480	870
0302046	0302046	Gases y equilibrio ácido base en sangre (incluye: pH, O2, CO2, exceso de base y bicarbonato), incluye todos los parámetros	7.500	1.980	3.640	1.880
0302047	0302047	Glucosa en sangre	1.790	630	710	450
0302048	0302048	Glucosa, prueba de tolerancia a la glucosa oral (PTGO), (dos determinaciones; no incluye la glucosa que se administra; incluye el valor de las dos tomas de muestras)	8.350	2.930	3.330	2.090
1001005	0302115	Prueba de estimulación o frenación con ACTH, clomifeno, glucosa, GnRH, gonadotrofinas, L-DOPA, metoclopramida, metopirona, TRH, THS, o similares, c/u.	34.040	1.840	23.690	8.510
1001007	0302116	Prueba de hipoglicemia con insulina o tolbutamida o similar.	10.320	2.720	5.020	2.580
1001009	0302117	Test privación acuosa, con o sin ADH	12.980	3.420	6.310	3.250
1001012	0302118	Test de sobrecarga o infusión salina intravenosa (test confirmatorio hiperaldosteronismo)	36.080	1.270	25.790	9.020
1001013	0302119	Prueba de estimulación con glucagón (2 muestras)	8.840	3.720	2.910	2.210
0302121	0302121	Test respiratorio de lactosa, lactulosa, fructuosa, c/u.	40.350	12.610	17.650	10.090
0302050	0302050	Adenosindeaminasa en sangre u otro fluido biológico (ADA)	10.180	2.680	4.950	2.550
0302052	0302052	Leucinaminopeptidasa (LAP)	4.460	1.180	2.160	1.120
0302053	0302053	Lipasa en sangre	5.050	1.340	2.450	1.260
0302055	0302055	Litio en sangre	4.950	1.470	2.240	1.240
0302056	0302056	Magnesio en sangre	4.900	1.610	2.060	1.230
0302057	0302057	Nitrógeno ureico y/o urea, en sangre	1.940	670	780	490
0302058	0302058	Osmolalidad en sangre	3.910	1.040	1.890	980
0302075	0302075	Perfil Bioquímico	13.950	4.400	6.060	3.490
0302061	0302061	Electroforesis de Proteínas (incluye cód. 03-02-100 y 03-02-101)	12.020	3.170	5.840	3.010

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

Código MLE	Código MCC	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
0302076	0302076	Perfil Hepático	15.100	5.160	6.160	3.780
0302063	0302063	Transaminasas, oxalacética (GOT/AST), Pirúvica (GPT/ALT), c/u	2.740	940	1.110	690
0302064	0302064	Triglicéridos en sangre	2.560	890	1.030	640
0302066	0302066	Xilosa, prueba de absorción (no incluye la xilosa que se administra)	6.800	1.790	3.310	1.700
0302077	0302077	Vitamina B12 por inmunoensayo	12.800	3.820	5.780	3.200
0302078	0302078	25 OH Vitamina D Total por inmunoensayo (Quimioluminiscencia, Enzimoinmunoensayo, Radio inmunoensayo y otros)	31.440	8.490	15.090	7.860
0308063	0308063	Test de Helicobacter pylori en deposiciones	29.560	14.780	7.390	7.390
0302080	0302080	Vitamina B6 por HPLC	99.140	26.090	48.260	24.790
0302081	0302081	Calcio iónico. Incluye medición de pH método ion selectivo	4.780	1.260	2.320	1.200
0302082	0302082	Fenilalanina Cuantitativa en Gotas de Sangre Seca	14.050	4.320	6.220	3.510
0302083	0302083	Carboxihemoglobina	18.810	11.690	2.420	4.700
0302084	0302084	Plomo en sangre	69.530	32.400	19.750	17.380
0302085	0302085	prealbúmina	35.250	15.320	11.120	8.810
0302086	0302086	Homocisteína	69.770	30.310	22.020	17.440
0302100	0302100	Proteínas totales en sangre	2.300	740	980	580
0302101	0302101	Albúminas en sangre	2.460	740	1.100	620
0302095	0302095	Tiopurina metiltransferasa, actividad enzimática	72.850	30.670	23.970	18.210
0302097	0302097	Hormona tiroestimulante, neonatal en Gotas Sangre Seca	18.180	11.340	2.290	4.550
0302098	0302098	Perfil de aminoácidos y acilcarnitinas en Gotas Sangre Seca	72.940	40.580	14.120	18.240
0302099	0302099	Pesquisa neonatal ampliada en Gotas de Sangre Seca (incluye perfil de aminoácidos y acilcarnitinas; succinilacetona; hormona tiroestimulante, neonatal; biotinidasa; galactosa total; galactosa-1-fosfato uridiltransferasa; 17-hidroxiprogesterona; tripsina inmunorreactiva).	142.590	64.450	42.490	35.650
0302102	0302102	Leucina cualitativa en Gotas de Sangre Seca	39.960	17.310	12.660	9.990
Adic	0302112	Perfil critico arterial o venoso (point of care)	47.220	23.620	11.790	11.810
Adic	0302113	Cistatina C - marcadores renales - en sangre	26.940	13.470	6.730	6.740
0303001	0303001	Adenocorticotrofina (ACTH)	16.430	4.330	7.990	4.110
0303002	0303002	Aldosterona	13.550	3.570	6.590	3.390
0303003	0303003	Androstenediona	10.180	2.820	4.810	2.550
0303004	0303004	Angiotensina	13.050	3.440	6.350	3.260
0303006	0303006	Cortisol en sangre	8.830	2.820	3.800	2.210
0303007	0303007	Crecimiento, hormona de (HGH) (somatotrofina)	13.550	3.570	6.590	3.390
0303008	0303008	Dehidroepiandrosterona sulfato (DHEA-S)	12.950	3.520	6.190	3.240
0303009	0303009	Eritropoyetina	11.250	2.960	5.480	2.810
0303012	0303012	Gastrina	14.370	3.780	7.000	3.590
0303014	0303014	Gonadotrofina coriónica, subunidad beta (cuantificación)	8.850	2.710	3.930	2.210
0303015	0303015	Hormona folículo estimulante (FSH)	8.510	2.770	3.610	2.130
0303016	0303016	Hormona luteinizante (LH)	8.640	2.780	3.700	2.160
0303047	0303047	IGF1 o Somatomedina - C (Insuline Like Growth Factor)	26.150	6.880	12.730	6.540

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diariooficial.cl

Código MLE	Código MCC	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
0303048	0303048	IGFBP3, IGFBP1 (Insulin Like Growth Factor Binding Proteins) c/u	25.750	6.780	12.530	6.440
0303017	0303017	Insulina	7.670	2.580	3.170	1.920
0303031	0303031	Insulina, curva de (mínimo dos determinaciones e incluye todas las tomas de muestra necesarias. No incluye la glucosa que se administra)	18.470	6.960	6.890	4.620
0303018	0303018	Parathormona, hormona Paratiroidea o PTH.	14.810	4.230	6.880	3.700
0303019	0303019	Progesterona	9.970	2.630	4.850	2.490
0303020	0303020	Prolactina (PRL)	8.370	2.770	3.510	2.090
0303021	0303021	Renina	17.030	4.480	8.290	4.260
0303046	0303046	SHBG (Sex-Hormone Binding Globulin)	23.970	6.390	11.590	5.990
0303022	0303022	Testosterona en sangre	9.230	2.880	4.040	2.310
0303023	0303023	Testosterona libre en sangre	9.890	3.290	4.130	2.470
0303123	0303123	Índice androgénico (incluye Testosterona Total y SHBG)	17.190	6.520	6.370	4.300
0303024	0303024	Tiroestimulante (TSH), hormona (Adulto, niño o R.N.)	7.060	2.280	3.010	1.770
0303025	0303025	Tiroglobulina	13.550	3.570	6.590	3.390
0303026	0303026	Tiroxina libre (T4L)	7.730	2.630	3.170	1.930
0303027	0303027	Tiroxina o tetrayodotironina (T4)	6.650	2.280	2.710	1.660
0303028	0303028	Triyodotironina (T3)	7.100	2.370	2.950	1.780
0303029	0303029	17 - Hidroxiprogesterona	13.550	3.570	6.590	3.390
0303030	0303030	Estradiol (17-Beta)	8.830	2.720	3.900	2.210
0303049	0303049	Catecolaminas en sangre (incluye medición de Adrenalina, Noradrenalina y Dopamina por separado por métodos cromatográficos)	66.670	17.550	32.450	16.670
0303052	0303052	péptido C	46.830	22.750	12.370	11.710
0303053	0303053	Calcitonina	54.820	23.080	18.030	13.710
0303054	0303054	Inhibina B	63.190	26.610	20.780	15.800
0303055	0303055	NT-Pro-BNP O BNP	62.820	26.920	20.190	15.710
0303057	0303057	Triyodotironina Libre (T3 libre)	25.310	10.660	8.320	6.330
0303033	0303033	Angiotensina	12.220	3.220	5.940	3.060
0303035	0303035	Cortisol libre urinario	8.720	2.860	3.680	2.180
0303039	0303039	Gonadotrofina coriónica, subunidad Beta; titulación por (Elisa; RIA o IRMA; Quimioluminiscencia u otra técnica)	10.260	2.710	4.980	2.570
0303050	0303050	Metanefrinas urinarias (incluye determinación de Metanefrina y Normetanefrina por separado por métodos cromatográficos)	81.140	21.360	39.490	20.290
0303051	0303051	Catecolaminas urinarias (incluye medición de Adrenalina, Noradrenalina y Dopamina por separado por métodos cromatográficos)	69.770	18.360	33.970	17.440
0303056	0303056	Cortisol salival	58.460	24.610	19.230	14.620
0304001	0304001	Cariotipo en sangre por cultivo de linfocitos (incluye mínimo 25 mitosis con bandeo G y eventualmente Q, R, C, NOR) (montaje de 3 metafases bandeadas)	124.080	32.650	60.410	31.020
0304002	0304002	Cariotipo con técnicas especiales (incluye muestra de sangre o de médula ósea, tratamiento con FUDR, bromuro de etidio, medio deficiente en ácido fólico)	127.290	33.500	61.970	31.820
0304003	0304003	Cariotipo en fibroblastos por cultivo de trofoblasto, líquido amniótico, piel u otros bandeos G y eventualmente Q, R, C, NOR	116.500	30.660	56.710	29.130

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

Código MLE	Código MCC	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
0304006	0304006	FISH Cromosomas X e Y	166.980	43.940	81.290	41.750
0304007	0304007	Diagnóstico Genético Molecular: Displasia Tanatofórica tipo I y II	168.690	19.310	107.210	42.170
0304008	0304008	Amplificación por PCR más análisis de fragmentos fluorescentes por electroforesis capilar (hasta 5 fragmentos)	291.940	104.680	114.270	72.990
0304009	0304009	Estudio de deleciones y duplicaciones por amplificación múltiple de sondas dependiente de ligación (MLPA) (1 o varios genes)	117.560	54.180	33.990	29.390
0304010	0304010	Estudio de deleciones y duplicaciones por amplificación múltiple de sondas dependiente de ligación (MLPA) más estudio de metilación o segundo set de sondas (1 o varios genes)	151.980	63.990	49.990	38.000
0304012	0304012	Amplificación por PCR en tiempo real cuantitativo con sonda	148.770	99.020	12.560	37.190
0304013	0304013	Amplificación de ADN y ARN por PCR convencional de 1 fragmento	179.080	89.540	44.770	44.770
0304014	0304014	Amplificación por PCR más análisis por restricción enzimática	114.750	72.120	13.940	28.690
0304015	0304015	FISH en frotis frescos de médula ósea, sangre, concentrado de células plasmáticas seleccionadas, búsqueda de alteraciones adquiridas	351.220	147.880	115.530	87.810
0304016	0304016	Cariotipo molecular (Hibridación Genómica Comparativa en Micromatrices) 60K (incluye la extracción de ADN)	591.170	409.960	33.420	147.790
0305001	0305001	Alfa -1- antitripsina cuantitativa	10.260	2.710	4.980	2.570
0305002	0305002	Alfa -2- macroglobulina	10.610	2.800	5.160	2.650
0305003	0305003	Alfa fetoproteínas	8.320	2.630	3.610	2.080
0305004	0305004	Tamizaje de Anticuerpos anti-antígenos nucleares extractables (a- ENA) (incluye Sm, RNP, Ro, La, Scl- 70 y Jo- 1).	16.810	5.430	7.180	4.200
0305005	0305005	Anticuerpos antinucleares (ANA), antimitocondriales, anti-DNA (ADNA), anti-músculo liso, anticentrómero, u otros, c/u.	11.570	3.820	4.860	2.890
0305007	0305007	Anticuerpos específicos y otros autoanticuerpos (anticuerpos antitiroideos: anticuerpos antimicrosomales y antitiroglobulinas y otros anticuerpos: prostático, espermios, etc.) c/u	9.910	3.050	4.380	2.480
0305008	0305008	Antiestreptolisina O, por técnica de látex	7.580	2.360	3.320	1.900
0305009	0305009	Antígeno carcinoembrionario (CEA)	10.890	3.570	4.600	2.720
0305070	0305070	Antígeno prostático específico	14.430	4.590	6.230	3.610
0305170	0305170	Antígeno Ca 125, Ca 15-3 y Ca 19-9, c/u	14.380	4.760	6.020	3.600
0305010	0305010	Beta-2-microglobulina	15.410	4.060	7.500	3.850
0305012	0305012	Complemento C1Q, C2, C3, C4, etc., c/u	7.750	2.360	3.450	1.940
0305013	0305013	Complemento hemolítico (CH 50)	14.410	3.800	7.010	3.600
0305014	0305014	Crioglobulinas, precipitación en frío (cualitativa) o cuantitativa c/u	2.460	650	1.190	620
0305019	0305019	Factor reumatoideo por técnica de látex u otras similares	3.490	1.350	1.270	870
0305020	0305020	Factor reumatoideo por técnica de Scat, Waaler Rose, nefelométricas y/o turbidimétricas	6.910	2.320	2.860	1.730
0305021	0305021	Inhibidor de C1Q, C2 y C3, c/u	47.390	2.960	32.580	11.850
0305025	0305025	Inmunofijación de inmunoglobulina, c/u	17.830	4.690	8.680	4.460
0305026	0305026	Inmunoglobulina IgA secretora	6.840	2.220	2.910	1.710

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diariooficial.cl

Código MLE	Código MCC	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
0305027	0305027	Inmunoglobulinas IgA, IgG, IgM, c/u	9.660	2.600	4.640	2.420
0305028	0305028	Inmunoglobulinas IgE, IgD total, c/u	8.830	2.710	3.910	2.210
0305029	0305029	Inmunoglobulinas IgE, IgG específicas, c/u	6.920	2.660	2.530	1.730
0305030	0305030	Proteína C reactiva por técnica de látex u otras similares	9.280	2.450	4.510	2.320
0305031	0305031	Proteína C reactiva por técnicas automatizadas	11.640	3.070	5.660	2.910
0305081	0305081	Anticuerpo antiendomisio (EMA, antimembrana basal glomerular (GBM), antireticulina, por IFI c/u.	19.160	5.720	8.650	4.790
0305181	0305181	Anticuerpos antitransglutaminasa (TTG) (Incluye IgG e IgA)	23.230	6.120	11.300	5.810
0305082	0305082	Anticuerpos anti citoplasma de neutrófilos (ANCA), (incluye C-ANCA y P-ANCA), por IFI.	26.000	8.180	11.320	6.500
0305083	0305083	Determinación de isotipos de anticuerpos anti citoplasma de neutrófilos (G-M-A-C'3), por IFI, c/u.	14.910	3.930	7.250	3.730
0305084	0305084	Anticuerpos anticardiolipinas (IgG, IgM), c/u	21.860	6.500	9.890	5.470
0305085	0305085	Anticuerpos anti LKM-1	38.760	11.620	17.450	9.690
0305086	0305086	Anticuerpos contra péptidos deaminados de gliadina IgG e IgA	15.570	5.340	6.340	3.890
0305098	0305098	Cromogranina A	58.540	24.650	19.250	14.640
0305099	0305099	Péptido Cíclico Citrulinado, anticuerpos IgG	45.300	19.080	14.890	11.330
0305104	0305104	Antígeno prostático total y libre	28.800	12.130	9.470	7.200
0305105	0305105	Anticuerpos anti-Beta 2 glicoproteína 1 (IgG, IgM), c/u	36.990	20.200	7.540	9.250
0305106	0305106	Estudio inmunológico de diabetes (incluye determinación simultánea de anticuerpos anti-células de islotes (ICA), auto anticuerpo insulina nativa (IAA), anti-antígeno de insulinoma-2 (IA2) y anti-glutamato descarboxilasa (GADA).	126.390	53.860	40.930	31.600
0305107	0305107	Anticuerpos anti-MPO (mieloperoxidasa)	45.440	19.880	14.200	11.360
0305108	0305108	Anticuerpos anti antígenos nucleares extractables (A-ENA): SM, RNP, SS-A/RO, SS-B/LA, SCL-70, JO-1). c/u	26.220	11.410	8.250	6.560
0305124	0305124	Receptor de tirotropina (TRAb), anticuerpos anti	41.180	17.340	13.540	10.300
0305035	0305035	Detección, identificación y titulación de crioaglutininas	5.070	1.340	2.460	1.270
0305036	0305036	Criohemolisinas	167.200	1.340	124.060	41.800
0305037	0305037	Digestión fagocítica nitroblue-tetrazolium cualitativo y cuantitativo	28.080	4.000	17.060	7.020
0305038	0305038	Fagocitosis: ingestión y digestión (killing) de levaduras por polimorfonucleares	24.340	6.410	11.840	6.090
0305039	0305039	Fagocitosis: ingestión y digestión (killing) de bacterias por polimorfonucleares	48.380	6.850	29.430	12.100
0305040	0305040	Inmunoadherencia de leucocitos macrófagos	30.700	3.220	19.800	7.680
0305041	0305041	Intradermorreacción (PPD, histoplasmina, aspergilina, u otros, incluye el valor del antígeno y reacción de control), c/u.	6.200	2.540	2.110	1.550
0305080	0305080	Estudio para hipersensibilidad retardada	27.260	10.180	10.260	6.820
0305042	0305042	LIF o MIF	11.720	3.000	5.790	2.930
0305044	0305044	Linfocitos B (rosetas EAC) y linfocitos T (rosetas E) c/u	245.210	3.740	180.170	61.300
0305047	0305047	Linfotoxinas humanas, detección de	10.340	4.460	3.290	2.590

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diariooficial.cl

Código MLE	Código MCC	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
0305049	0305049	Transformación linfoblástica a drogas, análisis de transformación espontánea con estímulo inespecífico y con diferentes concentraciones de la droga en 1000 células	53.240	14.060	25.870	13.310
0305089	0305089	Linfocitos B totales (CD19). Técnica Citometría de Flujo	77.990	23.050	35.440	19.500
0305091	0305091	Linfocitos T (incluye CD3, CD4, CD8). Técnica Citometría de Flujo	50.940	14.710	23.490	12.740
0305092	0305092	Natural Killers (incluye CD16, CD 56). Técnica Citometría de Flujo	50.920	14.320	23.870	12.730
0305093	0305093	Inmunofenotipo en Leucemias Agudas	379.810	171.930	112.930	94.950
0305094	0305094	Inmunofenotipo en Síndrome Linfoproliferativos	336.800	146.540	106.060	84.200
0305095	0305095	Inmunofenotipo en Síndrome Mielodisplásicos	287.120	149.210	66.130	71.780
0305096	0305096	Detección de Enfermedad Residual Mínima	225.040	94.760	74.020	56.260
0305097	0305097	Cuantificación de células progenitoras hematopoyéticas CD 34	85.810	40.620	23.740	21.450
0305110	0305110	Alocross Match Linfocitos T y Linfocitos B (Citometría De Flujo)	344.260	144.960	113.230	86.070
0305111	0305111	Anticuerpo Anti HLA Clase I y II Screening (Luminex)	76.900	32.380	25.290	19.230
0305112	0305112	Autocrossmatch Linfocitos T y B (Citometría De Flujo)	210.600	144.960	12.990	52.650
0305113	0305113	Especificidad De Anticuerpos HLA Con Antígenos Individuales Clase I (Luminex)	316.680	123.050	114.460	79.170
0305114	0305114	Especificidad De Anticuerpos HLA Con Antígenos Individuales Clase II (Luminex)	370.420	144.960	132.850	92.610
0305115	0305115	Estudio Receptor Trasplantado Con Donante Cadáver	553.790	233.180	182.160	138.450
0305116	0305116	HLA-AB Tipificación (Biología Molecular)	199.960	87.170	62.800	49.990
0305117	0305117	HLA-ABDR Tipificación (Biología Molecular)	214.950	144.960	16.250	53.740
0305118	0305118	HLA-B27 Tipificación (Biología Molecular)	96.000	45.770	26.230	24.000
0305119	0305119	HLA-C Tipificación (Biología Molecular)	126.370	53.210	41.570	31.590
0305120	0305120	HLA-DP Tipificación (Biología Molecular)	121.120	53.210	37.630	30.280
0305121	0305121	HLA-DQ Tipificación (Biología Molecular)	152.790	81.010	33.580	38.200
0305122	0305122	HLA-DR Tipificación (Biología Molecular)	135.970	57.260	44.720	33.990
0305123	0305123	Seroteca Mensual y Mantención en Lista De Espera	31.800	13.390	10.460	7.950
0306001	0306001	Baciloscopía por método de concentración	5.040	1.330	2.450	1.260
0306002	0306002	Baciloscopía Ziehl-Neelsen, c/u	2.700	870	1.150	680
0306004	0306004	Examen directo al fresco, c/s tinción (incluye trichomonas)	2.870	760	1.390	720
0306005	0306005	Tinción de Gram	1.330	350	650	330
0306006	0306006	Ultramicroscopía (incluye toma de muestras)	23.110	2.570	14.760	5.780
0306102	0306102	Tinción de toluidina	56.970	23.990	18.740	14.240
0306007	0306007	Coprocultivo, c/u	6.870	2.100	3.050	1.720
0306008	0306008	Cultivo corriente (excepto coprocultivo, hemocultivo y urocultivo) c/u	6.950	1.830	3.380	1.740
0306011	0306011	Urocultivo, recuento de colonias y antibiograma (cualquier técnica) (incluye toma de orina aséptica y frasco recolector) (no incluye recolector pediátrico ni sonda)	5.930	1.870	2.580	1.480
0306091	0306091	Hemocultivo automatizado. Incluye Antibiograma con CIM. 2 frascos (costo no incluido en el arancel)	32.970	8.910	15.820	8.240

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diariooficial.cl

Código MLE	Código MCC	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
0306093	0306093	Hemocultivo automatizado para Micobacterias.1 frasco (costo no incluido en el arancel)	27.330	9.390	11.110	6.830
0306101	0306101	Cultivo de Líquido de Cavidades Estériles en frasco de Hemocultivo automatizado. Incluye Antibiograma por difusión o dilución (1 frasco, costo no incluido en arancel).	25.840	10.890	8.490	6.460
0306106	0306106	Hemocultivo automatizado para hongos	27.070	10.460	9.840	6.770
0306012	0306012	Cultivo para Anaerobios (incluye Cód. 03-06-008)	16.960	4.470	8.250	4.240
0306013	0306013	Cultivo para Bordetella	13.450	3.540	6.550	3.360
0306014	0306014	Cultivo para Campylobacter, Yersinia, Vibrio, c/u	10.180	2.680	4.950	2.550
0306016	0306016	Neisseria gonorrhoeae (gonococo)	4.500	1.500	1.870	1.130
0306017	0306017	Cultivo para hongos (levaduras y filamentosos)	5.150	1.360	2.500	1.290
0306117	0306117	Cultivo para dermatofitos	5.610	1.540	2.670	1.400
0306018	0306018	Cultivo para micobacterias (incluye bacilo de Koch)	8.630	2.310	4.160	2.160
0306019	0306019	Cultivo para Legionella	11.820	3.110	5.750	2.960
0306022	0306022	Cultivo y Tipificación de micobacterias	11.820	3.110	5.750	2.960
0306023	0306023	Cultivo mycoplasma y ureaplasma, c/u.	12.070	3.180	5.870	3.020
0306099	0306099	Streptococcus Grupo B/ agalactiae en embarazada por cultivo con medio selectivo y/o enriquecido.	18.450	7.770	6.070	4.610
0306100	0306100	Cultivo acelerado para Micobacterias	31.080	13.090	10.220	7.770
0306025	0306025	Antibiograma Bacilo de Koch (cada fármaco)	8.660	2.660	3.830	2.170
0306026	0306026	Antibiograma Corriente (mínimo 10 fármacos) (en caso de urocultivo no corresponde su cobro; incluido en el valor 03-06-011)	5.150	1.360	2.500	1.290
0306027	0306027	Antibiograma de estudio de sensibilidad por dilución (CIM) (mínimo 6 fármacos) (en caso de urocultivo, no corresponde su cobro; incluido en el valor código 03-06-011)	15.500	4.080	7.540	3.880
0306028	0306028	Antifungigrama (mínimo 4 fármacos antihongos)	5.190	1.370	2.520	1.300
0306090	0306090	Test rápido de detección de streptococcus grupo A (Pyogenes)	11.640	3.070	5.660	2.910
0306097	0306097	Chlamydia Trachomatis y Neisseria Gonorrhoeae detección por técnica de biología molecular	49.820	21.360	16.000	12.460
0306098	0306098	Toxina Clostridium Difficile en deposiciones test rápido	23.170	9.760	7.620	5.790
0306107	0306107	Pneumocystis Jirovecci por técnica de biología molecular en tiempo real	100.860	42.470	33.170	25.220
0306118	0306118	Amplificación de DNA de Bordetella Pertussis por técnica de biología molecular en tiempo real	69.060	32.050	19.740	17.270
0306033	0306033	Brucella abortus, melitensis y suis, anticuerpos, por Aglutinación o Elisa	3.970	1.050	1.930	990
0306034	0306034	Clamidias por inmunofluorescencia, peroxidasa, Elisa o similares	8.160	2.740	3.380	2.040
0306036	0306036	Mononucleosis, reacción de Paul Bunnell, Anticuerpos Heterófilos o similares	4.570	1.210	2.220	1.140
0306037	0306037	Mycoplasma IgG, IgM, c/u.	9.990	2.630	4.860	2.500

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diariooficial.cl

Código MLE	Código MCC	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
0306038	0306038	R.P.R.	5.170	1.360	2.520	1.290
0306039	0306039	Tíficas, reacciones de aglutinación (Eberth H y O, paratyphi A y B) (Widal)	5.520	1.790	2.350	1.380
0306041	0306041	Treponema pallidum FTA - ABS, MHA-TP c/u	9.560	2.510	4.660	2.390
0306042	0306042	V.D.R.L.	4.420	1.560	1.750	1.110
0306094	0306094	Antígeno galactomanano	45.760	13.500	20.820	11.440
0306119	0306119	Interferón Gamma TBC	115.480	51.200	35.410	28.870
0306043	0306043	Artrópodos macroscópicos y microscópicos (imagos y/o pupas y/o larvas), diagnóstico de	6.110	1.610	2.970	1.530
0306045	0306045	Coproparasitario seriado con técnica para Cryptosporidium sp o para Diantamoeba fragilis (incluye los códigos 03-06-048 y/o 03-06-059 más aplicación de técnica de frotis con tinción tricrómica o tinción Ziehl-Neelsen en por lo menos 3 muestras, según corresponda)	13.010	4.480	5.280	3.250
0306046	0306046	Coproparasitario seriado para fasciola hepática (incluye diagnóstico de gusanos macroscópicos y examen microscópico de 10 muestras por método de Telemann y simultáneamente por técnica de Sedimentación rápida (Copa Cónica)	33.350	10.200	14.810	8.340
0306047	0306047	Coproparasitario seriado para Isospora y Sarcocystis (incluye diagnóstico de gusanos macroscópicos y examen microscópico de 3 muestras separadas)	8.020	2.360	3.650	2.010
0306048	0306048	Coproparasitológico seriado simple (incluye diagnóstico de gusanos macroscópicos y examen microscópico por concentración de tres muestras separadas método Telemann)	4.410	1.500	1.810	1.100
0306049	0306049	Diagnóstico de parásitos en jugo duodenal y/o bilis, examen macroscópico y microscópico (directo y/o concentración, c/s tinción)	3.590	1.430	1.260	900
0306050	0306050	Diagnóstico parasitario en exudados, secreciones y otros líquidos orgánicos, examen macro y microscópico de (incluye concentración y/o tinción cuando proceda), c/u	5.720	1.510	2.780	1.430
0306051	0306051	Graham, examen de (incluye diagnóstico de gusanos macroscópicos y examen microscópico de 5 muestras separadas)	3.140	1.060	1.290	790
0306052	0306052	Estudio de gusanos macroscópicos	3.360	890	1.630	840
0306053	0306053	Hemoparásitos, diagnóstico microscópico de (mínimo 10 frotis y/o gotas gruesas, c/s examen directo al fresco), cada sesión	19.080	5.020	9.290	4.770
0306054	0306054	Hemoparásitos, diagnóstico por técnica de Microstrout o similar en hasta 10 tubos capilares, cada sesión (Chagas)	21.180	5.580	10.300	5.300
0306056	0306056	Raspado de piel, examen microscópico de ("Acarotest"): de 6 a 10 preparaciones	7.630	2.010	3.710	1.910
0306059	0306059	Coproparasitológico seriado simple (incluye diagnóstico de gusanos macroscópicos y examen microscópico por concentración de tres muestras separadas método PAFS)	6.120	2.000	2.590	1.530
0306061	0306061	Parásitos IgG/IgM (Chagas, Hidatidosis, Toxocariasis y otros por Elisa o Inmunofluorescencia), c/u	10.760	2.830	5.240	2.690
0306066	0306066	Inmunofluorescencia indirecta (toxoplasmosis, Chagas, amebiasis y otras), c/u	10.830	3.090	5.030	2.710

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diariooficial.cl

Código MLE	Código MCC	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
0306095	0306095	Parásitos: determinación por reacción de polimerasa en cadena (PCR)	62.720	20.520	26.520	15.680
0306096	0306096	Parásitos: test rápido anticuerpos (Chagas y otros)	14.840	5.390	5.740	3.710
0306068	0306068	Aislamiento de virus (Adenovirus, Citomegalovirus, Enterovirus, Herpes, Influenza, Polio, Sarampión y otros), c/u	17.580	4.630	8.550	4.400
0306069	0306069	Anticuerpos virales, determ. de (SARS CoV-2 IgM IgG), (adenovirus, citomegalovirus, herpes simple, rubéola, influenza A y B; virus varicela-zoster; virus sincicial respiratorio; parainfluenza 1, 2 y 3; Epstein Barr y otros), c/u	11.960	3.150	5.820	2.990
0306169	0306169	Anticuerpos virales, determ. de H.I.V.	7.110	2.730	2.600	1.780
0306070	0306070	Antígenos virales determ. de (Adenovirus, Citomegalovirus, Herpes simplex, Rubeola, influenza y otros), (por cualquier técnica ej: inmunofluorescencia), c/u	10.700	2.820	5.200	2.680
0306170	0306170	Antígenos virales determ. de rotavirus, por cualquier técnica	9.250	2.580	4.360	2.310
0306270	0306270	Antígenos virales determ. de virus sincicial, por cualquier técnica	11.320	2.980	5.510	2.830
0306074	0306074	Virus Hepatitis A, anticuerpos IgG, IgM o totales c/u	14.680	3.860	7.150	3.670
0306075	0306075	Virus hepatitis B, anticuerpo del antígeno E del	14.370	3.780	7.000	3.590
0306076	0306076	Virus hepatitis B, anticore total del (anti HBc total)	14.610	3.870	7.090	3.650
0306078	0306078	Virus hepatitis B, antígeno E del (HBEAg)	10.460	3.500	4.340	2.620
0306079	0306079	Virus hepatitis B, antígeno de superficie (HBsAg)	9.010	2.760	4.000	2.250
0306080	0306080	Virus hepatitis B, anticore IgM del (anti HBc IgM)	12.630	3.850	5.620	3.160
0306081	0306081	Virus hepatitis C, anticuerpos de (anti HCV)	12.810	4.220	5.390	3.200
0306082	0306082	Reacción de Polimerasa en cadena (P.C.R.) en tiempo real, SARS CoV-2, (incluye toma muestra hisopado nasofaríngeo).	25.720	12.580	6.710	6.430
0306182	0306182	Reacción de Polimerasa en cadena (P.C.R.) en tiempo real, virus Influenza, virus Herpes, citomegalovirus, hepatitis C, mycobacteria TBC, c/u (incluye toma muestra hisopado nasofaríngeo).	34.650	14.600	11.390	8.660
0306083	0306083	Citomegalovirus (CMV) shell vial aislamiento rápido	88.950	37.450	29.260	22.240
0306084	0306084	Hepatitis B, carga viral	87.930	57.100	8.850	21.980
0306085	0306085	Hepatitis C carga viral. Técnica PCR	118.650	63.540	25.450	29.660
0306086	0306086	VIH, carga viral	96.780	33.770	38.810	24.200
0306087	0306087	Virus Epstein Barr (VEB) carga viral. Técnica PCR	149.860	79.230	33.160	37.470
0306088	0306088	Polioma (BK) virus carga viral. Técnica PCR	102.710	49.080	27.950	25.680
0306109	0306109	VIH, Genotipificación antivirales	433.950	216.980	108.480	108.490
0306110	0306110	PCR metapneumovirus	87.840	39.690	26.190	21.960
0306111	0306111	HTLV I y II determinación de anticuerpos virales	86.650	38.770	26.220	21.660
0306112	0306112	VIH, anticuerpos y antígenos virales, determ. de H.I.V.	8.670	3.650	2.850	2.170
0306113	0306113	VIH, reacción de polimerasa en cadena (P.C.R.) en líquido cefalorraquídeo	71.660	31.760	21.980	17.920

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diariooficial.cl

Código MLE	Código MCC	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
0306120	0306120	Panel viral diarrea por PCR (determinación de rotavirus, norovirus g1, norovirus g2, astrovirus, adenovirus)	149.380	62.900	49.130	37.350
0306121	0306121	Hanta virus, anticuerpos IgM test rápido	81.360	34.260	26.760	20.340
0306122	0306122	Panel virus respiratorio molecular (15 a 17 virus) (adenovirus, VRS A, VRS B, parainfluenza 1,2,3,4, influenza a y b, influenza a H1N1, bocavirus, coronavirus (2 tipos), rinovirus, enterovirus.	102.670	43.240	33.760	25.670
0306123	0306123	Virus Papiloma Humano por PCR con genotipificación de papiloma de alto riesgo de Cáncer Cérvico Uterino tipos 16 y 18	52.530	13.830	25.570	13.130
0306146	0306146	Reacción de Polimerasa en cadena (P.C.R.) virus viruela símica (incluye hisopado de lesiones cutáneas).	32.160	14.660	9.460	8.040
0306271	0306271	Test rápido de detección de antígenos SARS-CoV-2 (incluye toma de muestra)	11.340	4.770	3.730	2.840
0307001	0307001	Dietilendiamina tetraacetato de sodio cromo (EDTA Cr 51)	7.420	3.010	2.550	1.860
0307002	0307002	Prueba de la sed (volumen, densidad, osmolalidad seriada en sangre y orina)	10.120	2.660	4.930	2.530
0307005	0307005	Reacción cutánea de parche c/u	1.540	410	740	390
0307006	0307006	Sobrecarga hídrica	3.590	950	1.740	900
0307007	0307007	Test del sudor (procedimiento completo)	30.020	7.900	14.610	7.510
0307008	0307008	Vasopresina test o similares (incluye además mediciones de diuresis)	8.570	2.260	4.170	2.140
0307009	0307009	Toma muestra arterial en adultos	2.130	610	990	530
0307010	0307010	Toma muestra arterial en niños y lactantes	2.540	900	1.000	640
0307011	0307011	Toma muestra venosa en adultos	1.340	450	550	340
0307012	0307012	Toma muestra venosa en niños y lactantes	1.440	410	670	360
0307013	0307013	Toma muestra con técnica aséptica para hemocultivo automatizado, c/u, no incluye frasco	2.670	710	1.290	670
0307014	0307014	Toma muestra capilar (adultos, niños y lactantes)	1.380	420	610	350
0307016	0307016	Punción traqueal	3.830	1.220	1.650	960
0307017	0307017	Punción vesical en recién nacidos	3.440	1.330	1.250	860
0307018	0307018	Punción medular ósea	26.990	7.100	13.140	6.750
0307023	0307023	Aspirados nasofaríngeos para adulto y niño.	4.560	1.250	2.170	1.140
0307024	0307024	Reacción cutánea a alergenos (incluye el valor de los alergenos)	14.000	3.690	6.810	3.500
0308001	0308001	Azúcares reductores (Benedict-Fehling o similar)	1.670	580	670	420
0308003	0308003	Grasas neutras (Sudán III)	1.250	330	610	310
0308004	0308004	Hemorragias ocultas, (bencidina, guayaco o test de Weber y similares), cualquier método, c/muestra	2.140	600	1.000	540
0308005	0308005	Leucocitos fecales	1.840	600	780	460
0308006	0308006	pH en deposiciones	1.000	330	420	250
0308007	0308007	Elastasa fecal	80.000	38.730	21.270	20.000
0308047	0308047	Esteatocrito	19.650	8.280	6.460	4.910
0308049	0308049	Calprotectina cuantitativa por Elisa	53.560	23.100	17.070	13.390
0308009	0308009	Células neoplásicas en fluidos biológicos	8.520	2.510	3.880	2.130
0308010	0308010	Citológico c/s tinción (incluye examen al fresco, recuento celular y citológico porcentual)	6.400	1.690	3.110	1.600

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diariooficial.cl

Código MLE	Código MCC	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
0308011	0308011	Directo al fresco c/s tinción, (incluye trichomonas)	2.980	780	1.450	750
0308012	0308012	Electrolitos (sodio, potasio, cloro), en exudados, secreciones y otros líquidos, c/u	3.030	830	1.440	760
0308013	0308013	Eosinófilos en secreciones	1.290	410	560	320
0308014	0308014	Físico-químico (incluye aspecto, color, pH, glucosa, proteína, Pandy y filancia)	5.400	1.420	2.630	1.350
0308015	0308015	Glucosa en exudados, secreciones y otros líquidos	1.420	370	690	360
0308016	0308016	Mucina, determinación de	2.250	600	1.090	560
0308017	0308017	pH en exudados, secreciones y otros líquidos	1.350	360	650	340
0308019	0308019	Proteínas, electroforésis de (incluye proteínas totales) en otros líquidos biológicos	12.740	3.360	6.190	3.190
0308020	0308020	Bandas oligoclonales (incluye electroforesis de L.C.R., suero e inmunofijación)	50.000	13.160	24.340	12.500
0308021	0308021	Glutamina	20.520	1.020	14.370	5.130
0308022	0308022	Índice IgG/albúmina (incluye determ. de IgG y albúmina en L.C.R. y suero)	13.010	7.310	2.450	3.250
0308023	0308023	Estudio de cristales (con luz polarizada)	3.360	890	1.630	840
0308025	0308025	Prueba de estimulación máxima con histamina, mínimo 5 muestras (no incluye la histamina ni el antihistamínico).	11.270	2.970	5.480	2.820
0308029	0308029	Espermiograma (físico y microscópico, con o sin observación hasta 24 horas)	9.100	2.400	4.420	2.280
0308030	0308030	Fosfatasa ácida prostática	5.160	1.610	2.260	1.290
0308031	0308031	Fructosa seminal	3.920	1.030	1.910	980
0308033	0308033	Células anaranjadas	1.540	410	740	390
0308034	0308034	Contaminantes (meconio y sangre)	2.230	590	1.080	560
0308035	0308035	Creatinina en exudados, secreciones y otros líquidos	2.480	650	1.210	620
0308036	0308036	Fosfatidil glicerol y/o fosfatidil inositol	15.090	3.970	7.350	3.770
0308037	0308037	Índice de bilirrubina (prueba de Liley)	2.210	800	860	550
0308038	0308038	Índice lecitina/esfingomielina	4.350	3.010	250	1.090
0308039	0308039	Madurez fetal completa (físico; células anaranjadas, bilirrubina, test de Clements, creatinina, contaminantes)	78.940	3.850	55.350	19.740
0308040	0308040	Test de Clements	2.560	670	1.250	640
0308041	0308041	Colpocitograma	14.210	1.360	9.300	3.550
0308043	0308043	Moco-semen, prueba de compatibilidad	4.900	1.290	2.380	1.230
0308044	0308044	Flujo vaginal o secreción uretral, estudio de (incluye toma de muestra y códigos 03-06-004, 03-06-005, 03-06-008, 03-06-017 y 03-06-026)	11.250	3.930	4.510	2.810
0308045	0308045	Amilasa en Líquidos Biológicos	9.010	2.370	4.390	2.250
0308046	0308046	Lipasa en Líquidos Biológicos	5.920	1.560	2.880	1.480
0308050	0308050	Proteínas totales en exudados, secreciones y otros líquidos	2.390	770	1.020	600
0308051	0308051	Albúminas en exudados, secreciones y otros líquidos	2.840	770	1.360	710
Adic	0308060	Panel de encefalitis autoinmune en LCR, en suero y/o plasma	272.150	136.090	68.020	68.040
Adic	0308061	Criptoccocus latex	19.780	9.890	4.940	4.950
0308062	0308062	Análisis inmunoquímico/inmunológico de sangre oculta en deposiciones	14.220	7.110	3.550	3.560
0309001	0309001	Acido ascórbico	4.980	1.320	2.410	1.250

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

Código MLE	Código MCC	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
0309002	0309002	Acido delta aminolevulínico	8.760	2.310	4.260	2.190
0309004	0309004	Ácido úrico en orina (cuantitativo)	3.840	1.120	1.760	960
0309005	0309005	Acido 5 hidroxiindolacético cuantitativo	10.510	2.770	5.110	2.630
0309006	0309006	Amilasa cuantitativa en orina	4.300	1.370	1.850	1.080
0309007	0309007	Aminoácidos en orina (cualitativo)(excepto fenilalanina, PKU)	19.700	2.940	11.830	4.930
0309008	0309008	Calcio cuantitativo en orina	3.920	1.030	1.910	980
0309009	0309009	Cálculo urinario (examen físico y químico)	8.910	2.450	4.230	2.230
0309010	0309010	Creatinina cuantitativa en orina	2.370	780	1.000	590
0309012	0309012	Electrólitos (sodio, potasio, cloro) c/u, en orina	2.410	800	1.010	600
0309013	0309013	Microalbuminuria cuantitativa	3.970	1.430	1.550	990
0309014	0309014	Gonadotrofina coriónica, subunidad beta en orina (test rápido)	5.170	1.360	2.520	1.290
0309015	0309015	Fósforo cuantitativo en orina	3.920	1.030	1.910	980
0309016	0309016	Glucosa (cuantitativo), en orina	2.060	710	830	520
0309035	0309035	Hemosiderina	8.970	780	5.950	2.240
0309017	0309017	Hidroxiprolina en orina	8.820	2.330	4.280	2.210
0309019	0309019	Mucopolisacáridos	11.430	3.010	5.560	2.860
0309020	0309020	Nitrógeno ureico o urea en orina (cuantitativo)	1.640	430	800	410
0309021	0309021	Nucleótidos cíclicos (CAMP, CGM, u otros) c/u	9.670	2.550	4.700	2.420
0309022	0309022	Orina completa, (incluye cód. 03-09-023 y 03-09-024)	2.950	970	1.240	740
0309023	0309023	Orina, físico-químico (aspecto, color, densidad, pH; proteínas, glucosa, cuerpos cetónicos, urobilinógeno, bilirrubina, hemoglobina y nitritos, determinación cualitativa o semi cuantitativa) todos los parámetros	2.670	710	1.290	670
0309024	0309024	Sedimento de orina	1.740	560	740	440
0309025	0309025	Osmolalidad	3.630	960	1.760	910
0309027	0309027	Porfirinas, c/u	30.910	1.310	21.870	7.730
0309028	0309028	Proteína (cuantitativa), en orina	2.950	900	1.310	740
0309029	0309029	Proteínas de Bence-Jones prueba térmica	2.190	580	1.060	550
0309034	0309034	arsénico en orina (muestra aislada)	38.760	23.760	5.310	9.690
0309036	0309036	Cobre en orina	37.120	16.120	11.720	9.280
0309044	0309044	Ácidos orgánicos, orina	230.400	149.780	23.020	57.600
0309046	0309046	Screening de mucopolisacáridos	127.700	63.850	31.920	31.930
Adic	0309050	Zinc en orina	26.900	13.460	6.710	6.730
0303058	0303058	Hormona Antimulleriana	46.890	23.450	11.720	11.720
		GRUPO 04: IMAGENOLOGIA				
0401001	0401001	Radiografía de las glándulas salivales “sialografía”	46.320	12.800	21.940	11.580
0401002	0401002	Radiografía de partes blandas, laringe lateral, cavum rinofaríngeo (rinofarinx).	18.160	4.780	8.840	4.540
0401004	0401004	Radiografía de tórax, proyección complementaria (oblicuas, selectivas u otras)	16.720	4.400	8.140	4.180
0401008	0401008	Radiografía de tórax frontal o lateral con equipo móvil fuera del departamento de rayos.	23.670	6.230	11.520	5.920
0401009	0401009	Radiografía de tórax simple frontal o lateral	20.630	5.430	10.040	5.160
0401010	0401010	Mamografía bilateral	43.870	11.550	21.350	10.970
0401011	0401011	Marcación preoperatoria de lesiones de la mama	60.220	15.850	29.310	15.060

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

Código MLE	Código MCC	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
0401012	0401012	Radiografía de mama, pieza operatoria	17.680	4.660	8.600	4.420
0401013	0401013	Radiografía de Abdomen Simple	18.910	4.980	9.200	4.730
0401014	0401014	Radiografía de abdomen simple, proyección complementaria (lateral y/o oblicua)	13.630	3.590	6.630	3.410
0401015	0401015	Colangiografía intra o postoperatoria (por sonda T, o similar)	44.100	11.610	21.460	11.030
0401018	0401018	Enema baritado del colon (incluye llene y control post-vaciamiento)	90.340	23.780	43.970	22.590
0401019	0401019	Enema baritado del colon o intestino delgado, doble contraste	87.220	22.950	42.460	21.810
0401020	0401020	Esofagograma (incluye pesquisa de cuerpo extraño)	41.350	10.890	20.120	10.340
0401021	0401021	Radiografía de esófago, estómago y duodeno, relleno y/o doble contraste	76.710	20.190	37.340	19.180
0401022	0401022	Estudio radiológico de deglución faríngea	34.490	9.080	16.790	8.620
0401023	0401023	Estudio radiológico del intestino delgado	63.860	16.810	31.080	15.970
0401024	0401024	Radiografía de esófago, estómago y duodeno, simple en niños	63.580	16.740	30.940	15.900
0401027	0401027	Pielografía de eliminación o descendente: incluye renal y vesical simples previas, 3 placas post inyección de medio de contraste, controles de pie y cistografía pre y post miccional.	67.590	21.380	29.310	16.900
0401028	0401028	Radiografía renal simple	15.850	4.580	7.310	3.960
0401029	0401029	Radiografía vesical simple o perivesical	13.820	3.950	6.410	3.460
0401031	0401031	Radiografía de cavidades perinasales, órbitas, articulaciones temporomandibulares, huesos propios de la nariz, malar, maxilar, arco cigomático y cara	20.500	5.390	9.980	5.130
0401032	0401032	Radiografía de cráneo frontal y lateral	21.420	5.640	10.420	5.360
0401033	0401033	Radiografía de Cráneo proyección especial de base de cráneo (Towne)	15.000	3.950	7.300	3.750
0401035	0401035	Radiografía de oído, unilateral o bilateral	19.530	6.820	7.830	4.880
0401040	0401040	Radiografía de silla turca frontal y lateral	21.040	6.300	9.480	5.260
0401042	0401042	Radiografía de columna cervical o atlas-axis (frontal y lateral)	20.630	5.430	10.040	5.160
0401043	0401043	Radiografía de columna cervical (frontal, lateral y oblicuas)	29.960	9.140	13.330	7.490
0401044	0401044	Radiografía de columna cervical flexión y extensión (Dinámicas)	19.490	5.130	9.490	4.870
0401045	0401045	Radiografía de columna dorsal o dorsolumbar localizada, parrilla costal (frontal y lateral)	23.310	6.330	11.150	5.830
0401046	0401046	Radiografía columna lumbar o lumbosacra (frontal, lateral y focalizada en el 5° espacio)	35.180	9.360	17.020	8.800
0401047	0401047	Radiografía columna lumbar o lumbosacra flexión y extensión (Dinámicas)	28.180	7.610	13.520	7.050
0401048	0401048	Radiografía columna lumbar o lumbosacra, oblicuas adicionales	19.490	5.130	9.490	4.870
0401049	0401049	Radiografía de columna total, panorámica con folio graduado frontal o lateral	25.600	7.000	12.200	6.400
0401051	0401051	Radiografía de pelvis, cadera o coxofemoral	15.800	4.160	7.690	3.950
0401052	0401052	Radiografía de pelvis, cadera o coxofemoral, proyecciones especiales; (rotación interna, abducción, lateral, Lawenstein u otras)	14.410	3.800	7.010	3.600
0401053	0401053	Radiografía de Sacrocoxis o articulaciones sacroilíacas.	21.690	5.710	10.560	5.420

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

Código MLE	Código MCC	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
0401054	0401054	Radiografía de brazo, antebrazo, codo, muñeca, mano, dedos, pie (frontal y lateral)	17.980	4.740	8.740	4.500
0401055	0401055	Radiografía de clavícula.	21.040	5.540	10.240	5.260
0401056	0401056	Radiografía Edad Ósea: carpo y mano	15.000	3.950	7.300	3.750
0401057	0401057	Radiografía Edad ósea : rodilla frontal	15.650	4.120	7.620	3.910
0401058	0401058	Estudio radiológico de escafoides	23.540	6.200	11.450	5.890
0401059	0401059	Estudio radiológico de muñeca o tobillo frontal lateral y oblicuas	20.350	5.360	9.900	5.090
0401060	0401060	Radiografía de hombro, fémur, rodilla, pierna, costilla o esternón Frontal y Lateral	21.290	5.600	10.370	5.320
0401062	0401062	Radiografía de Proyecciones especiales oblicuas u otras en hombro, brazo, codo, rodilla, rótulas, sesamoideos, axial de ambas rótulas o similares	14.820	3.900	7.210	3.710
0401063	0401063	Radiografía de túnel intercondíleo o radio-carpiano	14.410	3.800	7.010	3.600
0401064	0401064	Apoyo fluoroscópico a procedimientos intraoperatorios y/o biopsia (no incluye el proc.)	17.500	4.610	8.510	4.380
0401070	0401070	Radiografía de tórax frontal y lateral	37.200	9.790	18.110	9.300
0401073	0401073	Videofluoroscopia para estudio de deglución	111.470	59.600	24.000	27.870
0401110	0401110	Mamografía unilateral	25.760	6.780	12.540	6.440
0401130	0401130	Mamografía proyección complementaria (axilar u otras)	9.410	2.480	4.580	2.350
0401151	0401151	Radiografía de pelvis, cadera o coxofemoral de RN, lactante o niño menor de 6 años.	14.430	3.970	6.850	3.610
0402005	0402005	Galactografía, unilateral	22.440	5.910	10.920	5.610
0402008	0402008	Colangiopancreatografía endoscópica (a.c.31-05-014; 5-7 exp)	58.990	15.530	28.710	14.750
0402009	0402009	Fistulografía (a.c. 31-04-072) (3 exp.)	16.090	4.230	7.840	4.020
0402011	0402011	Histerosalpingografía (a.c. 31-05-068) (4 exp.; incluye prueba de Cotte tardía)	45.840	12.060	22.320	11.460
0402012	0402012	Pielografía ascendente (3 exp.)	52.480	13.810	25.550	13.120
0402014	0402014	Uretro y/o cistouretrografía miccional retrógrada (a.c. 31-05-048) (5 exp.)	49.160	12.940	23.930	12.290
0402015	0402015	Artrografía facetaria	72.470	19.080	35.270	18.120
0402019	0402019	Angiografía selectiva de carótida externa o interna (a.c 31-04-033 y 31-05-085 al 31-05-092, según corresponda)	81.180	21.370	39.510	20.300
0402020	0402020	Angiografía selectiva medular (a.c 31-04-033 y 31-05-085 al 31-05-092, según corresponda)	397.220	22.050	275.860	99.310
0402022	0402022	Angioplastia intraluminal coronaria. procedimiento radiológico a.c. (32-04-008)	99.390	34.650	39.890	24.850
0402023	0402023	Angioplastia intraluminal periférica. procedimiento radiológico a.c. (32-04-009)	146.950	24.140	86.070	36.740
0402024	0402024	Aortografía con AOT o cineangiografía (a.c. 31-04-020)	71.180	25.300	28.080	17.800
0402025	0402025	Arteriografía de miembros superiores o inferiores unilateral (a.c.31-06-008)	41.220	15.990	14.920	10.310
0402027	0402027	Arteriografía selectiva con AOT o cineangiografía (pulmonar, renal, tronco celíaco o similar) c/u. (a.c 31-04-033 y 31-05-085 al 31-05-092, según corresponda)	82.940	29.720	32.480	20.740
0402029	0402029	Arteriografía de vasos del cuello (carótidas y vertebrales) (a.c. 31-03-009)	82.540	21.720	40.180	20.640

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diariooficial.cl

Código MLE	Código MCC	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
0402030	0402030	Cinecoronariografía (a.c. 31-04-017)	101.880	27.020	49.390	25.470
0402031	0402031	Embolización o balonización (a.c. de la angiografía correspondiente) (incluye control radiológico inmediato)	64.450	16.960	31.380	16.110
0402032	0402032	Instalación de catéter o sonda intracardíaca, control por radiólogo de (a.c. 31-04-018, 31-04-019, 31-04-014 según corresponda)	34.620	11.850	14.110	8.660
0402033	0402033	Ventriculografía derecha y/o izquierda (a.c. 31-04-014, 31-04-018 o 31-04-019 según corresponda)	81.560	27.020	34.150	20.390
0402035	0402035	Cavografía (a.c. 31-05-003)	100.760	15.280	60.290	25.190
0402038	0402038	Flebografía extremidad inferior o superior, unilateral (a.c. 31-06-009) cada extremidad.	51.360	13.520	25.000	12.840
0402041	0402041	Flebografía selectiva de venas hepáticas, renales, gonadales, pélvicas. (a.c. 31-07-055)	24.850	15.280	3.360	6.210
0402050	0402050	Mielografía por punción lumbar con contraste hidrosoluble (a.c. 31-05-001)	70.490	18.550	34.320	17.620
0403001	0403001	Tomografía Computarizada de cráneo encefálica	130.160	34.250	63.370	32.540
0403002	0403002	Tomografía Computarizada de hipotálamo-hipófisis	125.190	36.040	57.850	31.300
0403003	0403003	Tomografía Computarizada de fosa posterior	87.880	30.960	34.950	21.970
0403006	0403006	Tomografía Computarizada de temporal-oído	112.950	29.730	54.980	28.240
0403007	0403007	Tomografía Computarizada de órbitas maxilofacial	145.170	39.750	69.130	36.290
0403008	0403008	Tomografía Computarizada de columna cervical	165.440	43.540	80.540	41.360
0403012	0403012	Tomografía Computarizada de cuello, partes blandas	122.270	32.180	59.520	30.570
0403013	0403013	Tomografía Computarizada de Tórax. Incluye además: Esternón, Clavículas, Articulación Acromioclavicular, Escápula, Costillas, Articulación Esternoclavicular. Incluye todo el Tórax o cada segmento o articulación. Incluye bilateralidad	193.100	50.820	94.000	48.280
0403014	0403014	Tomografía Computarizada de abdomen (hígado, vías y vesícula biliar, páncreas, bazo, suprarrenales y riñones)	116.260	30.600	56.590	29.070
0403016	0403016	Tomografía Computarizada de Pelvis (Además incluye Sacro, Coxis, Caderas, Huesos Pélvicos, Articulaciones Sacro Ilíacas). Bilateral	113.100	31.380	53.440	28.280
0403017	0403017	Tomografía Computarizada Musculoesquelética por zona anatómica. Por cada segmento o articulación: muslo, pierna, rodillas, antebrazo, codo, muñeca, mano, hombro, pie, tobillo u otros. Bilateral sólo para rodillas	104.100	27.400	50.670	26.030
0403018	0403018	Tomografía Computarizada de Columna Dorsal. Incluye mínimo 6 espacios	144.940	38.150	70.550	36.240
0403019	0403019	Tomografía Computarizada de Columna Lumbar	133.160	38.150	61.720	33.290
0403020	0403020	Tomografía Computarizada de Abdomen y Pelvis	189.770	49.940	92.390	47.440
0403021	0403021	Tomografía Computarizada Pielografía	49.970	13.150	24.330	12.490
0403022	0403022	Tomografía Computarizada Urografía	111.630	29.380	54.340	27.910
0403023	0403023	Tomografía Computarizada de Colonoscopía Virtual. No incluye instalación de sonda	95.300	25.080	46.390	23.830

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diariooficial.cl

Código MLE	Código MCC	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
0403024	0403024	Tomografía Computarizada Planificación Radioterapia	108.710	34.040	47.490	27.180
0403025	0403025	Tomografía Computarizada de Calcio Coronario	63.750	16.780	31.030	15.940
0403101	0403101	Tomografía Computarizada angio de encéfalo	157.740	41.510	76.790	39.440
0403102	0403102	Tomografía Computarizada angio de tórax	237.470	62.500	115.600	59.370
0403103	0403103	Tomografía Computarizada angio de abdomen	219.870	57.860	107.040	54.970
0403104	0403104	Tomografía Computarizada Angio de Cuello	129.640	34.110	63.120	32.410
0403105	0403105	Tomografía Computarizada Angio de Pelvis	94.530	24.880	46.020	23.630
0403106	0403106	Tomografía Computarizada de Angio Cardíaco. Mínimo 64 cortes	123.900	32.610	60.310	30.980
0403107	0403107	Tomografía computarizada angio de extremidades inferiores (bilateral)	179.420	47.220	87.340	44.860
0403108	0403108	Tomografía computarizada angio de extremidad superior (unilateral)	183.810	48.370	89.490	45.950
0404002	0404002	Ecografía obstétrica	16.300	4.290	7.930	4.080
0404003	0404003	Ecografía abdominal (incluye hígado, vía biliar, vesícula, páncreas, riñones, bazo, retroperitoneo y grandes vasos)	51.470	13.550	25.050	12.870
0404004	0404004	Ecografía como apoyo a cirugía, o a procedimiento (de tórax, muscular, partes blandas, etc.)	31.820	8.370	15.490	7.960
0404005	0404005	Ecografía transvaginal o transrectal	28.750	7.570	13.990	7.190
0404006	0404006	Ecografía ginecológica, pelviana femenina u obstétrica con estudio fetal	27.380	7.210	13.320	6.850
0404007	0404007	Ecografía transvaginal para seguimiento de ovulación, procedimiento completo (6-8 sesiones)	39.980	10.520	19.460	10.000
0404008	0404008	Ecografía para seguimiento de ovulación, procedimiento completo (6 a 8 sesiones)	44.770	11.780	21.800	11.190
0404009	0404009	Ecografía pélvica masculina (incluye vejiga y próstata)	27.020	7.530	12.730	6.760
0404010	0404010	Ecografía renal (bilateral), o de bazo	34.880	9.390	16.770	8.720
0404011	0404011	Ecografía encefálica (RN o lactante)	38.500	10.140	18.730	9.630
0404012	0404012	Ecografía mamaria bilateral (incluye Doppler)	35.880	9.440	17.470	8.970
0404013	0404013	Ecografía ocular, unilateral o bilateral.	41.620	10.950	20.260	10.410
0404014	0404014	Ecografía testicular (unilateral o bilateral) (Incluye Doppler)	35.410	9.320	17.240	8.850
0404015	0404015	Ecografía tiroidea (Incluye Doppler)	35.250	9.440	17.000	8.810
0404016	0404016	Ecografía Partes Blandas o Musculoesquelética (cada zona anatómica)	35.880	9.440	17.470	8.970
0404118	0404118	Ecografía vascular (arterial y venosa) periférica (bilateral)	117.680	30.970	57.290	29.420
0404119	0404119	Ecografía Doppler de vasos del cuello	111.130	29.250	54.100	27.780
0404120	0404120	Ecografía transcraneana	117.680	30.970	57.290	29.420
0404121	0404121	Ecografía abdominal o de vasos testiculares	118.260	31.920	56.770	29.570
0404122	0404122	Ecografía Doppler de vasos placentarios	117.680	30.970	57.290	29.420
0404218	0404218	Elastografía hepática	232.240	97.790	76.390	58.060
0405001	0405001	Resonancia Magnética Cráneo Encefálica u Oídos, bilateral	211.600	105.800	52.900	52.900
0405002	0405002	Resonancia Magnética de hipotálamo - hipófisis	220.330	110.170	55.080	55.080
0405003	0405003	Resonancia Magnética de órbitas	197.500	98.750	49.370	49.380
0405004	0405004	Resonancia Magnética de articulaciones temporomandibulares	212.370	106.190	53.090	53.090

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diariooficial.cl

Código MLE	Código MCC	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
0405005	0405005	Resonancia Magnética de columna cervical	211.600	105.800	52.900	52.900
0405006	0405006	Resonancia Magnética de columna dorsal	220.060	110.030	55.010	55.020
0405007	0405007	Resonancia Magnética de columna lumbar	211.600	105.800	52.900	52.900
0405009	0405009	Resonancia Magnética de Tórax (corazón, esternón, clavículas, articulación acromioclavicular, escápula, costillas o articulación esternoclavicular). Toda la pared torácica o cada segmento o articulación. Bilateral	226.750	113.380	56.680	56.690
0405010	0405010	Resonancia Magnética de abdomen	211.600	105.800	52.900	52.900
0405011	0405011	Resonancia Magnética de Pelvis. Incluye: osteoarticular de sacroilíacas u osteoarticular de sacrocoxis u osteoarticular de huesos pélvicos u órganos pelvianos (incluye genitales internos y gastrointestinal)	211.600	105.800	52.900	52.900
0405012	0405012	Resonancia Magnética de abdomen y pelvis	317.370	158.690	79.340	79.340
0405013	0405013	Resonancia Magnética de rodilla	173.490	86.750	43.370	43.370
0405016	0405016	Resonancia Columna Total (cervical, dorsal, lumbar)	374.420	187.210	93.600	93.610
0405017	0405017	Resonancia Magnética Angiografía de Encéfalo	226.750	113.380	56.680	56.690
0405018	0405018	Resonancia Magnética Angiografía de Cuello	233.170	116.590	58.290	58.290
0405019	0405019	Resonancia Magnética Angiografía de Tórax	229.450	114.730	57.360	57.360
0405020	0405020	Resonancia Magnética Angiografía de Abdomen	214.280	107.140	53.570	53.570
0405021	0405021	Resonancia Magnética Angiografía de Pelvis	220.330	110.170	55.080	55.080
0405022	0405022	Resonancia Magnética Angiografía de Extremidad Superior Unilateral	217.760	108.880	54.440	54.440
0405023	0405023	Resonancia Magnética Angiografía de Extremidad Inferior Bilateral	211.600	105.800	52.900	52.900
0405024	0405024	Resonancia Magnética de Mano o Muñeca	185.920	92.960	46.480	46.480
0405025	0405025	Resonancia Magnética de Antebrazo o Brazo	177.780	88.890	44.440	44.450
0405026	0405026	Resonancia Magnética de Codo	180.650	90.330	45.160	45.160
0405027	0405027	Resonancia Magnética de Hombro	173.490	86.750	43.370	43.370
0405028	0405028	Resonancia Magnética de Pie, Antepie o Tobillo	173.490	86.750	43.370	43.370
0405029	0405029	Resonancia Magnética de Pierna	178.550	89.280	44.630	44.640
0405030	0405030	Resonancia Magnética de Muslo o Cadera. Unilateral	180.650	90.330	45.160	45.160
0405031	0405031	Resonancia Magnética de Mama (bilateral)	173.490	86.750	43.370	43.370
0405032	0405032	Resonancia Magnética Fetal	208.210	104.110	52.050	52.050
0405098	0405098	Colangioresonancia	141.740	70.870	35.430	35.440
		GRUPO 05: MEDICINA NUCLEAR				
0501100	0501100	Captación I-131 a las 2 y/o 24 horas	47.410	12.480	23.080	11.850
0501101	0501101	Cintigrafía tiroidea, cualquier radioisótopo	47.410	12.480	23.080	11.850
0501102	0501102	Cintigrafía glándulas paratiroides (no incluye MIBI)	71.170	18.730	34.650	17.790
0501104	0501104	Cintigrafía ósea trifásica (incluye mediciones fase precoz y tardía)	189.770	49.940	92.390	47.440
0501105	0501105	Spect de perfusión miocárdica estrés y reposo	344.880	90.760	167.900	86.220
0501106	0501106	Ventriculografía cardiaca isotópica de equilibrio con glóbulos rojos	109.400	28.790	53.260	27.350
0501107	0501107	Pool sanguíneo, arteriografía isotópica c/u	49.360	12.990	24.030	12.340

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diariooficial.cl

Código MLE	Código MCC	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
0501108	0501108	Linfocintigrafía isotópica (no incluye procedimiento)	148.130	38.980	72.120	37.030
0501109	0501109	Pool sanguíneo spect	136.380	35.890	66.390	34.100
0501111	0501111	Estudio motilidad esofágica y/o reflujo gastroesofágico	106.750	28.090	51.970	26.690
0501112	0501112	Vaciamiento gástrico líquido o sólido	214.520	56.450	104.440	53.630
0501113	0501113	Cintigrafía vesícula y vía biliar	287.820	61.930	153.930	71.960
0501114	0501114	Detección de sitio de sangramiento digestivo con glóbulos rojos marcados	247.000	65.000	120.250	61.750
0501115	0501115	Detección divertículo Meckel	79.640	20.960	38.770	19.910
0501116	0501116	Spect hepatoesplénico, evaluación hemangioma o hiperplasia (incluye mediciones fase precoz y tardía)	219.330	57.720	106.780	54.830
0501117	0501117	Cintigrafía renal con D.M.S.A.	71.170	18.730	34.650	17.790
0501118	0501118	Estudio dinámico renal con Tc 99 - DTPA	105.050	27.650	51.140	26.260
0501119	0501119	Estudio dinámico renal con Tc 99 - MAG 3 o EC	184.960	48.670	90.050	46.240
0501120	0501120	Cistografía isotópica indirecta	72.290	19.020	35.200	18.070
0501121	0501121	Cistografía isotópica directa, a.c. 19-01-022	71.170	18.730	34.650	17.790
0501122	0501122	Cintigrafía pulmonar perfusión o ventilación o difusión, c/u	71.170	18.730	34.650	17.790
0501123	0501123	Cintigrafía y estudio aspiración pulmonar	76.020	20.010	37.000	19.010
0501124	0501124	Spect cerebral de perfusión (no incluye radiofármaco)	675.780	39.350	467.480	168.950
0501125	0501125	Estudio dinámico sistema nervioso (radiocisternografia, fístula L.C.R, radioventriculografía, control válvula derivativa, sub-durografía isotópica), c/u (no incluye procedimiento).	144.530	38.040	70.360	36.130
0501126	0501126	Cintigrafía evaluación infecciones (leucocitos, infecton, granulocitos u otros) (no incluye radiofármaco ni procedimiento).	148.020	38.960	72.050	37.010
0501127	0501127	Cintigrafía con galio-67 planar infección (no incluye radioisótopo) (a.c. 0501133, cuando corresponda)	134.320	35.350	65.390	33.580
0501128	0501128	Detección y/o marcación de ganglio centinela, no incluye, punción ni detección con gammaprobe	152.480	40.120	74.240	38.120
0501129	0501129	Cintigrafía con galio-67 planar y Spect, para estudio de tumores (no incluye radioisótopo)	346.200	91.100	168.550	86.550
0501130	0501130	Exploración sistémica con I-131 (incluye mediciones fase precoz y tardía)	213.440	56.170	103.910	53.360
0501131	0501131	Estudio glándulas mamarias (mamocintigrafia) (no incluye MIBI)	53.920	23.560	16.880	13.480
0501132	0501132	Estudio de tumores (anticuerpos monoclonales, octreoscan, DMSA pentavalente, prostacint u otros) (no incluye radioisótopo)	259.100	74.890	119.430	64.780
0501133	0501133	Spect - Tomografía por emisión fotón único, cualquier órgano (no incluye radioisótopo)	119.530	31.460	58.190	29.880
0501134	0501134	Densitometría ósea	71.170	18.730	34.650	17.790
0501135	0501135	PET-CT	939.370	395.520	309.010	234.840
0501136	0501136	Cintigrafía ósea completa planar	128.070	33.710	62.340	32.020
0501137	0501137	Cintigrafía de médula ósea	120.910	31.830	58.850	30.230
0501138	0501138	Cintigrafía de glándulas salivales	70.010	18.430	34.080	17.500

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

Código MLE	Código MCC	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
0501139	0501139	Dacriocintigrafía	67.190	17.690	32.700	16.800
0502001	0502001	Dosis terapéuticas con I-131 hasta 30 mCi.	165.900	43.660	80.760	41.480
0502002	0502002	Dosis terapéuticas con I-131 entre 31 a 100 mCi.	320.180	84.260	155.870	80.050
0502003	0502003	Dosis terapéuticas con I-131 entre 101 a 200 mCi.	578.170	152.160	281.470	144.540
0502004	0502004	Dosis terapéuticas con I-131 entre 201 a 300 mCi.	796.390	209.570	387.720	199.100
0502005	0502005	Terapia paliativa del dolor con radioisótopos (no incluye radiofármaco)	75.270	19.820	36.630	18.820
		GRUPO 06: KINESIOLOGIA Y TERAPIA OCUPACIONAL				
0601101	0601101	Evaluación Kinesiológica Integral	4.300	1.130	2.090	1.080
0601105	0601105	Atención Kinesiológica Integral Ambulatoria	14.130	3.500	7.100	3.530
0601106	0601106	Atención Kinesiológica Integral Domiciliaria	16.700	4.400	8.120	4.180
0602001	0602001	Atención integral de terapia ocupacional	14.130	3.100	7.500	3.530
0602002	0602002	Intervención de terapia ocupacional en ayudas técnicas y tecnología asistida	10.800	2.840	5.260	2.700
0602003	0602003	Intervención terapia ocupacional en actividades de la vida diaria, básicas, instrumentales y avanzadas	5.490	1.450	2.670	1.370
0608101	0608101	Telerehabilitación: Evaluación Kinesiológica Integral	3.690	970	1.800	920
0608102	0608102	Telerehabilitación: Atención Kinesiológica Integral	12.010	2.980	6.030	3.000
0608201	0608201	Telerehabilitación: Atención integral de terapia ocupacional	12.010	2.630	6.380	3.000
0608202	0608202	Telerehabilitación: Intervención de terapia ocupacional en ayudas técnicas y tecnología asistida	9.200	2.430	4.470	2.300
0608203	0608203	Telerehabilitación: Intervención terapia ocupacional en actividades de la vida diaria, básicas, instrumentales y avanzadas	4.650	1.230	2.260	1.160
		GRUPO 07: MEDICINA TRANSFUSIONAL Y BANCO DE TEJIDOS				
0702101	0702101	Producción de glóbulo rojo	36.250	15.260	11.930	9.060
0702102	0702102	Producción de concentrado de plaquetas estándar	8.550	3.600	2.810	2.140
0702103	0702103	Producción de plasma o crioprecipitado	7.760	3.270	2.550	1.940
0702104	0702104	Producción de concentrado de plaquetas por aféresis automática	450.400	189.650	148.150	112.600
0702105	0702105	Producción de concentrado de glóbulos rojos por aféresis automática	418.580	176.250	137.680	104.650
0702106	0702106	Producción de concentrado de leucocitos por aféresis automática	338.200	216.420	37.230	84.550
0702107	0702107	Producción de concentrado de plasma por aféresis automática	323.340	176.250	66.250	80.840
0702108	0702108	Producción de células progenitoras hematopoyética por aféresis automática a partir de sangre periférica	818.730	391.640	222.410	204.680
0702109	0702109	Irradiación de componente sanguíneo por unidad	5.420	2.280	1.780	1.360

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diariooficial.cl

Código MLE	Código MCC	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
0702110	0702110	Filtración de glóbulos rojos o plaquetas (incluye filtro Recién Nacido y pool de plaquetas)	51.140	21.540	16.810	12.790
0702201	0702201	Calificación microbiológica por donante estudiado, componente sanguíneo producido o producto de aféresis automática	38.480	16.210	12.650	9.620
0702202	0702202	Calificación inmunohematológica por donante estudiado , componente sanguíneo producido o producto de aféresis automática	18.630	7.850	6.120	4.660
0702203	0702203	Prueba de compatibilidad por unidad de glóbulos rojos estudiada	4.250	1.790	1.400	1.060
0702204	0702204	Fenotipificación otros antígenos de grupos sanguíneos por unidad de glóbulos rojos producido	17.980	7.580	5.900	4.500
0702205	0702205	Titulación de anticuerpos irregulares eritrocitarios	38.850	16.360	12.780	9.710
0702206	0702206	Genotipificación D variante (incluye D parcial y débil)	76.690	48.810	8.710	19.170
0702207	0702207	Detección de anticuerpos irregulares eritrocitarios	4.780	2.010	1.570	1.200
0702208	0702208	Grupos menores. Tipificación o detección de otros antígenos de sistemas sanguíneos (Kell, Duffy, Kidd y otros) c/u.	5.110	2.150	1.680	1.280
0702209	0702209	Subgrupo ABO	5.250	2.210	1.730	1.310
0702301	0702301	Transfusión en adulto por unidad o subunidad de glóbulos rojos o unidad / subunidad o pool de: plasma, plaquetas o crioprecipitados (atención ambulatoria, atención cerrada siempre que la administración sea controlada por profesional especialista, tecnólogo médico o médico responsable)	15.110	6.360	4.970	3.780
0702302	0702302	Transfusión en niño por unidad o subunidad de glóbulos rojos, o unidad/subunidad o pool de: plasma, plaquetas o crioprecipitados (atención ambulatoria, atención cerrada siempre que la administración sea controlada por profesional especialista, tecnólogo médico o médico responsable)	18.190	7.670	5.970	4.550
0702304	0702304	Sangría (considera el cobro de una prestación por cada unidad de sangre extraída)	11.890	5.000	3.920	2.970
0702305	0702305	Recambio plasmático por aféresis terapéutica	430.710	181.350	141.680	107.680
0702306	0702306	Depleción leucocitaria por aféresis terapéutica	430.710	181.350	141.680	107.680
0702307	0702307	Depleción plaquetaria por aféresis terapéutica	430.710	181.350	141.680	107.680
0702308	0702308	Eritroféresis por aféresis terapéutica	362.700	181.350	90.670	90.680
0702309	0702309	Fotoféresis terapéutica	1.765.420	743.340	580.720	441.360
0703001	0703001	Búsqueda e identificación de donante no emparentado de precursores hematopoyéticos en registros de donantes y bancos de sangre de cordón umbilical	1.491.970	756.690	362.290	372.990
0703002	0703002	Exámenes confirmatorios de idoneidad de donante no emparentado de precursores hematopoyéticos incluyendo sangre de cordón umbilical	1.190.020	501.060	391.450	297.510
0703003	0703003	Procuramiento de injerto de precursores hematopoyéticos de medula ósea o sangre periférica (Banco Internacional)	32.377.830	16.428.700	7.854.670	8.094.460

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

Código MLE	Código MCC	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
0703004	0703004	Procuramiento de injerto de precursores hematopoyéticos de sangre de cordón umbilical (Banco Internacional)	47.652.970	20.064.420	15.675.310	11.913.240
0703005	0703005	Procuramiento de injerto de precursores hematopoyéticos de medula ósea o sangre periférica (Banco Nacional)	15.362.620	7.681.310	3.840.650	3.840.660
		GRUPO 08: ANATOMIA PATOLOGICA				
0801001	0801001	Citodiagnóstico corriente, exfoliativa (Papanicolau) (por cada placa)	13.280	3.500	6.460	3.320
0801002	0801002	Citología no ginecológica (por cada placa o frasco) (máximo 6)	19.340	5.090	9.410	4.840
0801003	0801003	Estudio histopatológico con microscopia electrónica (por cada grilla)	77.870	20.490	37.910	19.470
0801004	0801004	Estudio histopatológico con técnicas de inmunohistoquímica o inmunofluorescencia (por cada anticuerpo investigado)	57.510	15.130	28.000	14.380
0801005	0801005	Estudio histopatológico con técnicas histoquímicas, niveles, decalcificación (por cada lámina)	42.020	11.060	20.450	10.510
0801007	0801007	Estudio histopatológico con tinción corriente de biopsia diferida con estudio seriado (mínimo 10 muestras) de un órgano o parte de él (no incluye estudio con técnica habitual de otros órganos incluidos en la muestra)	55.860	14.700	27.190	13.970
0801008	0801008	Estudio histopatológico de biopsia diferida (por cada muestra y/o tejido) (incluye hasta 3 láminas)	28.960	7.620	14.100	7.240
0801011	0801011	PCR tiempo real para marcadores tumorales en cortes histológicos (incluye microdisección y extracción de ADN)	571.030	240.440	187.830	142.760
0801012	0801012	Técnica inmunohistoquímica para marcadores tumorales (ALK-PDL1-ROS1) c/u	198.510	83.590	65.290	49.630
0801013	0801013	Hibridación in situ en corte de tejido en parafina, búsqueda de alteraciones.	351.220	147.880	115.530	87.810
		GRUPO 09: PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA CLINICA				
0901001	0901001	Control paciente psiquiátrico crónico por Psiquiátra;máx.2 controles al mes	54.470	14.340	26.510	13.620
0901003	0901003	Sesión de terapia electroconvulsivante por Psiquiatra (hasta 6 sesiones por ciclo o sesiones de mantención) c/ sesión	54.470	14.340	26.510	13.620
0901005	0901005	Atención psiquiátrica o psicoterapia de familia, individual, de relajación o de manejo (con familia u otros);(cada sesión mínima 45')	54.470	14.340	26.510	13.620
0901010	0901010	Psicoterapia de pareja (por cada miembro de la pareja) por Psiquiatra	27.230	7.170	13.250	6.810
0902001	0902001	Consulta Psicólogo clínico (sesiones 45')	20.600	6.440	9.010	5.150
0902002	0902002	Psicoterapia Individual por Psicólogo	20.600	6.440	9.010	5.150
0902003	0902003	Sesión de psicoterapia de pareja (con ambos miembros) por Psicólogo	20.600	6.440	9.010	5.150

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

Código MLE	Código MCC	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
0908101	0908101	Telerehabilitación: Psicólogo clínico (sesiones 45')	17.520	5.480	7.660	4.380
0908102	0908102	Telerehabilitación: Psicoterapia Individual por Psicólogo	17.520	5.480	7.660	4.380
0908103	0908103	Telerehabilitación: Sesión de psicoterapia de pareja (con ambos miembros) por Psicólogo	17.520	5.480	7.660	4.380
		GRUPO 13: FONOAUDIOLOGIA				
1303001	1303010	Evaluación Integral de Fonoaudiólogo	14.130	6.090	4.510	3.530
1303004	1303011	Rehabilitación Integral de Fonoaudiólogo	14.130	2.820	7.780	3.530
1308301	1308010	Telerehabilitación: Evaluación Integral de Fonoaudiólogo	12.010	5.180	3.830	3.000
1308304	1308011	Telerehabilitación: Rehabilitación Integral de Fonoaudiólogo	12.010	2.390	6.620	3.000
		GRUPO 23: PROTESIS, ORTESIS Y DISPOSITIVOS MEDICOS				
2301001	2301001	Enmascarador de tinnitus	101.500	65.890	10.230	25.380
2301004	2301004	Prótesis dental removible maxilar superior o maxilar inferior, c/u	527.910	52.180	343.750	131.980
2301008	2301008	Braguero (Hernia Umbilical o Inguinal)	9.990	4.210	3.280	2.500
2301021	2301021	Arnés de Prótesis (Extremidad Superior)	56.310	3.590	38.640	14.080
2301022	2301022	Bastón canadiense o trípode, c/u	20.300	6.930	8.290	5.080
2301024	2301024	Rodillera	44.640	1.980	31.500	11.160
2301025	2301025	Casquete de goma o similar	14.150	5.960	4.650	3.540
2301027	2301027	Cinturón pélvico doble	55.460	27.730	13.860	13.870
2301029	2301029	Cojín de abducción o Paulik	41.380	3.590	27.440	10.350
2301030	2301030	Correa de ortesis	38.450	3.140	25.700	9.610
2301031	2301031	Correa de Muley (Prótesis bajo rodilla)	150.930	3.500	109.700	37.730
2301032	2301032	Ortesis de columna (Milwaukee, Taylor o similares)	459.720	45.390	299.400	114.930
2301033	2301033	Ortesis lumbosacra (Corset de Knight)	225.820	17.420	151.940	56.460
2301034	2301034	Ortesis palmar activa (UCLA)	44.550	5.240	28.170	11.140
2301037	2301037	Ortesis de uso nocturno de miembro inferior	94.710	9.910	61.120	23.680
2301038	2301038	Ortesis Larga de Posición (Extremidad Superior)	53.370	4.860	35.170	13.340
2301040	2301040	Muletas (par)	27.930	5.960	14.990	6.980
2301041	2301041	Ortesis Larga bilateral con cinturón pélvico (Extremidades Inferiores)	176.420	52.500	79.810	44.110
2301042	2301042	Ortesis Larga unilateral (Extremidad Inferior)	53.420	37.730	2.330	13.360
2301043	2301043	Ortesis mano-muñeca pasiva	28.990	2.030	19.710	7.250
2301044	2301044	Ortesis para rodilla	134.370	15.480	85.300	33.590
2301045	2301045	Ortesis tobillo-pie	55.390	19.820	21.720	13.850
2301046	2301046	P.T.B. o P.T.S.	548.680	135.190	276.320	137.170
2301047	2301047	Pie protésico	920.640	17.420	673.060	230.160
2301048	2301048	Pilón reducción muslo	128.420	54.070	42.240	32.110
2301049	2301049	Pilón reducción pierna	647.080	19.320	465.990	161.770
2301052	2301052	Prótesis bajo rodilla, con corselete	2.338.400	99.050	1.654.750	584.600
2301053	2301053	Prótesis de codo	147.170	73.590	36.790	36.790

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diariooficial.cl

Código MLE	Código MCC	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
2301054	2301054	Prótesis de mano	204.360	102.180	51.090	51.090
2301055	2301055	Prótesis de rodilla	293.490	146.750	73.370	73.370
2301056	2301056	Prótesis desarticulado rodilla	1.402.010	96.560	954.950	350.500
2301058	2301058	Prótesis desarticulada de codo con gancho, mano y guante	217.790	154.530	8.810	54.450
2301059	2301059	Prótesis desarticulada de hombro con gancho, mano y guante	327.060	163.530	81.760	81.770
2301061	2301061	Prótesis para amputación parcial de pie (Chopart - Pirogoff- Lisfranc y Ricard)	193.110	96.560	48.270	48.280
2301062	2301062	Prótesis sobre rodilla c/s bloqueo	2.131.780	99.050	1.499.780	532.950
2301063	2301063	Prótesis sobre rodilla con rodilla de seguridad	4.363.490	131.250	3.141.370	1.090.870
2301064	2301064	Prótesis tipo Syme	138.350	55.210	48.550	34.590
2301067	2301067	Talonera goma (par)	21.740	9.670	6.630	5.440
2301071	2301071	Lentes ópticos o de contacto(Sólo para mayores de 55 años)	163.080	12.640	109.670	40.770
2301072	2301072	Plantillas ortopédicas (par)	51.520	6.330	32.310	12.880
2301073	2301073	Lector sensor continuo de Glucosa	42.830	26.050	6.070	10.710
2301074	2301074	Sensor (Monitoreo Continuo Glucosa)	39.880	16.930	12.980	9.970
2301080	2301080	Lente intraocular multifocal	734.480	66.880	483.980	183.620
2301081	2301081	Audífonos (sólo para mayores de 55 años)	1.354.910	94.670	921.510	338.730
2301002	2301002	Ortesis cervicales (collares blandos y duros)	17.420	7.340	5.720	4.360
2301003	2301003	Prótesis de oreja, nariz, c/u	89.600	37.730	29.470	22.400
2301011	2301011	Faja Ortopédica (Contención de Abdomen o Columna Dorsolumbar)	16.050	6.760	5.280	4.010
2301020	2301020	Ortesis Muslo-Pie o Isquiopedio	56.480	23.780	18.580	14.120
2301023	2301023	Cavidad para amputado de muslo	34.900	14.690	11.480	8.730
2301026	2301026	Cinturón para prótesis	11.410	4.810	3.750	2.850
2301035	2301035	Ortesis radial de posición	12.750	5.370	4.190	3.190
2301036	2301036	Ortesis corta de posición (digitales) c/u	8.000	3.370	2.630	2.000
2301051	2301051	Prótesis bajo codo con gancho, mano y guante	275.240	115.890	90.540	68.810
2301057	2301057	Prótesis desarticulada de cadera con bloqueo	458.680	193.130	150.880	114.670
2301075	2301075	Dispositivo anticonceptivo intrauterino hormonal (excluye T de cobre)	46.890	23.450	11.720	11.720
2301076	2301076	Dispositivo anticonceptivo subdérmico hormonal	46.890	23.450	11.720	11.720
		GRUPO 24: TRASLADOS				
	2401160	Traslado básico en Ambulancia (hasta 20 km)	31.400	15.700	7.850	7.850
	2401161	Traslado o Rescate, Baja complejidad (hasta 20 km)	90.020	45.010	22.500	22.510
	2401162	Traslado o Rescate, Mediana Complejidad (hasta 20 km)	270.090	135.040	67.530	67.520
	2401163	Traslado o Rescate, Alta complejidad (hasta 20 km)	459.820	229.920	114.940	114.960
	2401260	Traslado básico en Ambulancia (más de 20 km hasta 100km)	78.500	39.250	19.620	19.630
	2401261	Traslado o Rescate Baja complejidad (más de 20 km hasta 100km)	140.030	70.020	35.000	35.010
	2401262	Traslado o Rescate Mediana Complejidad (más de 20 km hasta 100km)	357.610	178.810	89.400	89.400
	2401263	Traslado o Rescate Alta complejidad (más de 20 km hasta 100km)	578.610	289.310	144.650	144.650

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diariooficial.cl

Código MLE	Código MCC	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
	2401360	Traslado básico en Ambulancia (más de 100km)	156.990	78.500	39.240	39.250
	2401361	Traslado o Rescate, Baja complejidad (más de 100 km)	306.760	153.380	76.690	76.690
	2401362	Traslado o Rescate, Mediana Complejidad (más de 100 km)	649.360	324.690	162.330	162.340
	2401363	Traslado o Rescate, Alta complejidad (más de 100 km)	974.570	487.280	243.650	243.640
		GRUPO 26: ATENCIONES INTEGRALES, OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS				
2601001	2601001	Atenciones integrales de enfermería en centro adulto mayor (solo para mayores de 55 años)	14.130	4.370	6.230	3.530
2601002	2601002	Atención integral de enfermería en domicilio (atención mínima de 45')(solo para mayores de 55 años)	20.700	8.720	6.800	5.180
2601003	2601003	Atención integral de enfermería en domicilio a pacientes postrados, terminales post operados	21.300	8.970	7.000	5.330
2601004	2601004	Atención integral de enfermería en domicilio a pacientes ostomizados	21.470	9.040	7.060	5.370
2601005	2601005	Atención integral de enfermería en domicilio a pacientes que requieren Instalación y/o Retiro de Catéter o sonda	21.470	9.040	7.060	5.370
2602001	2602001	Atención Integral de Nutricionista	14.130	4.690	5.910	3.530
2603001	2603001	Atención Integral de Matronería en Salud Obstétrica y Perinatal	14.130	5.600	5.000	3.530
2603002	2603002	Atención Integral de Matronería en Salud Sexual y Reproductiva	14.130	5.600	5.000	3.530
2608201	2608201	Teleconsulta: Atención Integral de Nutricionista	12.010	3.980	5.030	3.000
2609001	2609001	Atención Integral de Acupuntura por profesional de la Salud (por sesión)	13.300	3.500	6.470	3.330
2609002	2609002	Atención Integral de Acupuntura por Técnico de profesiones auxiliares de salud (por sesión)	8.320	3.500	2.740	2.080
		GRUPO 29: TRATAMIENTOS INTEGRALES DE BRAQUITERAPIA , RADIOTERAPIA Y FARMACOLÓGICO ONCOLÓGICO				
2901001	2901001	Tratamiento integral de braquiterapia endocavitaria o intersticial (por sesión)	1.106.790	553.400	276.690	276.700
2901002	2901002	Tratamiento integral de braquiterapia de implante permanente, no incluye implante (por sesión)	1.959.940	979.970	489.980	489.990
2901003	2901003	Tratamiento Integral braquiterapia alta o mediana dosis, HDR (por sesión)	1.044.000	522.000	261.000	261.000
2902001	2902001	Tratamiento integral de radioterapia altamente compleja con Linac	4.615.610	2.307.810	1.153.900	1.153.900
2902002	2902002	Tratamiento integral de radioterapia compleja con Linac	3.902.860	1.951.430	975.710	975.720
2902003	2902003	Tratamiento integral de radioterapia estándar con Linac	3.190.120	1.595.060	797.530	797.530
2902004	2902004	Tratamiento integral de radioterapia convencional con Linac	2.705.440	1.352.720	676.360	676.360

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

Código MLE	Código MCC	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
2902009	2902009	Tratamiento integral de radioterapia altamente compleja con cobalto	3.076.080	1.538.040	769.020	769.020
2902010	2902010	Tratamiento integral de radioterapia compleja con cobalto	2.619.930	1.309.970	654.980	654.980
2902011	2902011	Tratamiento integral de radioterapia estándar con cobalto	2.163.750	1.081.880	540.930	540.940
2902012	2902012	Tratamiento integral de radioterapia convencional con cobalto	1.853.560	926.780	463.390	463.390
2905909	2905909	Neutropenia febril nivel riesgo bajo atención secundaria	113.480	34.040	51.070	28.370
2905910	2905910	Neutropenia febril nivel riesgo alto atención secundaria	905.760	271.640	407.680	226.440
2905911	2905911	Neutropenia febril nivel riesgo muy alto atención secundaria	4.375.100	1.312.110	1.969.210	1.093.780
2908001	2908001	Rituximab - Bendamustina (ciclo)	943.240	282.880	424.550	235.810
2908004	2908004	VTD (Talidomida - Dexametasona - Bortezomib) (ciclo)	89.500	26.840	40.280	22.380
2908005	2908005	VTD PACE (ciclo)	260.170	78.030	117.100	65.040
2908006	2908006	TIP (Paclitaxel- Ifosfamida - Cisplatino) (ciclo)	236.430	70.910	106.410	59.110
2908007	2908007	FLOT (5 Fluorouracilo - Leucovorina - Oxaliplatino - Docetaxel) Preoperatorio y Post operatorio (ciclo)	745.100	223.460	335.360	186.280
2908008	2908008	Lenalidomida (ciclo)	198.080	59.410	89.150	49.520
2908009	2908009	VRD (Lenalidomida - Dexametasona - Bortezomib) (ciclo)	94.780	28.430	42.650	23.700
2908010	2908010	VeIP (Vinblastina - Ifosfamida - Cisplatino - Mesna) (ciclo)	291.160	87.320	131.050	72.790
2908011	2908011	VIP (Etopósido - Cisplatino - Ifosfamida - Mesna) (ciclo)	332.500	99.720	149.650	83.130
2908012	2908012	TPF (5 Fluorouracilo - Cisplatino - Docetaxel) (ciclo)	284.280	85.260	127.950	71.070
2908013	2908013	LenDex (Lenalidomida - Dexametasona) (ciclo)	78.170	23.450	35.180	19.540
2908014	2908014	IE (Ifosfamida - Etopósido - Mesna) (ciclo)	194.460	58.320	87.520	48.620
2908015	2908015	Doxorrubicina - Ifosfamida - Mesna (ciclo)	199.060	59.700	89.590	49.770
2908016	2908016	VAC (Doxorrubicina o Actinomicina D - Vincristina - Ciclofosfamida) (ciclo)	84.500	25.340	38.030	21.130
2908017	2908017	Doxorrubicina - Cisplatino - Metrotexato (ciclo)	92.840	27.850	41.780	23.210
2908018	2908018	AC Dósis densa (Doxorrubicina - Ciclofosfamida) (ciclo)	43.080	12.920	19.390	10.770
2908019	2908019	FOLFIRINOX (5 Fluorouracilo - Leucovorina - Oxaliplatino - Irinotecan) (ciclo)	434.840	130.410	195.720	108.710
2908021	2908021	Cetuximab (por una vez)	987.750	296.230	444.580	246.940
2908022	2908022	Panitumumab (ciclo)	2.280.110	683.820	1.026.260	570.030
2908023	2908023	Bevacizumab (ciclo)	2.885.320	865.320	1.298.670	721.330
2908025	2908025	TDM1 (ciclo)	3.966.240	1.189.490	1.785.190	991.560
2908026	2908026	Everolimus (ciclo)	1.124.090	337.120	505.950	281.020
2908027	2908027	Procarbazina (ciclo)	2.093.140	627.740	942.110	523.290
2908028	2908028	Fulvestrant (ciclo)	310.100	93.000	139.570	77.530
2908030	2908030	Octeotride LAR (ciclo)	529.730	158.870	238.430	132.430
2908031	2908031	CyBorD (Ciclofosfamida - Dexametasona - Bortezomib) (ciclo)	118.400	35.510	53.290	29.600
2908032	2908032	Lanreotide (ciclo)	440.590	132.140	198.300	110.150
2908033	2908033	Vinorelbina (ciclo)	1.591.860	477.410	716.480	397.970
2908034	2908034	Pemetrexed (ciclo)	61.750	18.520	27.790	15.440

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diariooficial.cl

Código MLE	Código MCC	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
2908035	2908035	Lomustina (ciclo)	197.700	59.290	88.980	49.430
2908036	2908036	Gemcitabina (ciclo)	109.930	32.970	49.480	27.480
2908037	2908037	GCD (Gemcitabina - Cisplatino - Dexametasona) (ciclo)	148.850	44.640	67.000	37.210
2908038	2908038	Capecitabina (ciclo)	30.560	9.170	13.750	7.640
2908039	2908039	MPT (Melfalan - Prednisona - Talidomida) (ciclo)	102.510	30.750	46.130	25.630
2908040	2908040	CTD (Ciclofosfamida - Dexametasona - Talidomida) (mensual)	48.330	14.500	21.750	12.080
2908042	2908042	Carboplatino (ciclo)	50.400	15.120	22.680	12.600
2908045	2908045	Etopósido (ciclo)	63.500	19.050	28.570	15.880
2908047	2908047	Ciclofosfamida (ciclo)	24.460	7.340	11.000	6.120
2908050	2908050	Avelumab (ciclo)	2.858.880	857.390	1.286.770	714.720
2908051	2908051	Pemetrexato / Carboplatino - Pembrolizumab (ciclo)	4.583.320	1.374.560	2.062.930	1.145.830
2908053	2908053	Rituximab - Ciclofosfamida - Doxorrubicina - Vincristina - Prednisona (ciclo)	574.080	172.170	258.390	143.520
2908054	2908054	Azacitidina (ciclo)	687.020	206.040	309.220	171.760
2908055	2908055	Paclitaxel - Carboplatino - Pertuzumab -Trastuzumab (ciclo)	5.544.540	1.662.830	2.495.570	1.386.140
2908056	2908056	Rituximab - Clorambucilo (ciclo)	761.100	228.260	342.560	190.280
2908058	2908058	Rituximab (ciclo)	1.154.560	346.260	519.660	288.640
2908059	2908059	Rituximab - Ciclofosfamida - Dexametasona (ciclo)	1.181.540	354.350	531.800	295.390
2908060	2908060	Temozolomida (ciclo)	290.730	87.190	130.860	72.680
2908061	2908061	Paclitaxel semanal (ciclo)	26.230	7.870	11.800	6.560
2908062	2908062	Doxorrubicina Liposomal (ciclo)	516.810	155.000	232.610	129.200
2908063	2908063	Gemcitabina - Docetaxel (ciclo)	209.300	62.770	94.200	52.330
2908064	2908064	CAP (Cisplatino - Doxorrubicina - Ciclofosfamida) (ciclo)	51.460	15.440	23.150	12.870
2908065	2908065	Paclitaxel - Carboplatino (ciclo)	45.950	13.780	20.680	11.490
2908066	2908066	FOLFIRI (5 Fluorouracilo - Leucovorina - Irinotecan) (ciclo)	149.520	44.840	67.300	37.380
2908067	2908067	Pemetrexed - Carboplatino (ciclo)	144.260	43.270	64.920	36.070
2908068	2908068	Paclitaxel - Cisplatino (ciclo)	47.520	14.250	21.390	11.880
2908070	2908070	FOLFOX (5 Fluorouracilo - Leucovorina - Oxaliplatino) (ciclo)	135.150	40.530	60.830	33.790
2908071	2908071	Pemetrexed - Cisplatino (ciclo)	89.670	26.900	40.350	22.420
2908072	2908072	Gemcitabina - Carboplatino (ciclo)	181.120	54.320	81.520	45.280
2908073	2908073	5 Fluorouracilo - Leucovorina (ciclo)	117.090	35.120	52.700	29.270
2908074	2908074	Docetaxel - Carboplatino (ciclo)	184.660	55.380	83.110	46.170
2908075	2908075	EMA (Etopósido - Metotrexato - Actinomicina D - Leucovorina) / CO (Ciclofosfamida - Vincristina) (ciclo)	187.700	56.290	84.480	46.930
2908076	2908076	Gemcitabina - Cisplatino (ciclo)	128.850	38.650	57.990	32.210
2908077	2908077	Docetaxel (ciclo)	103.680	31.100	46.660	25.920
2908078	2908078	BEP (Bleomicina - Etopósido - Cisplatino) (ciclo)	319.500	95.820	143.800	79.880
2908079	2908079	Etopósido - Carboplatino (ciclo)	138.130	41.430	62.170	34.530
2908081	2908081	EP (Etopósido - Cisplatino) (ciclo)	93.610	28.080	42.130	23.400
2908082	2908082	Ifosfamida - Mesna (ciclo)	161.910	48.560	72.870	40.480
2908084	2908084	Doxorrubicina (ciclo)	27.360	8.210	12.310	6.840
2908086	2908086	5 Fluorouracilo (por una vez)	337.160	101.120	151.750	84.290

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diariooficial.cl

Código MLE	Código MCC	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
2908088	2908088	5 Fluorouracilo - Mitomicina C (ciclo)	179.700	53.900	80.870	44.930
2908090	2908090	5 Fluorouracilo - Cisplatino (ciclo)	192.120	57.620	86.470	48.030
2908091	2908091	Cisplatino Semanal	18.310	5.490	8.240	4.580
2908092	2908092	Etopósido - Cisplatino (ciclo)	88.840	26.650	39.980	22.210
2908093	2908093	Cisplatino (ciclo)	165.570	49.660	74.520	41.390
2908094	2908094	Enzalutamida(mensual)	519.400	155.770	233.780	129.850
2908095	2908095	Abiraterona (mensual)	248.860	74.640	112.000	62.220
2908096	2908096	Leuprolide (ciclo)	245.500	73.630	110.490	61.380
2908097	2908097	Alectinib (mensual)	3.513.350	1.053.670	1.581.340	878.340
2908098	2908098	Osimertinib (mensual)	5.028.060	1.507.940	2.263.100	1.257.020
2908100	2908100	Afatinib (mensual)	1.466.620	439.850	660.110	366.660
2908101	2908101	Sorafenib (mensual)	3.373.830	1.011.830	1.518.540	843.460
2908102	2908102	Crizotinib (mensual)	3.167.150	949.840	1.425.520	791.790
2908103	2908103	Sunitinib (ciclo)	213.450	64.020	96.070	53.360
2908104	2908104	Erlotinib (mensual)	108.530	32.550	48.850	27.130
2908105	2908105	Gefitinib (mensual)	112.420	33.720	50.590	28.110
2908106	2908106	Pazopanib (mensual)	930.280	279.000	418.710	232.570
2908107	2908107	Dasatinib (mensual)	969.200	290.670	436.230	242.300
2908113	2908113	Ponatinib (mensual)	2.321.440	696.210	1.044.870	580.360
2908114	2908114	Midostaurina (ciclo)	24.968.790	7.488.240	11.238.350	6.242.200
2908115	2908115	H-ATG (linfoglobulina) (por una vez)	23.393.450	7.015.790	10.529.300	5.848.360
2908116	2908116	R-ATG (timoglobulina) (por una vez)	4.896.500	1.468.480	2.203.890	1.224.130
2908117	2908117	Rituximab (complemento)	308.070	92.390	138.660	77.020
2908118	2908118	ICE (Ifosfamida + Mesna - Etopósido - Carboplatino:AUC) (ciclo)	495.930	148.730	223.220	123.980
2908119	2908119	ESHAP (Etopósido - Cisplatino - Citarabina) (ciclo)	203.760	61.110	91.710	50.940
2908120	2908120	Lenalidomida + Dexametasona (ciclo)	208.150	62.430	93.680	52.040
2908121	2908121	Pertuzumab - Trastuzumab -Docetaxel (Primera dosis) (por una vez)	4.230.660	1.268.790	1.904.200	1.057.670
2908122	2908122	Pertuzumab - Trastuzumab -Docetaxel (Dosis de mantención) (ciclo)	2.152.460	645.530	968.810	538.120
2908123	2908123	Pertuzumab - Trastuzumab - Paclitaxel (ciclo)	3.348.870	1.004.340	1.507.310	837.220
2908124	2908124	Palbociclib + Fulvestran (ciclo)	2.961.400	888.140	1.332.910	740.350
2908125	2908125	Pembrolizumab - Cisplatino - 5 Fluorouracilo (ciclo)	9.083.040	2.724.040	4.088.240	2.270.760
2908126	2908126	Lorlatinib (mensual)	3.081.540	924.170	1.386.980	770.390
2908127	2908127	Blinatumomab (por una vez)	37.481.260	11.240.780	16.870.160	9.370.320
2908128	2908128	Pembrolizumab (ciclo)	4.529.530	1.358.430	2.038.720	1.132.380
2908129	2908129	Ribociclib (ciclo)	2.067.310	620.000	930.480	516.830
2908130	2908130	Lenvatinib (ciclo)	3.106.850	931.760	1.398.380	776.710
2908131	2908131	Paclitaxel (ciclo)	70.570	21.170	31.760	17.640
2908132	2908132	Nivolumab (segunda línea de tratamiento)	2.645.410	793.370	1.190.690	661.350
2908133	2908133	Nivolumab (después de tratamiento previo)	2.645.410	793.370	1.190.690	661.350
2908134	2908134	Nivolumab (tratamiento adyuvante)	2.638.990	791.450	1.187.790	659.750
2908135	2908135	Nivolumab (primera línea tratamiento paliativo)	2.645.230	793.320	1.190.600	661.310
2908136	2908136	Abemaciclib (ciclo)	2.442.920	732.640	1.099.550	610.730
2908137	2908137	Atezolizumab (ciclo)	2.670.080	800.770	1.201.790	667.520
2908138	2908138	Brigatinib (ciclo)	3.337.700	1.000.990	1.502.280	834.430

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diariooficial.cl

Código MLE	Código MCC	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
		GRUPO 31: PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS INTEGRALES				
		A.- CONSULTAS INTEGRALES DE URGENCIA				
Adic	3101001	Consulta Médica Servicio de Urgencia tipo 1	52.740	26.370	13.180	13.190
Adic	3101002	Consulta Médica Servicio de Urgencia tipo 2	127.930	63.970	31.980	31.980
Adic	3101003	Consulta Médica Servicio de Urgencia tipo 3	274.660	137.340	68.650	68.670
		B.- ATENCIONES POR ZONAS ANATÓMICAS				
		Cabeza y Cuello				
1101001	3103001	Rellenado de bombas de administración de fármacos en LCR	157.480	12.010	106.100	39.370
1101002	3103002	Punción Subdural	288.470	11.640	204.710	72.120
1101004	3103003	E.E.G. de 16 o más canales (incluye el cód. 11-01-006)	46.870	12.960	22.190	11.720
1101006	3103005	Electroencefalograma (E.E.G.) standard y/o activado “sin privación de sueño” (incluye mono y bipolares, hiperventilación, c/s reactividad auditiva, visual, lumínica, por drogas u otras). Equipo de 8 canales	92.250	11.240	57.950	23.060
1101007	3103006	Estéreo-electroencefalografía (incluye uno o más electrodos adicionales)	118.980	19.750	69.480	29.750
1101008	3103007	Monitoreo EEG invasivo con electrodos subdurales	208.610	8.540	147.920	52.150
1101013	3103009	Angiografía de carótida-vertebral por cateterización de la subclavia, axilar, humeral o femoral. (a.c. 04-02-029)	506.100	17.150	362.420	126.530
1101028	3103010	Infiltración o bloqueo de ramas del trigémino o del facial	99.510	4.790	69.840	24.880
1101032	3103011	Rizotomía química por medio de inyección intratecal.	238.970	13.610	165.620	59.740
1101033	3103012	Infiltración o bloqueo suboccipital u otros nervios cervicales	221.280	10.110	155.850	55.320
1101035	3103013	Alcoholización o fenolización de nervios periféricos: intratecal	173.420	16.620	113.440	43.360
1101040	3103014	E.E.G. en vigilia, sueño y post-privación de sueño (incluye código 11-01-006). Equipo de 8 canales	149.640	18.140	94.090	37.410
1101041	3103015	EEG en vigilia, sueño y post-privación de sueño (incluye código 11-01-004) Equipo de 16 o más canales	272.590	18.970	185.470	68.150
1101042	3103016	EEG digital 20 canales (con activaciones HV y FE) estándar o post privación de sueño de 20 a 30 minutos duración	90.120	15.300	52.290	22.530
1101043	3103017	EEG digital 32 canales (con activaciones HV y FE) estándar o post privación de sueño de 20 a 30 minutos duración	146.200	19.800	89.850	36.550
1101044	3103018	Monitoreo E.E.G. continuo de 24 hrs.	334.830	31.940	219.180	83.710
1101046	3103019	Electroencefalograma digital de 32 canales con mapeo (mapping), análisis estadístico de frecuencias y de eventos por áreas (incluye estímulos cognitivos)	88.100	21.600	44.470	22.030

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diariooficial.cl

Código MLE	Código MCC	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
1201001	3103020	Campimetría de proyección, unilateral	40.800	3.720	26.880	10.200
1201002	3103021	Coordimetría, test de Hess u otro, unilateral	34.510	1.900	23.980	8.630
1201003	3103022	Cuantificación de lagrimación (test de Schirmer), uni o bilateral	6.070	1.150	3.400	1.520
1201004	3103023	Curva de tensión aplanática (por cada día), unilateral	12.560	2.900	6.520	3.140
1201005	3103024	Diploscopia cuantitativa, bilateral	13.310	1.670	8.310	3.330
1201006	3103025	Electromiografía músculos oculares adultos, unilateral	33.850	7.820	17.570	8.460
1201007	3103026	Electromiografía músculos oculares niños, unilateral	23.230	7.260	10.160	5.810
1201008	3103027	Electrooculografía, bilateral	38.880	6.460	22.700	9.720
1201009	3103028	Exploración sensoriomotora: estrabismo, estudio completo, bilateral	21.550	6.740	9.420	5.390
1201010	3103029	Perimetría de Goldman o perimetría cinética, unilateral	26.400	5.760	14.040	6.600
1201011	3103030	Pruebas de provocación para glaucoma (prueba de oscuridad u otras), uni o bilateral	12.020	3.760	5.250	3.010
1201012	3103031	Retinografía, bilateral	37.180	4.330	23.550	9.300
1201014	3103032	Tonometría aplanática unilateral	8.370	970	5.310	2.090
1201015	3103033	Tratamiento ortóptico y/ o pleóptico (por sesión), bilateral	10.840	2.140	5.990	2.710
1201016	3103034	Angiografía de retina o de iris, (con fluoresceína o sim.), unilateral	104.530	12.680	65.720	26.130
1201017	3103035	Angioscopia retinal y/o iris (con fluoresceína o similar), unilateral	74.210	7.080	48.580	18.550
1201018	3103036	Electrorretinografía, unilateral	145.690	11.010	98.260	36.420
1201019	3103037	Exploración vitreorretinal, ambos ojos	53.690	8.680	31.590	13.420
1201020	3103038	Ecobiometría con cálculo de lente intraocular, bilateral	80.760	17.140	43.430	20.190
1201023	3103039	Potencial visual evocado en adultos, bilateral	28.530	8.920	12.480	7.130
1201024	3103040	Potencial visual evocado en niños, bilateral	60.810	8.830	36.780	15.200
1201027	3103041	Examen Optométrico c/s Prescripción de Lentes	16.770	6.490	6.090	4.190
1201029	3103042	Extracción de cuerpo extraño conjuntival y/o corneal en adultos	135.380	9.720	91.810	33.850
1201030	3103043	Extracción de cuerpo extraño conjuntival y/o corneal en niños	156.540	12.180	105.220	39.140
1201031	3103044	Vía lagrimal, cateterismo o sondaje en adultos	117.560	12.010	76.160	29.390
1201032	3103045	Vía lagrimal, cateterismo o sondaje en lactantes	36.260	11.330	15.860	9.070
1201033	3103046	Vía lagrimal, cateterismo o sondaje en niños	28.120	8.790	12.300	7.030
1201034	3103047	Tocación corneal c/yodo y/o éter u otros, en niños o adultos	116.710	8.430	79.100	29.180
1201035	3103048	Criocoagulación conjuntival, corneal o palpebral en adultos	86.830	12.010	53.110	21.710
1201036	3103049	Criocoagulación conjuntival, corneal o palpebral en niños	136.530	12.760	89.640	34.130
1201037	3103050	Glaucoma, ciclodiatermia y/o ciclocrioterapia	176.840	30.400	102.230	44.210
1201038	3103051	Inyección retrobulbar	140.750	4.530	101.030	35.190
1201039	3103052	Pestañas, extirp. por electrocoagulación (cualquier número)	141.850	12.760	93.630	35.460
1201040	3103053	Puntos lagrimales; electrotermocoagulación	165.710	12.010	112.270	41.430
1201041	3103054	Sondaje vía lagrimal en niños (bajo anestesia general)	258.820	56.010	138.100	64.710

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

Código MLE	Código MCC	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
1201042	3103055	Campimetría computarizada, unilateral	27.230	8.510	11.910	6.810
1201043	3103056	Topografía corneal computarizada, unilateral	46.360	14.490	20.280	11.590
1201044	3103057	Tomografía coherencia óptica, c/ ojo	59.960	27.480	17.490	14.990
1201045	3103058	Paquimetría	38.170	17.630	11.000	9.540
Adic	3103059	Autorefractometria con o sin cicloplejia - cada ojo - procedimiento completo - cualquier técnica	13.170	6.590	3.290	3.290
1202001	3103060	Intubación vía lagrimal	181.560	40.630	95.540	45.390
1202002	3103061	Puntos lagrimales, plastia de	216.990	29.970	132.770	54.250
1202003	3103062	Reconstitución de canalículos vía lagrimal	385.920	82.760	206.680	96.480
1202004	3103063	Absceso, vaciamiento y/o drenaje de saco y/o glándula lagrimal	136.200	20.580	81.570	34.050
1202005	3103064	Dacriocistorrinostomía	482.780	113.030	249.050	120.700
1202006	3103065	Extirpación de saco y/o glándula lagrimal	321.000	52.400	188.350	80.250
1202010	3103066	Absceso, trat. quir. párpado o ceja	113.530	19.370	65.780	28.380
1202011	3103067	Biopsia de párpado y/o anexos	162.310	25.860	95.870	40.580
1202012	3103068	Blefarochalasis, plastia de	344.970	51.200	207.530	86.240
1202014	3103069	Blefarorrafia con blefarotomía posterior	197.400	29.970	118.080	49.350
1202015	3103070	Cantoplastía	209.580	40.630	116.550	52.400
1202016	3103071	Chalazión y otros tumores benignos (uno o más, unilateral), trat. quir. completo	250.680	105.550	82.460	62.670
1202018	3103072	Ectropión, plastia de	316.410	61.040	176.270	79.100
1202019	3103073	Entropión, plastia de	316.410	61.040	176.270	79.100
1202020	3103074	Epicanto, plastia de	316.410	61.040	176.270	79.100
1202022	3103075	Quiste dermoide de la cola de la ceja, resec. plástica	231.030	33.510	139.760	57.760
1202024	3103076	Xantelasma, trat. quir.	323.810	26.860	216.000	80.950
1202025	3103077	Herida o dehiscencia de la conjuntiva, sutura de	281.140	50.020	160.830	70.290
1202026	3103078	Pterigión y/o pseudopterigión o su recidiva, extirpación	395.890	197.950	98.970	98.970
1202028	3103079	Extirpación de tumor benigno de la conjuntiva	246.600	32.760	152.190	61.650
1202029	3103080	Absceso orbitario, trat. quir.	225.440	30.780	138.300	56.360
1202042	3103081	Crioterapia y recesión conjuntival	207.390	44.530	111.010	51.850
1202044	3103082	Extracción quir. de cuerpo extraño en cornea y/o esclera	248.340	21.710	164.540	62.090
1202055	3103083	Desgarro con o sin desprendimiento, diatermo y/o crio y/o fotocoagulación (incluye endofotocoagulación intraquirúrgica)	385.920	82.760	206.680	96.480
1202057	3103084	Panfotocoagulación trat. completo (incluye endofotocoagulación intraquirúrgica) por retinopatía proliferativa (diabética, hipertensiva, Eales y otras)	496.590	117.340	255.100	124.150
1202058	3103085	Tumor retinal o coroidal, diatermo y/o crio y/o fotocoagulación de	496.920	84.780	287.910	124.230
1202059	3103086	Vasculopatía retinal (excepto retinopatía proliferativa) diatermo y/o crio y/o fotocoagulación (incluye endofotocoagulación intraquirúrgica)	370.290	93.010	184.710	92.570
1202067	3103087	Capsulotomía posterior con láser	319.090	61.880	177.440	79.770
1202068	3103088	Iridotomía	872.690	436.350	218.170	218.170
1202069	3103089	Trabeculoplastía o iridoplastía	872.690	436.350	218.170	218.170
1202071	3103090	Herida o dehiscencia de sutura de párpado, reparación	205.130	39.230	114.620	51.280

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

Código MLE	Código MCC	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
Adic	3103091	Recuento de células endoteliales corneales	44.470	22.240	11.110	11.120
1301001	3103092	Electrogustometría	28.970	2.520	19.210	7.240
1301002	3103093	Rinomanometría c/s vasocontrictor	46.690	4.840	30.180	11.670
1301003	3103094	Nasofaringolaringofibroscopia	219.180	13.790	150.590	54.800
1301005	3103095	Sinusoscopia de cada seno maxilar por punción, c/s biopsia, c/s toma de muestras	32.500	4.640	19.730	8.130
1301008	3103096	Audiometría niños	33.550	5.060	20.100	8.390
1301009	3103097	Impedanciometría	20.270	3.230	11.970	5.070
1301010	3103098	Calibración de audífonos o implantes	8.660	2.710	3.780	2.170
1301011	3103099	Potenciales evocados auditivos de tronco cerebral clínicos	74.730	9.500	46.550	18.680
1301012	3103100	Cócleovestibular con electronistagmografía	69.720	8.690	43.600	17.430
1301015	3103101	Electronistagmografía o Videoelectronista gmografía c/s nistag. de posición	35.460	3.180	23.410	8.870
1301016	3103102	Función tubaria	14.650	2.440	8.550	3.660
1301017	3103103	Prueba calórica o prueba calórica mínima	34.210	2.270	23.390	8.550
1301019	3103104	Test de glicerol (con 3 audiometrías)	36.460	8.560	18.780	9.120
1301020	3103105	Examen funcional de VIII par	30.750	9.610	13.450	7.690
1301021	3103106	Audiometría adultos	13.840	4.330	6.050	3.460
1301024	3103107	Senos perinasales, punción evacuadora c/s toma de muestras, c/s inyección de medicamentos; cada punción	28.980	3.390	18.340	7.250
1301025	3103108	Taponamiento nasal anterior	91.490	7.590	61.030	22.870
1301026	3103109	Taponamiento nasal posterior	108.530	12.180	69.220	27.130
1301027	3103110	Vaciamiento cavid. perinasales (Proetz y sim.) (10 sesiones)	41.960	13.120	18.350	10.490
1301028	3103111	Cauterización uni o bilateral de vasos en fosa nasal anterior	85.310	12.180	51.800	21.330
1301029	3103112	Cuerpo extraño en fosas nasales, extracción de: - En adultos	219.550	8.430	156.230	54.890
1301030	3103113	Cuerpo extraño en fosas nasales, extracción de: - En niños	150.870	12.600	100.550	37.720
1301038	3103114	Cuerpo extraño extracción en hipofaringe y/o esófago (por tubo rígido) - En niños	565.650	19.160	405.080	141.410
1301039	3103115	Cuerpo extraño extracción en hipofaringe y/o esófago (por tubo rígido) - En adultos	1.012.160	19.160	739.960	253.040
1301040	3103116	Lesiones del oído externo y/o medio, curación bajo microscopio	108.620	7.470	73.990	27.160
1301041	3103117	Trompa de Eustaquio, insuflación instrumental	61.220	2.280	43.630	15.310
1301042	3103118	Cuerpo extraño en oído, extracción de (incluye tapón de cerumen) - En adultos	87.570	7.470	58.210	21.890
1301043	3103119	Cuerpo extraño en oído, extracción de (incluye tapón de cerumen) - En niños	107.520	12.010	68.630	26.880
1301044	3103120	Biopsia oído	37.900	6.820	21.600	9.480
1301045	3103121	Emisiones Otoacústicas	33.770	5.990	19.340	8.440
1301046	3103122	Potenciales evocados auditivos de tronco cerebral acortados	71.490	10.630	42.990	17.870
1301050	3103123	Audiometría campo libre. Niños y adultos	127.210	5.420	89.990	31.800
Adic	3103124	Potencial vestibular miogénico evocado (VEMPS)	67.440	33.720	16.860	16.860
1302001	3103125	Absceso y/o hematomas oído externo, trat. quir.	150.800	10.600	102.500	37.700
1302002	3103126	Extracción cuerpo extraño en conducto auditivo externo	199.570	28.280	121.400	49.890
1302003	3103127	Fístula preauricular complicada, trat. quir.	319.820	95.360	144.500	79.960

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

Código MLE	Código MCC	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
1302004	3103128	Extirpación de tumor de conducto auditivo externo	204.030	19.770	133.250	51.010
1302005	3103129	Tumor maligno oído externo, trat. quir.	438.800	99.290	229.810	109.700
1302008	3103130	Tratamiento quirúrgico de Mucositis timpánica, otitis media con efusión uni o bilateral	729.640	364.820	182.410	182.410
1302022	3103131	Biopsia buco-faríngea	176.960	16.380	116.340	44.240
1302023	3103132	Sección y/o resección frenillos cavidad bucal	185.730	15.790	123.510	46.430
1302024	3103133	Drenaje de absceso o flegmón de piso de boca	182.220	16.060	120.600	45.560
1302025	3103134	Drenaje de absceso o flegmón periamigdaliano	291.720	24.460	194.330	72.930
1302026	3103135	Drenaje de absceso o flegmón retrofaríngeo o faringolaríngeo	398.710	24.460	274.570	99.680
1302027	3103136	Drenaje de absceso o flegmón de vestíbulo bucal	152.710	11.210	103.320	38.180
1302030	3103137	Extracción de cálculos o tapones salivales	180.550	16.700	118.710	45.140
1302031	3103138	Tumor benigno de la mucosa bucal, extirp. c/s biopsia bucofaríngea	138.700	15.790	88.230	34.680
1302038	3103139	Abscesos y hematoma del tabique nasal, trat. quir.	164.980	22.260	101.470	41.250
1302039	3103140	Arteria esfenopalatina, cauterización por vía nasal	442.050	100.310	231.230	110.510
1302041	3103141	Ligadura de arterias etmoidales anteriores	372.850	78.680	200.960	93.210
1302042	3103142	Turbinectomía o cauterización de cornetes, cualquier técnica	245.110	24.460	159.370	61.280
1302046	3103143	Fract. nasal reciente, cerrada o expuesta, reducción c/s inmovilización	212.200	20.970	138.180	53.050
1302049	3103144	Tratamiento quirúrgico pólipo nasal	247.920	24.280	161.660	61.980
1302056	3103145	Sinequia nasal, trat. quir.	165.120	16.060	107.780	41.280
1302059	3103146	Aritenoidectomía vía endoscópica	379.510	80.760	203.870	94.880
1302062	3103147	Tumor benigno de cuerdas vocales, trat. quirúrgico por vía abierta	344.410	82.760	175.550	86.100
1302063	3103148	Tumor benigno de cuerdas vocales, trat. quirúrgico por vía endoscópica	358.240	87.090	181.590	89.560
1302070	3103149	Papilomas laríngeos, trat. quir. (por sesión)	215.550	32.760	128.900	53.890
1302073	3103150	Estenosis laringotraqueales y faríngeas, trat. quir. por vía endoscópica (incluye laser)	318.270	58.790	179.910	79.570
Adic	3103151	Maniobras de reposición vestibular	55.420	27.720	13.840	13.860
1401001	3103152	Punción aspirativa con aguja fina de nódulo tiroideo	115.170	6.990	79.390	28.790
1402021	3103153	Cierre de fístula salival: reparación del conducto de excreción	315.650	92.790	143.950	78.910
1402022	3103154	Extirpación de quiste o mucocele de glándula salival menor de labios	212.230	50.210	108.960	53.060
1402026	3103155	Biopsia quir., mucosa oronasofaríngea	141.570	16.400	89.780	35.390
1402027	3103156	Biopsia quir., piel y mucosa cara	137.350	19.370	83.640	34.340
1402029	3103157	Resección cutánea simple (sutura primaria)	159.850	28.280	91.610	39.960
1402054	3103158	Reducción cerrada de fracturas maxilofaciales	310.000	47.050	185.450	77.500
1402056	3103159	Reducción abierta de fracturas maxilofaciales con osteosíntesis única	277.620	104.770	103.440	69.410
1402059	3103160	Remoción de arcos dentarios o ligaduras de alambre	217.850	30.810	132.580	54.460
1402060	3103161	Remoción simple	175.390	28.790	102.750	43.850
1502001	3103162	Heridas de la cara complicadas: 1 o varias de más de 5 cms. y/o ubicadas en bordes de párpados, labios o ala nasal y/o que comprometen músculos, conductos, vasos o nervios	464.550	82.080	266.330	116.140

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

Código MLE	Código MCC	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
1502002	3103163	Heridas de la cara simples: 1 o varias de hasta 5 cms. que sólo comprometen piel	205.930	24.460	129.990	51.480
1502003	3103164	Implante facial con materiales aloplásticos	466.020	58.310	291.200	116.510
1502025	3103165	Orejas aladas o en asa, corrección plástica unilateral	482.530	145.720	216.180	120.630
1502026	3103166	Lóbulo auricular partido, corrección plástica unilateral	217.170	24.460	138.420	54.290
1601122	3103167	Tricograma	104.760	16.040	62.530	26.190
1707030	3103168	Aerosolterapia con aire comprimido u oxígeno	17.220	980	11.930	4.310
2104004	3103169	Tracción halocraneana o estribo-craneana	152.960	22.930	91.790	38.240
2502024	3103170	Crosslinking Corneal	1.343.740	766.560	241.240	335.940
2503001	3103171	Diagnóstico, Prevención y Obturación para un diente	102.410	38.870	37.940	25.600
2503002	3103172	Obturación 2 hasta 4 dientes (tratamiento complementario)	124.200	36.490	56.660	31.050
2503003	3103173	Obturación 5 y más dientes (tratamiento complementario)	306.430	54.730	175.090	76.610
2503004	3103174	Tratamiento de Endodoncia Uniradicular, un diente	224.330	52.440	115.810	56.080
2503006	3103175	Tratamiento de Endodoncia Multiradicular, un diente	273.530	72.400	132.750	68.380
2503007	3103176	Atención Odontológica Integral del Paciente Oncológico	399.020	168.010	131.250	99.760
2503005	3103177	Tratamiento de Endodoncia Biradicular, un diente	164.380	65.750	57.530	41.100
		Tórax				
1101003	3104001	Punción Lumbar c/s manometría c/s Queckensted	244.720	9.840	173.700	61.180
1301006	3104002	Laringoscopia y/o traqueoscopia directa c/s toma de muestra, c/s biopsia. Con microscopio	178.930	10.700	123.500	44.730
1301007	3104003	Laringoscopia y/o traqueoscopia directa c/s toma de muestra, c/s biopsia. Sin microscopio	84.730	9.340	54.210	21.180
1301035	3104004	Cuerpo extraño en laringe y/o tráquea, extracción de (incluye la endoscopia con tubo rígido) - En adultos	158.680	18.380	100.630	39.670
1301036	3104005	Cuerpo extraño en laringe y/o tráquea, extracción de (incluye la endoscopia con tubo rígido) - En niños	549.710	20.580	391.700	137.430
1301037	3104006	Dilatación esofágica por sesión	127.860	8.610	87.280	31.970
1701001	3104007	E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 complejos por derivación)	11.990	3.750	5.240	3.000
1701003	3104008	Electrocardiograma de esfuerzo	48.480	15.150	21.210	12.120
1701004	3104009	Registro de haz de His, en adultos o niños	67.870	20.380	30.520	16.970
1701006	3104010	E.C.G. continuo (test Holter o similares, por ej. variabilidad de la frecuencia cardíaca y/o alta resolución del ST y/o depolarización tardía); 20 a 24 horas de registro	56.220	17.570	24.590	14.060
1701007	3104011	Ecocardiograma Doppler, con registro (incluye cód. 17-01-008)	113.480	35.470	49.640	28.370
1701008	3104012	Ecocardiograma bidimensional (incluye registro modo M, papel fotosensible y fotografía), en adultos o niños	70.950	22.180	31.030	17.740

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diariooficial.cl

Código MLE	Código MCC	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
1701010	3104013	Sondeo cardíaco derecho c/s termodilución, en adultos o niños	122.140	21.880	69.720	30.540
1701011	3104014	Sondeo cardíaco izquierdo y derecho, en adultos o niños	293.600	27.370	192.830	73.400
1701012	3104015	Sondeo cardíaco izquierdo, en adultos o niños	106.640	23.230	56.750	26.660
1701018	3104016	Registro ecoarterial o ecovenoso periférico c/u (por sesión)	48.040	10.820	25.210	12.010
1701019	3104017	Cinecoronariografía derecha y/o izquierda (incluye ventriculografía izquierda) (a.c. 04-02-030)	362.300	40.710	231.010	90.580
1701020	3104018	Ventriculografía derecha (incluye sondeo cardíaco derecho), en adultos o niños (a.c. 04-02-033)	229.490	27.070	145.050	57.370
1701021	3104019	Ventriculografía izquierda (incluye el sondeo cardíaco izquierdo) , en adultos o niños (a.c.04-02-033)	241.610	29.770	151.440	60.400
1701022	3104020	Aortografía, en adultos o niños (a.c. 04-02-024)	136.950	14.780	87.930	34.240
1701033	3104021	Biopsia endomiocárdica (proc. completo)	299.150	41.130	183.230	74.790
1701034	3104022	Cardioversión	98.470	12.300	61.550	24.620
1701035	3104023	Colocación de sonda marcapaso transitorio (proc. completo)	125.690	17.320	76.950	31.420
1701037	3104024	Punción subclavia o yugular con colocación de catéter	326.080	15.000	229.560	81.520
1701039	3104025	Trombólisis arterial periférica	545.650	46.200	363.040	136.410
1701040	3104026	Trombólisis intracoronaria	312.830	92.610	142.010	78.210
1701045	3104027	Ecocardiograma bidimensional Doppler color	119.550	37.360	52.300	29.890
1701046	3104028	Estudio electrofisiológico endocardíaco de las arritmias	383.460	40.710	246.880	95.870
1701050	3104029	Ablación con corriente continua o radiofrecuencia de nódulo aurículo-ventricular	864.850	40.710	607.930	216.210
1701051	3104030	Ablación con corriente continua o con radiofrecuencia de vías accesorias y otros	1.120.930	61.980	778.720	280.230
1701055	3104031	Ecocardiograma bidimensional Doppler color transesofágico	308.200	48.230	182.920	77.050
1701056	3104032	Ecocardiograma Fetal	177.180	41.750	91.130	44.300
1701061	3104033	Arteriografía selectiva o superselectiva pulmonar en adultos o niños (a.c. 04-02-019 ó 04-02-020 ó 04-02-027, s/corresponda)	202.450	19.720	132.120	50.610
Adic	3104034	Ecocardiograma de estrés (incluye medicamento)	324.580	162.300	81.130	81.150
1701078	3104035	Instalación de catéter con reservorio subcutáneo (catéter de QMT)	601.230	140.420	310.500	150.310
1701079	3104036	Retiro de catéter con reservorio subcutáneo (catéter de QMT)	369.460	72.800	204.290	92.370
1707001	3104037	Espirometría Basal	25.400	3.670	15.380	6.350
1707002	3104038	Espirometría Basal y con broncodilatador	31.290	6.120	17.350	7.820
1707003	3104039	Prueba de provocación con alergeno (incluye alergeno)	78.900	11.020	48.150	19.730
1707004	3104040	Provocación con ejercicio, test de	78.900	9.380	49.790	19.730
1707005	3104041	Test de provocación con metacolina (pc20) (incluye espirometría basal y tratamiento de efectos adversos de la metacolina)	83.000	10.180	52.070	20.750
1707007	3104042	Análisis de gas espirado	69.290	4.210	47.760	17.320
1707008	3104043	Capacidad de difusión, estudio de	75.130	6.740	49.610	18.780

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diariooficial.cl

Código MLE	Código MCC	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
1707009	3104044	Capacidad física del trabajo	55.930	9.190	32.760	13.980
1707010	3104045	Curva de lavado de nitrógeno (N)	50.690	9.070	28.950	12.670
1707011	3104046	Curva de relación flujo-volumen basal	32.700	4.640	19.880	8.180
1707012	3104047	Distensibilidad pulmonar, (compliance), estudio de	72.400	8.070	46.230	18.100
1707013	3104048	Medición de presión de oclusión	47.880	6.980	28.930	11.970
1707014	3104049	Medición de presión inspiratoria máxima	27.740	2.910	17.890	6.940
1707015	3104050	Medición de presión trans-diafragmática	240.790	7.820	172.770	60.200
1707016	3104051	Registro flujométrico, por semana	52.880	3.060	36.600	13.220
1707017	3104052	Respuesta respiratoria al CO2	89.300	14.790	52.180	22.330
1707018	3104053	Tiempo de tolerancia a la fatiga respiratoria	48.950	4.040	32.670	12.240
1707019	3104054	Ventilación alveolar, estudio de (incluye ventilación minuto y alveolar, volumen del espacio muerto y cuociente resp.)	81.900	23.530	37.890	20.480
1707020	3104055	Volúmenes pulmonares por lavado de nitrógeno	62.690	12.930	34.090	15.670
1707021	3104056	Laringotraqueobroncoscopía con fibroscopio	258.250	28.490	165.200	64.560
1707022	3104057	Larigotraqueoscopía con tubo rígido	190.830	14.530	128.590	47.710
1707023	3104058	Mediastinoscopia c/s biopsia	450.460	26.560	311.280	112.620
1707024	3104059	Pleuroscopia (toracoscopia) c/s biopsia	205.400	18.150	135.900	51.350
1707027	3104060	Broncoaspiración, c/s lavado y/o colocación de medicamentos por sonda traqueobronquial	136.520	12.160	90.230	34.130
1707029	3104061	Toracocentesis evacuadora, c/s toma de muestras c/s inyección de medicamentos	103.370	7.800	69.730	25.840
1707032	3104062	Biopsia pleural (con aguja)	265.300	8.840	190.130	66.330
1707033	3104063	Biopsia pulmonar (con aguja) no incluye la radiología	199.180	9.070	140.310	49.800
1707034	3104064	Cuerpo extraño de bronquio, extracción por vía endoscópica (incluye la endoscopia)	388.280	36.690	254.520	97.070
1707035	3104065	Inmunoterapia por BCG	63.220	3.820	43.590	15.810
1707036	3104066	Inmunoterapia por sesión (incluye el tratamiento de reacciones adversas y el valor de los antígenos)	13.200	4.190	5.710	3.300
1707037	3104067	Intubación traqueal	117.850	11.660	76.730	29.460
1707051	3104068	Curva dosis respuesta a broncodilatadores.	77.670	8.590	49.660	19.420
1707056	3104069	Endosonografía bronquial (EBUS)	1.602.940	801.470	400.730	400.740
1801002	3104070	Esofagoscopia	121.100	12.980	77.840	30.280
1801011	3104071	Manometría esofágica convencional	183.440	13.270	124.310	45.860
1801020	3104072	Fistulografía (a.c. 04-02-009)	117.610	4.790	83.420	29.400
1801021	3104073	Neumoperitoneo por punción transparietal	106.250	4.790	74.900	26.560
2001012	3104074	Galactografía (a.c. 04-02-005)	239.090	12.600	166.720	59.770
2001022	3104075	Punción evacuadora de quistes mamarios, c/s toma de muestras, c/s inyección de medicamentos	209.100	11.410	145.410	52.280
2001023	3104076	Biopsia estereotáxica digital de mama	569.760	209.130	218.190	142.440
2001024	3104077	Biopsia corial	186.080	14.120	125.440	46.520
2001025	3104078	Toma de biopsia con aguja bajo visión ecográfica de la Mama (Biopsia Core)	335.690	108.350	143.420	83.920
2002001	3104079	Absceso y/o hematoma de mama, trat.quir.	257.170	24.910	167.970	64.290
2105011	3104080	Corsets de Milwaukee o similares (incluye la toma de molde)	219.650	23.590	141.150	54.910

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diariooficial.cl

Código MLE	Código MCC	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
		Abdomen y Pelvis				
1101025	3105001	Por punción lumbar, con medio de contraste gaseoso o hidrosoluble (a.c. 04-02-050)	232.860	13.410	161.230	58.220
1701013	3105002	Cateterismo en recién nacido por arteria umbilical	196.610	15.000	132.460	49.150
1701025	3105003	Cavografía (a.c. 04-02-035)	94.780	13.420	57.660	23.700
1801001	3105004	Gastroduodenoscopía (incluye esofagoscopía)	160.310	25.230	95.000	40.080
1801003	3105005	Enteroscopía	174.470	29.660	101.190	43.620
1801004	3105006	Ano-recto-sigmoidoscopia en adultos	107.810	12.760	68.100	26.950
1801005	3105007	Ano-recto-sigmoidoscopía en niños (además anestesia cód. 22-01-001 si corresponde)	162.940	16.520	105.680	40.740
1801006	3105008	Colonoscopía larga (incluye sigmoidoscopía y colonoscopía izquierda)	269.730	32.340	169.960	67.430
1801007	3105009	Sigmoidoscopía y colonoscopía izquierda con tubo flexible (incluye la ano-recto-sigmoidoscopía)	218.610	27.840	136.120	54.650
1801009	3105010	Peritoneoscopia transparietal (incluye el neumoperitoneo), c/s biopsias	228.590	20.240	151.200	57.150
1801012	3105011	Reflujo ácido, test de (Grossman o similar) o Reflujo alcalino, test de	161.190	9.150	111.740	40.300
1801015	3105012	Biopsia de intestino delgado, por cápsula (de Rubin, Crosby o sim.)	120.410	16.520	73.790	30.100
1801016	3105013	Punción biopsia transparietal de órganos abdominales c/u	252.840	11.490	178.140	63.210
1801018	3105014	Colangiopancreatografía retrógrada c/s papilotomía	348.990	38.330	223.410	87.250
1801019	3105015	Drenaje de la vía biliar transhepática y/o percutáneo (a.c. 04-01-015)	483.730	15.050	347.750	120.930
1801023	3105016	Instalación endoscópica de sonda nasogástrica	39.610	1.830	27.880	9.900
1801024	3105017	Instalación endoscópica de sonda enteral	64.830	2.010	46.610	16.210
1801025	3105018	Dilatación de estenosis benignas o malignas del tracto digestivo por balón	176.120	14.740	117.350	44.030
1801026	3105019	Dilatación de estenosis benignas o malignas del tracto digestivo por bujía	222.860	9.160	157.980	55.720
1801028	3105020	Cuerpo extraño, extracción endoscópica	333.580	29.120	221.060	83.400
1801029	3105021	Devolvulación de colon por colonoscopía	391.560	18.860	274.810	97.890
1801030	3105022	Dilatación ano-rectal, por sesión	89.920	7.230	60.210	22.480
1801031	3105023	Polipectomía o Mucosectomía endoscópica alta	319.890	31.240	208.680	79.970
1801032	3105024	Escleroterapia de hemorroides, cualquier número	226.090	17.110	152.460	56.520
1801033	3105025	Inyectoterapia hemostática, Hemostasia mecánica, Hemostasia térmica, Ligadura elástica	352.120	40.160	223.930	88.030
1801035	3105026	Ligadura hemorroides	158.010	20.310	98.200	39.500
1801036	3105027	Extracción endoscópica de cálculos biliares o pancreáticos	245.140	20.750	163.100	61.290
1801038	3105028	Punción evacuadora de absceso intraabdominales (hepático u otros), c/s toma de muestra, c/s inyección de medicamentos	322.420	17.660	224.150	80.610
1801041	3105029	Punción de líquido ascítico, diagnóstica	249.040	16.120	170.660	62.260
1801042	3105030	Vaciamiento manual de fecaloma	248.730	22.950	163.600	62.180
1801043	3105031	Manometría anorectal convencional	148.350	12.980	98.280	37.090
1801045	3105032	Polipectomía o Mucosectomía endoscópica baja	357.560	50.360	217.810	89.390

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

Código MLE	Código MCC	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
1803002	3105033	Absceso anorrectal simple, trat. quir.	375.280	35.110	246.350	93.820
1803003	3105034	Absceso sacrocoxígeo, drenaje	226.790	21.810	148.280	56.700
1803007	3105035	Cuerpo extraño rectal, extracción por vía anal	258.850	33.470	160.670	64.710
1803019	3105036	Hemorroides, trombectomía	231.340	17.030	156.470	57.840
Adic	3105037	Endosonografia alta o baja	420.840	210.420	105.210	105.210
1901001	3105038	Exploración de uretra ántero-posterior	43.950	3.050	29.910	10.990
1901003	3105039	Cistoscopia y/o uretrocistoscopia y/o uretroscopia	281.730	24.750	186.550	70.430
1901005	3105040	Biopsia prostática transrectal o transperineal con apoyo ecográfico. Cualquier número de muestras, incluye biopsia por saturación (además cód. 04-04-004 si corresponde)	252.110	26.640	162.440	63.030
1901006	3105041	Biopsia renal transparietal	340.240	12.990	242.190	85.060
1901007	3105042	Cistometría	184.920	15.210	123.480	46.230
1901009	3105043	Electromiografía perineal y del esfínter uretral en niños	190.750	12.800	130.260	47.690
1901010	3105044	Perfil uretral	262.850	15.210	181.930	65.710
1901011	3105045	Uroflujometría	40.000	6.540	23.460	10.000
1901012	3105046	Cistografía por sonda (de relleno) o por punción hipogástrica (a.c. 04-01-027)	189.090	6.850	134.970	47.270
1901013	3105047	Inyección de medio de contraste en cuerpo cavernoso	52.440	6.320	33.010	13.110
1901016	3105048	Uretrografía retrógrada o cistouretrografía (miccional) (a.c. 04-02-014)	156.690	9.710	107.810	39.170
1901018	3105049	Dilatación uretra anterior y/o posterior	73.720	5.260	50.030	18.430
1901019	3105050	Instilación vesical (incluye colocación de sonda)	153.010	9.480	105.280	38.250
1901020	3105051	Inyección de medicamentos en el pene	88.010	9.710	56.300	22.000
1901022	3105052	Vac. vesical por sonda uretral	39.310	4.970	24.510	9.830
1901025	3105053	Peritoneodiálisis por sesión (incluye insumos)	37.690	30.150	-	7.540
1901026	3105054	Peritoneodiálisis continua en paciente crónico (adulto o niños) (tratamiento mensual)	1.131.510	905.210	-	226.300
1901030	3105055	Estudio urodinámico (incluye cistometría, EMG perineal y del esfínter uretral, perfil uretral y uroflujometría)	316.790	39.880	197.710	79.200
1901035	3105056	Biopsia estereotáxica digital de próstata	853.410	353.530	286.530	213.350
1901036	3105057	Instilación vesical (incluye colocación de sonda y Micobacterium Bovis para instilación intravesical.)	395.860	197.930	98.960	98.970
Adic	3105058	Instalación de Catéter para Peritoneodiálisis	454.300	227.160	113.560	113.580
1902080	3105059	Biopsia de pene	200.490	22.930	127.440	50.120
1902084	3105060	Meatotomía hombre y/o sección frenillo y/o incisión dorsal	236.200	16.100	161.050	59.050
Adic	3105061	Instalación Pig Tail y/o catéter doble J	392.350	196.190	98.070	98.090
2001002	3105062	Colposcopía	111.820	9.880	73.980	27.960
2001005	3105063	Histeroscopía diagnóstica	250.780	16.490	171.590	62.700
2001006	3105064	Amniocentesis	247.200	12.190	173.210	61.800
2001007	3105065	Culdocentesis (punción del Douglas)	555.210	13.760	402.650	138.800
2001009	3105066	Monitoreo basal obstétrico con informe	31.710	3.080	20.700	7.930
2001010	3105067	Monitoreo fetal estresante	35.420	8.800	17.760	8.860
2001013	3105068	Histerosalpingografía (a.c. 04-02-011)	193.310	14.220	130.760	48.330
2001014	3105069	Biopsia endometrio, vulva, vagina, cuello, c/u	154.250	13.990	101.700	38.560
2001015	3105070	Colocación o extracción de dispositivo intrauterino (no incluye el valor del dispositivo)	152.940	10.730	103.970	38.240

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

Código MLE	Código MCC	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
2001016	3105071	Electrodiatermo o criocoagulación de lesiones del cuello	177.310	14.220	118.760	44.330
2001021	3105072	Cordocentesis	64.620	15.510	32.950	16.160
Adic	3105073	Histeroscopia terapéutica (extracción miomas submucosos, pólipos, sinequia o tabique vaginal y/o uterino)	296.990	148.500	74.240	74.250
2003019	3105074	Polipectomía (uno o más)	260.810	26.860	168.750	65.200
2003026	3105075	Bartolinitis, vaciamiento y drenaje	290.240	21.810	195.870	72.560
2004008	3105076	Tratamiento Farmacológico Ley IVE (incluye Consulta especialidad en Obstetricia y Ginecología y fármacos)	46.970	9.530	25.700	11.740
2105001	3105077	Calzón corto de yeso	103.940	16.370	61.580	25.990
2502009	3105078	Tratamiento fertilización asistida baja complejidad en hombre	146.200	39.310	70.340	36.550
2502010	3105079	Tratamiento fertilización asistida baja complejidad en mujer	191.150	132.350	11.010	47.790
2502011	3105080	Inducción de la Ovulación	2.513.430	1.058.290	826.780	628.360
2502012	3105081	Aspiración Folicular	560.610	236.050	184.410	140.150
2502014	3105082	Transferencia en tratamiento de Fertilización Asistida de Alta Complejidad	320.290	134.860	105.360	80.070
2502015	3105083	Soporte Post Transferencia en tratamiento de Fertilización Asistida de Alta Complejidad	105.160	44.280	34.590	26.290
2502017	3105084	Preparación Endometrial	404.190	170.190	132.950	101.050
1701062	3105085	Arteriografía selectiva o superselectiva renal en adultos o niños (a.c. 04-02-019 ó 04-02-020 ó 04-02-027, s/corresponda)	229.600	19.720	152.480	57.400
1701063	3105086	Arteriografía selectiva o superselectiva tronco celíaco en adultos o niños (a.c. 04-02-019 ó 04-02-020 ó 04-02-027, s/corresponda)	136.160	19.720	82.400	34.040
1701064	3105087	Arteriografía selectiva o superselectiva arteria glútea en adultos o niños (a.c. 04-02-019 ó 04-02-020 ó 04-02-027, s/corresponda)	288.470	19.720	196.630	72.120
1701065	3105088	Arteriografía selectiva o superselectiva hipogástrica en adultos o niños (a.c. 04-02-019 ó 04-02-020 ó 04-02-027, s/corresponda)	413.030	19.720	290.050	103.260
1701066	3105089	Arteriografía selectiva o superselectiva hepática en adultos o niños (a.c. 04-02-019 ó 04-02-020 ó 04-02-027, s/corresponda)	250.150	19.720	167.890	62.540
1701067	3105090	Arteriografía selectiva o superselectiva mesentérica en adultos o niños (a.c. 04-02-019 ó 04-02-020 ó 04-02-027, s/corresponda)	357.300	19.720	248.250	89.330
1701068	3105091	Arteriografía selectiva o superselectiva arteria lumbar en adultos o niños (a.c. 04-02-019 ó 04-02-020 ó 04-02-027, s/corresponda)	381.520	19.720	266.420	95.380
1701069	3105092	Arteriografía selectiva o superselectiva arteria vesical en adultos o niños (a.c. 04-02-019 ó 04-02-020 ó 04-02-027, s/corresponda)	78.200	19.720	38.930	19.550
1801037	3105093	Test Ureasa (para Helicobacter pylori) en gastroscopía	15.920	3.270	8.670	3.980
		Extremidades				
1101034	3106001	Alcoholización o fenolización de nervios periféricos: intramuscular	279.740	11.800	198.000	69.940
1103083	3106002	Liberación quirúrgica de nervio periférico en el Síndrome del Túnel Carpiano téc. WALANT (anestesia local sin torniquete)	262.720	82.100	114.940	65.680

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

Código MLE	Código MCC	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
1502057	3106003	Sindactilia, trat. quir. cada espacio sin injerto	248.090	34.370	151.700	62.020
1602231	3106004	Onicectomía total o parcial simple	144.040	16.160	91.870	36.010
1602232	3106005	Cirugía reparadora ungueal por proceso inflamatorio	228.660	39.490	132.000	57.170
1602233	3106006	Corrección quirúrgica de defecto congénito o por tumor ungueal	282.940	60.060	152.140	70.740
1701016	3106007	Doppler simple de vasos periféricos (por sesión)	15.660	2.430	9.310	3.920
1701023	3106008	Arteriografía de extremidades (cada extremidad) en adultos o niños (a.c. 04-02-025)	111.230	13.420	70.000	27.810
1701026	3106009	Flebografía de cada extremidad (a.c.04-02-038)	96.300	7.730	64.490	24.080
1703023	3106010	Denudación venosa	93.370	29.180	40.850	23.340
1703074	3106011	Retiro de catéter venoso de larga duración tunelizado	354.050	72.800	192.740	88.510
1703081	3106012	Ablación troncos venosos con técnica térmica (laser, radiofrecuencia u otras)	493.700	116.440	253.830	123.430
1703082	3106013	Ablación troncos venosos con técnica no térmica no tumescente (cianocrilato, fármaco mecánico u otras)	444.320	101.010	232.230	111.080
2101001	3106014	Infiltración local medicamentos (bursas, tendones, yuxtaarticulares y/o intraarticulares), y/o punción evacuadora c/s toma de muestra (en interfalángicas comprende hasta dos por sesión)	118.100	9.030	79.540	29.530
2104001	3106015	Artroscopía diagnóstica c/s biopsia, c/s sección de bridas, extracción de cuerpo extraño	257.960	101.310	92.160	64.490
2104002	3106016	Exostosis u osteocondroma, trat. quir.	392.200	97.690	196.460	98.050
2104003	3106017	Quistes sinoviales de vainas flexoras, bursas	604.350	254.470	198.790	151.090
2104005	3106018	Tracción halocráneo-femoral	322.840	76.020	166.110	80.710
2104006	3106019	Tracción transesquelética o de partes blandas en adultos o en niños	172.290	15.790	113.430	43.070
2104094	3106020	Flegmón mano, trat. quir.	400.530	100.310	200.090	100.130
2104100	3106021	Panadizo, trat. quir.	125.490	15.750	78.370	31.370
2105004	3106022	Rodillera, bota larga o corta de yeso	129.760	14.130	83.190	32.440
2105005	3106023	Velpeau	90.030	14.130	53.390	22.510
2105006	3106024	Yeso antebraquial c/s férula digital	119.820	14.130	75.730	29.960
2105007	3106025	Yeso braquicarpiano	132.700	14.130	85.390	33.180
2105008	3106026	Yeso pelvipedio bilateral	122.090	26.760	64.810	30.520
2105009	3106027	Yeso pelvipedio unilateral	134.930	22.180	79.020	33.730
2105010	3106028	Yeso toracobraquial	118.230	20.840	67.830	29.560
2107001	3106029	Luxaciones de articulaciones medianas (hombro, codo, rodilla, tobillo, muñeca, tarso y esternoclavicular)	341.200	39.140	216.760	85.300
2107002	3106030	Luxaciones de articulaciones mayores (columna, cadera, pelvis)	471.930	49.480	304.470	117.980
2107003	3106031	Luxaciones de articulaciones menores (el resto)	215.150	20.560	140.800	53.790
2107005	3106032	Fracturas medianas (diáfisis humeral, radial, cubital, diáfisis femoral, tibial, peroneal, clavicular, platillos tibiales)	362.460	55.020	216.820	90.620
2107006	3106033	Fracturas menores (el resto)	248.910	29.460	157.220	62.230
2107010	3106034	Pie bot, unilateral, hasta 10 cambios de yeso	258.410	45.100	148.710	64.600

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

Código MLE	Código MCC	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
2001026	3106035	Instalación o retiro dispositivo subdérmico anticonceptivo	17.700	8.850	4.420	4.430
		Otros				
1101009	3107001	Electromiografía de fibra única	118.600	13.190	75.760	29.650
1101010	3107002	Electromiografías cualquier región, por ej.: músculos faciales, faringe, paravertebrales, vejiga y periné, test de miastenia (incluye el estudio clínico y muestreo suficientes para diagnosticar naturaleza del trastorno y estado evolutivo), c/u	42.440	7.960	23.870	10.610
1101012	3107003	Velocidad de conducción nerviosa (incluye reflejo H, onda F y otros)	35.150	6.510	19.850	8.790
1101026	3107004	Bloqueo nervio periférico en punto motor	171.370	12.010	116.520	42.840
1101027	3107005	Bloqueo nervio troncular	192.340	14.250	130.000	48.090
1101029	3107006	Infiltración o bloqueo del ganglio estrellado	107.850	4.920	75.970	26.960
1101030	3107007	Infiltración o bloqueo epidural, cervical, lumbar o similares, cada sesión	97.360	7.410	65.610	24.340
1101031	3107008	Infiltración o bloqueo intercostales (cualquier número)	236.430	12.010	165.310	59.110
1101036	3107009	Alcoholización o fenolización de nervios periféricos: troncular	242.950	14.500	167.710	60.740
1101140	3107010	Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente, Tratamiento médico farmacológico mensual (incluye inmunomoduladores)	1.238.700	517.150	411.870	309.680
1101141	3107011	Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente, Tratamiento rehabilitación	301.080	150.540	75.270	75.270
1101142	3107012	Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente, Tratamiento Brote	1.372.920	686.460	343.230	343.230
1101050	3107013	Polisomnografía basal hospitalizado	370.930	185.470	92.730	92.730
1101051	3107014	Polisomnografía noche dividida	150.990	47.180	66.060	37.750
1101052	3107015	Polisomnografía basal ambulatoria o domiciliaria	140.430	43.890	61.430	35.110
1101053	3107016	Polisomnografía con titulación de CPAP y/o VMNI noche completa	161.570	50.490	70.690	40.390
1502004	3107017	Resección plástica de hasta 2 cicatrices (cualquier localización o tamaño)	324.400	79.960	163.340	81.100
1502005	3107018	Resección plástica de 3 o más cicatrices (cualquier localización o tamaño)	411.090	90.630	217.690	102.770
1502014	3107019	Plastías en Z, hasta 3	321.080	79.960	160.850	80.270
1502063	3107020	Escarectomía hasta 1 % superficie corporal	208.640	35.110	121.370	52.160
1502064	3107021	Escarectomía hasta 5 % superficie corporal	285.910	47.900	166.530	71.480
1601110	3107022	Curetaje de lesiones virales y similares hasta 10 lesiones por sesión	126.010	18.750	75.760	31.500
1601111	3107023	Aplicación de inmunomoduladores, químicos y similares hasta 10 lesiones por sesión	106.670	14.460	65.540	26.670
1601112	3107024	Fototerapia UVB, UVA localizada, por sesión	89.520	8.360	58.780	22.380
1601113	3107025	Fototerapia UVB, Banda Angosta y UVA por sesión en cabina	95.880	9.830	62.080	23.970
1601115	3107026	Implantes Subcutáneos, instalación o retiro	131.120	15.980	82.360	32.780
1601116	3107027	Crioterapia hasta 5 lesiones por sesión	116.260	14.320	72.870	29.070
1601117	3107028	Crioterapia 6 a 10 lesiones por sesión	133.310	19.460	80.520	33.330
1601118	3107029	Tumor maligno por criocirugía (por cada lesión) por sesión	74.450	25.810	30.030	18.610

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diariooficial.cl

Código MLE	Código MCC	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
1601119	3107030	Inyección intracutánea en áreas hasta 9 cm2 por sesión	123.000	14.700	77.550	30.750
1601120	3107031	Tratamiento abrasivo cutáneo mecánico por sesión	115.770	23.270	63.560	28.940
1601121	3107032	Tratamiento abrasivo cutáneo químico por sesión	98.450	18.750	55.090	24.610
1601124	3107033	Tratamiento por láser, IPL o similar por área hasta 16 cm2 por sesión	179.280	28.390	106.070	44.820
1601125	3107034	Terapia fotodinámica (no incluye medicamento) por sesión	63.050	23.050	24.240	15.760
1601126	3107035	Dermatoscopía digital con registro gráfico o digital hasta 5 lesiones	135.820	16.820	85.040	33.960
1602201	3107036	Biopsia de piel y/o mucosa por curetaje o sección tangencial c/s electro por 1 lesión	183.540	29.110	108.540	45.890
1602202	3107037	Cabeza, cuello, genitales hasta 3 lesiones: extirpación, reparación o biopsia, total o parcial, de lesiones benignas cutáneas por excisión	207.150	46.340	109.020	51.790
1602203	3107038	Resto del cuerpo hasta 3 lesiones: extirpación, reparación o biopsia, total o parcial, de lesiones benignas cutáneas por excisión	192.900	33.330	111.340	48.230
1602204	3107039	Cabeza, cuello y genitales desde 4 y hasta 6 lesiones: extirpación, reparación o biopsia, total o parcial, de lesiones benignas cutáneas por excisión	331.600	87.510	161.190	82.900
1602205	3107040	Resto del cuerpo desde 4 y hasta 6 lesiones: extirpación, reparación o biopsia, total o parcial, de lesiones benignas cutáneas por excisión	248.300	61.480	124.740	62.080
1602206	3107041	Extirpación de lesiones benignas por sec tangencial, curetaje y/o fulguración hasta 15 lesiones	162.500	33.330	88.540	40.630
1602207	3107042	Tratamiento por electro de hemangiomas o telangectasias hasta 15 lesiones	202.980	33.330	118.900	50.750
1602211	3107043	Cabeza, cuello, genitales: tratamiento quirúrgico de tumor maligno por escisión total o parcial, con o sin sutura, por cada lesión o melanoma cualquier localización	370.520	90.920	186.970	92.630
1602212	3107044	Resto del cuerpo: tratamiento quirúrgico de tumor maligno por escisión total o parcial, con o sin sutura, por cada lesión	279.650	73.780	135.960	69.910
1602213	3107045	Cabeza, cuello, genitales o melanoma cualquier ubicación: ampliación de márgenes quirúrgicos de tumor maligno extirpado previamente	347.190	73.780	186.610	86.800
1602214	3107046	Resto del cuerpo: ampliación de márgenes quirúrgicos de tumor maligno extirpado previamente	203.400	57.970	94.580	50.850
1602221	3107047	Herida cortante o contusa complicada, reparación y sutura (más de 5 cm)	273.380	45.370	159.660	68.350
1602222	3107048	Herida cortante o contusa no complicada, reparación y sutura (una o múltiple hasta 5 cms. de largo total que comprometa solo la piel)	166.070	16.630	107.920	41.520
1602223	3107049	Cabeza, cuello, genitales: extirpación de lesión benigna subepidérmica, incluye tumor sólido, quiste epidérmico y lipoma por lesión	232.780	56.640	117.940	58.200
1602224	3107050	Resto del cuerpo: extirpación de lesión benigna subepidérmica, incluye tumor sólido, quiste epidérmico y lipoma por lesión	205.240	48.030	105.900	51.310

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

Código MLE	Código MCC	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
1602225	3107051	Vaciamiento y curetaje quirúrgico de lesiones quísticas o abscesos	173.130	33.330	96.520	43.280
1701009	3107052	Monitoreo de presión arterial continuo	39.270	12.280	17.170	9.820
1701015	3107053	Doppler con ergometría (por sesión)	19.270	6.020	8.430	4.820
1701017	3107054	Pletismografía en reposo, esfuerzo c/u (por sesión)	25.000	7.820	10.930	6.250
1701027	3107055	Flebografía yugular, suprarrenal, portografía transhepáticas, lumbar, espermática, o similar, c/u (a.c. 04-02-041)	175.270	13.420	118.030	43.820
1703035	3107056	Biopsia quir. ganglionar (cualquier región periférica superficial o profunda)	284.970	64.190	149.540	71.240
1707025	3107057	Procedimiento para determinar gasometría arterial en reposo y ejercicio (además 2 códigos 03-02-046).	20.840	2.980	12.650	5.210
1707026	3107058	Procedimiento para determinar gasometría arterial respirando O2 puro (incluye el oxígeno, a.c. 03-02-046)	72.780	2.010	52.570	18.200
1707038	3107059	Poligrafía cardiorrespiratoria del sueño	76.760	13.650	43.920	19.190
1707052	3107060	Monitorización saturación de O2 durante el sueño.	62.440	8.900	37.930	15.610
1707053	3107061	Estudio polisomnográfico de apneas del sueño con titulación de CPAP	60.600	11.710	33.740	15.150
1707054	3107062	Saturación de O2 en reposo y/o ejercicio (con oxímetro)	8.790	1.860	4.730	2.200
1707055	3107063	Saturación de O2 en reposo y ejercicio y O2 100% (con oxímetro)	15.050	2.090	9.200	3.760
1707063	3107064	Poligrafía cardiorrespiratoria del sueño ambulatoria	199.730	52.760	97.040	49.930
1901028	3107065	Hemodiálisis con bicarbonato con insumos (por sesión)	70.820	56.660	-	14.160
1901029	3107066	Hemodiálisis con bicarbonato con insumos (tratamiento mensual)	920.700	736.560	-	184.140
2001020	3107067	Test postcoital	62.310	9.030	37.700	15.580
2004009	3107068	Fototerapia a recién nacidos	70.360	5.880	46.890	17.590
2101002	3107069	Procedimiento para exploraciones radiológicas (incluye maniobra e inyección del medio de contraste)	152.640	9.360	105.120	38.160
2104033	3107071	Biopsia ósea por punción	236.610	20.580	156.880	59.150
2104035	3107072	Biopsia sinovial o muscular por punción	290.930	20.580	197.620	72.730
2104036	3107073	Biopsia sinovial o muscular quirúrgica	212.400	24.460	134.840	53.100
2104037	3107074	Biopsia vertebral por punción	302.720	35.940	191.100	75.680
2107004	3107075	Procedimiento ortopédico de fracturas mayores (columna, pelvis, supracondílea, codo, epífisis femorales)	378.120	65.460	218.130	94.530
2502013	3107076	Laboratorio FIV/ICSI	760.750	320.320	250.240	190.190
2502016	3107077	Criopreservación en tratamiento de Fertilización Asistida de Alta Complejidad	182.510	76.850	60.030	45.630
2502018	3107078	Descongelación en tratamiento de Fertilización Asistida de Alta Complejidad	244.660	103.020	80.470	61.170
2502020	3107079	Clínica de lactancia (0 a 6 meses de edad)	59.630	25.110	19.610	14.910
2502021	3107080	Tratamiento de mal nutrición infantil (7 a 72 meses de edad)	64.540	27.180	21.220	16.140
2501019	3107081	Manejo de la ictericia del recién nacido	171.200	68.480	59.920	42.800
2502025	3107082	Evaluación Diagnóstica Complementaria personas del espectro autista hasta los 18 años	109.560	54.780	27.390	27.390

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

Código MLE	Código MCC	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
2502026	3107083	Tratamiento personas del espectro autista hasta los 5 años	68.610	34.310	17.150	17.150
2502027	3107084	Tratamiento personas del espectro autista de 6 a 12 años	69.280	34.640	17.320	17.320
2502028	3107085	Tratamiento personas del espectro autista de 13 hasta 18 años	66.190	33.100	16.540	16.550
2502030	3107086	Test de Levodopa	867.070	433.540	216.760	216.770
Adic	3107087	Capilaroscopía	62.200	31.100	15.550	15.550

Anexo V: Arancel de Prestaciones de Acceso a Egresos Hospitalarios y Cirugía Mayor Ambulatoria.

Código MLE	Código MCC	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
		GRUPO 32: PRESTACIONES DE ACCESO A GRD O CMA				
		A.- ATENCIONES DE PROFESIONALES Y DIAS CAMAS				
		Dias Cama				
0201001	3202001	Día Cama de Hospitalización Integral Cuidados Básicos. (sala 1 cama)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
0201002	3202002	Día Cama de Hospitalización Integral Cuidados Básicos. (sala 2 o más camas)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
0201101	3202003	Día Cama de Hospitalización Integral Cuidados Medios (sala 1 cama)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
0201102	3202004	Día Cama de Hospitalización Integral Cuidados Medios (sala 2 o más camas)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
0201201	3202005	Día Cama Hospitalización Integral Adulto en Unidad de Cuidado Intensivo (U.C.I.)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
0201202	3202006	Día Cama Hospitalización Integral Pediátrica en Unidad de Cuidado Intensivo (U.C.I)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
0201203	3202007	Día Cama Hospitalización Integral Neonatal en Unidad de Cuidado Intensivo (U.C.I.)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
0201301	3202008	Día Cama Hospitalización Integral Adulto en Unidad de Tratamiento Intermedio (U.T.I)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
0201302	3202009	Día Cama Hospitalización Integral Pediátrica en Unidad de Tratamiento Intermedio (U.T.I)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
0201303	3202010	Día Cama Hospitalización integral Neonatal en Unidad de Tratamiento Intermedio (U.T.I)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
0201401	3202011	Día Cama de Hospitalización Integral Obstetricia (sala 1 cama)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
0201402	3202012	Día Cama de Hospitalización Integral Obstetricia (sala 2 o más camas)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
0201403	3202013	Día Cama de Hospitalización Integral Sala Cuna	Valor Según GRD	40%	30%	30%
0201404	3202014	Día Cama de Hospitalización Integral Incubadora	Valor Según GRD	40%	30%	30%
0201408	3202015	Día cama de Hospitalización Clínica de Recuperación	Valor Según GRD	40%	30%	30%
		B.- ATENCIONES POR ZONA ANATOMICA				
		Cabeza y Cuello				
1103001	3203001	Malformaciones vasculares del cuero cabelludo incluye aneurisma cirsoideo	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1103002	3203002	Sinus pericrani, trat. quir.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1103003	3203003	Reparación de hundimiento simple de cráneo	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1103004	3203004	Craneoplastía con autoinjerto	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1103005	3203005	Craneoplastía con prótesis	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1103006	3203006	Extirpación de tumores de calota	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1103007	3203007	Limpieza Quirúrgica Osteomielitis de cráneo	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1103008	3203008	Craniectomías descompresivas	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1103009	3203009	Reparación de fractura crecedora	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1103010	3203010	Craneotomías lineales	Valor Según GRD	40%	30%	30%

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

Código MLE	Código MCC	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
1103011	3203011	Craniectomías c/s remodelación ósea	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1103014	3203014	Vaciamiento de Hematoma o Absceso Extradural	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1103015	3203015	Reparación de fístula de LCR	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1103016	3203016	Vaciamiento de Hematoma, empiema o colección subdural	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1103017	3203017	Tratamiento Quirúrgico Quistes aracnoidales encefálicos (suprasellares, temporales, cerebelosos, etc.)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1103018	3203018	Instalación de derivativa ventricular encefálica externa o instalación de captor para medición de pic o punción biopsia o reservorio para administración de medicamentos por Ventriculostomía	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1103019	3203019	Tratamiento quirúrgico de Absceso Cerebral	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1103020	3203020	Tratamiento quirúrgico del traumatismo craneoencefálico abierto o penetrante	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1103021	3203021	Hundimiento de cráneo expuesto, repar. de	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1103022	3203022	Lobectomías por contusión cerebral	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1103023	3203023	Vaciamiento de Hematoma intracerebral	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1103024	3203024	Resección de tumores y/o quistes y/o cavernoma de base de cráneo	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1103025	3203025	Resección de tumores y/o quistes y/o cavernoma intraorbitarios	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1103026	3203026	Resección de tumores y/o quistes y/o cavernoma encefálicos y de hipófisis	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1103027	3203027	Tratamiento quirúrgico aneurismas, malformaciones arteriovenosas encefálicas u orbitarias, fístulas durales	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1103028	3203028	Tratamiento endovascular fístula carótido cavernosa	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1103029	3203029	Tratamiento quirúrgico fístula carótido cavernosa	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1103030	3203030	Revascularización intracraneana indirecta (endodurosinangiosis, multitrepanación, etc)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1103031	3203031	Anastomosis y revascularización cerebral extra-intracraneana (cirugía de carótida: ver cirugía vascular periférica)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1103032	3203032	Instalación de derivativas de LCR (no incluye valor de la válvula)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1103033	3203033	Revisión o exteriorización de derivativa	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1103034	3203034	Ventriculocisternostomía	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1103035	3203035	Fenestración, septostomía o coagulación plexos coroídeos (trat. endoscópico)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1103036	3203036	Cirugía descompresiva de fosa posterior u occipito-vertebral en Malformación de Chiari y/o siringomielia	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1103037	3203037	Reparación de meningo y meningoencefalocele occipital	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1103038	3203038	Cirugía descompresiva neurovascular	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1103039	3203039	Neurotomías	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1103040	3203040	Neurolisis o microcompresión percutánea de nervios craneanos	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1103041	3203041	Cirugía de la epilepsia (Cualquier técnica)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1103042	3203042	Biopsia estereotáxica cerebral con marco de estereotaxia o neuronavegador	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1103043	3203043	Termocoagulación de zonas cerebrales con radiofrecuencia o ultrasonido focalizado con técnica estereotáxica para el tratamiento de enfermedad de parkinson, temblor esencial, psicocirugía y otros	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1103045	3203044	Implantación de estimuladores intracraneanos	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1103064	3203045	Tratamiento quirúrgico síndrome del escaleno	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1202007	3203046	Reconstitución vía lagrimal en ausencia del saco	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1202008	3203047	Extirpación total o parcial de la glándula lagrimal	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1202009	3203048	Tumor maligno del saco, trat. quir. completo	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1202013	3203049	Blefarofimosis, plastia de	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1202017	3203050	Coloboma, plastia de	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1202021	3203051	Ptosis, trat. quir.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1202023	3203052	Tumor maligno de párpado o ceja, trat. quir. completo	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1202027	3203053	Simbléfaron, resección de adherencias y plastia de	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1202030	3203054	Corrección de cavidad anoftálmica trat. completo	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1202031	3203055	Cuerpo extraño orbitario (con orbitotomía)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1202032	3203056	Exanteración orbitaria o tumor orbitario, trat. quir completo	Valor Según GRD	40%	30%	30%

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

Código MLE	Código MCC	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
1202033	3203057	Orbitotomía anterior	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1202034	3203058	Orbitotomía lateral descompresiva	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1202035	3203059	Biopsia de globo ocular	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1202036	3203060	Enucleación o implante de prótesis ocular	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1202037	3203061	Enucleación con implante	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1202038	3203062	Tratamiento quirúrgico completo del estrabismo unilateral o bilateral	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1202039	3203063	Exanteración ocular	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1202040	3203064	Sutura de lesión traumática de globo o músculos oculares	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1202041	3203065	Cirugía refractiva, queratotomía radial o similar	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1202045	3203066	Glaucoma, trat. quir. por cualquier técnica	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1202046	3203067	Herida corneal o corneo-escleral o dehiscencia de sutura	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1202047	3203068	Queratectomía laminar	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1202048	3203069	Queratoplastía. Injerto lamelar o penetrante trat. quir. completo	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1202049	3203070	Queratoprótesis, implantación de (no incluye el valor de la prótesis)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1202050	3203071	Recubrimiento conjuntival	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1202051	3203072	Rehabilitación superficie ocular (con injerto de mucosa)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1202053	3203073	Iridectomía periférica y/u óptica	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1202054	3203074	Tratamiento quirúrgico de lesión tumoral del iris o cuerpo ciliar	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1202056	3203075	Desprendimiento retinal, cirugía convencional (exoimplantes)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1202060	3203076	Vitrectomía c/retinotomía (c/s inyección de gas o silicona)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1202061	3203077	Vitrectomía con inyección de gas o silicona	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1202062	3203078	Vitrectomía con vitreófago	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1202063	3203079	Facoéresis intracapsular o catarata secundaria o discisión y aspiración de masas	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1202064	3203080	- Facoéresis extracapsular con implante de lente intraocular (no incluye el valor de la prótesis)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1202065	3203081	Implante secundario de lente intraocular	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1202066	3203082	Aspiración esferular c/s capsulotomía	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1202070	3203083	Sinequiotomía ocular	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1202072	3203084	Reconstrucción de paredes orbitarias	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1202073	3203085	Operación triple (injerto, facoéresis e implante de lente intraocular) (no incluye valor de la prótesis)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1202074	3203086	Hernia de iris y/o fístulas, reparación de	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1202075	3203087	Retinopexia neumática	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1202076	3203088	Extracción o corrección de desplazamiento de lente intraocular	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1202077	3203089	Tratamiento quirúrgico de desprendimiento coroídeo o hemorragia coroídea	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1202078	3203090	Cirugía fotorrefractiva o fototerapéutica de córnea, cualquier técnica	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1302006	3203091	Estapedectomía o estapedostomía	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1302007	3203092	Mastoidectomía c/s sección cuerda del tímpano	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1302009	3203093	Operación radical de oído	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1302011	3203094	Reconstitución funcional de oído radicalizado	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1302012	3203095	Timpanoplastía funcional (cualquier tipo) c/s mastoidectomía	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1302013	3203096	Reconstitución plástica de conducto auditivo externo cartilaginoso	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1302014	3203097	Exostosis u osteoma oído medio o externo, resección por cualquier vía	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1302015	3203098	Neurectomía de Jacobson	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1302016	3203099	Reconstitución de conducto auditivo externo, c/s timpanoplastía (incluye revisión de cadena osicular)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1302017	3203100	Tratamiento quirúrgico de tumor glómico timpánico	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1302018	3203101	Laberintectomía	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1302019	3203102	Neurinoma del acústico, trat. quir. vía translaberíntica y/o fosa media	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1302020	3203103	Descompresión intraósea nervio facial c/s plastía	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1302021	3203104	Tratamiento quirúrgico de lesiones a nivel del conducto auditivo interno	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1302028	3203105	Adenoidectomía	Valor Según GRD	40%	30%	30%

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

Código MLE	Código MCC	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
1302029	3203106	Amigdalectomía c/s adenoidectomía, uni o bilateral	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1302032	3203107	Tumor maligno de las amígdalas, trat. quir.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1302033	3203108	Extirpación de tumor benigno de la base de la lengua	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1302034	3203109	Extirpación tumor maligno de base de lengua	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1302035	3203110	Faringoplastía (cualq. técn.), c/s desplazamiento de colgajos	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1302036	3203111	Fibroangioma del rinofarinx, trat. quir.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1302037	3203112	Glosectomía total	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1302040	3203113	Arteria maxilar interna, ligadura de (por vía transmaxilar)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1302043	3203114	Conducto y/o seno lagrimal, obstrucción del, trat. quir. por vía nasal	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1302044	3203115	Etmoidectomía endo o exonasal	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1302045	3203116	Tratamiento quirúrgico de las fistulas buco-sinusales o buco-nasales y/o retiro cuerpos extraños del seno maxilar	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1302047	3203117	Nervio vidiano, sección del (por cualquier vía)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1302050	3203118	Rinitis atrófica, trat. por inclusión submucosa, con cualquier material, uni o bilateral	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1302051	3203119	Rinofima, trat. quir.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1302052	3203120	Rinoplastía y/o septoplastía, cualquier técnica	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1302053	3203121	Seno esfenoidal, abertura por cualquier vía	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1302054	3203122	Tratamiento quirúrgico de seno frontal, cualquier vía	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1302055	3203123	Antrostomía seno maxilar, cualquier vía	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1302057	3203124	Tumor nasal, extirp. por rinotomía lateral	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1302058	3203125	Vaciamiento etmoidal por vía nasal c/s polipectomía	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1302060	3203126	Aritenoidectomía vía externa	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1302061	3203127	Decorticación de cuerdas vocales c/microscopio	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1302064	3203128	Cordectomía, resección de sinequia y otras malformaciones, trat. quirúrgico por vía externa	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1302065	3203129	Estenosis laringotraqueales y/o faríngeas, trat. quir. por vía abierta (incluye reconstrucción laringotraqueal)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1302066	3203130	Laringectomía parcial o subtotal (cualquier técnica)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1302067	3203131	Laringectomía total más faringectomía parcial	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1302068	3203132	Laringectomía total más faringectomía total y/o esofagectomía cervical	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1302069	3203133	Laringocele, trat. quir.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1302071	3203134	Parálisis de cuerdas vocales, trat. quir. cualquier técnica	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1302072	3203135	Traqueostomía	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1302074	3203136	Intervención quirúrgica implante coclear	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1402001	3203137	Tiroidectomía bilateral total	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1402002	3203138	Tiroidectomía bilateral subtotal	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1402003	3203139	Bocio intratorácico, trat. quir. por esternotomía	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1402004	3203140	Extirpación de Tiroides lingual	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1402005	3203141	Lobectomía con o sin istmectomía o resección parcial	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1402006	3203142	Tiroidectomía total ampliada (incluye extirpación de estructuras anatómicas vecinas)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1402007	3203143	Autotransplante de paratiroides (operación asociada a algunas de las prestaciones de tiroides y paratiroides)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1402008	3203144	Paratiroidectomía o exploración paratiroides con exploración de mediastino, abordaje transtorácico.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1402009	3203145	Paratiroidectomía o exploración de paratiroides (abordaje cervical, clásico o mínimamente invasivo)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1402010	3203146	Reexploración cervical paratiroides por persistencia o recidiva hiperparatiroidismo	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1402011	3203147	Parotidectomía suprafacial con disección y preservación del nervio facial	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1402012	3203148	Parotidectomía total, con disección y preservación del nervio facial.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1402013	3203149	Parotidectomía total ampliada (incluye músculos, ganglios, articulaciones y rama vertical de la mandíbula)	Valor Según GRD	40%	30%	30%

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

Código MLE	Código MCC	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
1402014	3203150	Totalización de parotidectomía previa o parotidectomía del lóbulo profundo	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1402015	3203151	Extirpación submandibular ampliada (incluye piso de boca, arco mandibular ,músculos y articulaciones)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1402016	3203152	Extirpación de glándula salival submandibular	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1402017	3203153	Extirpación glándula salival sublingual	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1402018	3203154	Extirpación sublingual ampliada (incluye piso de boca, arco mandibular, músculos, ganglios y articulaciones)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1402020	3203155	Conductos salivales de excreción, reimplantación oro-faríngea	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1402023	3203156	Tratamiento quirúrgico Torticolis Congénita	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1402024	3203157	Quistes y/o fístulas del conducto tirogloso, y/o branquial, y/o higroma, y/o fístula preauricular complicada, y/u otros quistes y/o tumores benignos, trat. quir.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1402025	3203158	Tumores del cuerpo carotídeo, trat. quir. (incl. proc. vascular)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1402030	3203159	Tumor maligno de labio superior o inferior, resección total del labio y cirugía reparadora	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1402031	3203160	Tumor maligno de labio superior o inferior, resección parcial del labio y cirugía reparadora	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1402032	3203161	Resección parcial y cirugía reparadora nariz	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1402033	3203162	Resección total y cirugía reparadora nariz	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1402034	3203163	Extirpación ampliada de nariz incluyendo parte esqueleto facial (naso-etmoidiana)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1402035	3203164	Exanteración orbitaria ampliada (incluye etmoides, hueso frontal, base de cráneo anterior y región máxilo-malar)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1402036	3203165	Extirpación total ampliada del hueso temporal	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1402037	3203166	Maxilectomia parcial y reparación protésica	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1402038	3203167	Maxilectomía parcial (incluye paladar óseo; reparación con colgajo)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1402039	3203168	Maxilectomía radical ampliada (incluye exanteración orbitaria y de fosa craneal anterior o media)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1402040	3203169	Maxilectomía radical clásica (incluye exanteración orbitaria y reparación con colgajo)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1402041	3203170	Maxilectomía radical clásica (incluye exanteración orbitaria y reparación protésica)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1402042	3203171	Glosectomía parcial, reparación primaria	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1402043	3203172	Resección amplia de tumor maligno cavidad oral y orofaringea y disección ganglionar cervical	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1402044	3203173	Hemimandibulectomía	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1402045	3203174	Mandibulectomía total	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1402046	3203175	Operación “comando” (incluye extirp. del tumor, hemimandibulectomía y disección ganglionar radical de cuello)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1402047	3203176	Resección parcial de mandíbula	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1402048	3203177	Extirpación de tumor intraoral amplia en tercio posterior cavidad oral (región faringea)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1402050	3203178	Faringectomía parcial	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1402051	3203179	Genioplastía	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1402052	3203180	Osteotomias segmentarias del maxilar o mandíbula	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1402053	3203181	Osteotomias totales del maxilar o mandibula (tipo Le Fort I o sagital de rama)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1402055	3203182	Reducción abierta de fracturas maxilofaciales y estabilización con elementos de osteosíntesis	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1402057	3203183	Reconstrucciones complejas de la cara simultáneas con proc. neuroquirúrgico (craneotomías más abordajes y trat. facial), tiempo facial	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1402058	3203184	Reconstrucciones de partes duras y blandas de la cara, mediante abordajes múltiples y hemicoronal o coronal	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1502022	3203185	Parálisis facial, trasplantes musculares	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1502023	3203186	Ridectomía cérvico-facial, un lado	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1502024	3203187	Ridectomía frontal	Valor Según GRD	40%	30%	30%

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

Código MLE	Código MCC	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
1502027	3203188	Malformación congénita compleja en orejas, cada plastía o plastías en tiempos diferentes	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1502028	3203189	Corrección nasal parcial (alares, alargamiento columela o similar)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1502029	3203190	Blefaroplastia párpados inferiores, uni o bilateral	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1502030	3203191	Blefaroplastia párpados superiores, uni o bilateral	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1502031	3203192	Corrección quirúrgica secundaria de queiloplastia	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1502032	3203193	Queiloplastia primaria, un lado (proc. quir. completo por cualquier técnica)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1502033	3203194	Cierre de paladar duro y/o cierre de comunicación oro-nasal	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1502034	3203195	Cierre mucoso vestíbulo oral o gingivo-periostio-plastia	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1502035	3203196	Plastia de velo (cualquier técnica)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1502036	3203197	Cierre de macrostomía, unilateral	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1502037	3203198	Tratamiento quirúrgico de anomalías cráneo faciales	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1502038	3203199	Reconstrucción osteoplástica reborde alveolar bilateral en un tiempo	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1502039	3203200	Reconstrucción osteoplástica reborde alveolar unilateral	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1502040	3203201	Distoplasias orbitarias: movilización unilateral o vertical tiempo facial	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1502041	3203202	Expansión o reconstrucción de un micro-orbitismo	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1502042	3203203	Síndrome de Apert Crouzon o similar: avance fronto-orbito-maxilar vía intracraneana, tiempo facial	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1502043	3203204	Síndrome de Apert Crouzon o similar: osteotomía tipo Le Fort III o similar	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1502044	3203205	Corrección telecanto	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1502045	3203206	Movilización orbitaria extracraneana	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1502046	3203207	Movilización orbitaria intracraneana, tiempo facial	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1703043	3203208	Vaciamiento (disección) radical cuello (v.r.c.) clásico ipsilateral	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1703044	3203209	Disección y extirpación ganglionar regional: yugular simple	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2301005	3203210	Prótesis ocular (no incluye lentes intraoculares)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2301006	3203211	Prótesis para craneoplastia	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2301007	3203212	Válvulas derivativas L.C.R c/s mecanismo de regulación	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2301069	3203213	Prótesis cánula para traqueotomía	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2301070	3203214	Prótesis para laringectomía	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2504103	3203215	Angiografía Diagnostica Cerebral	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2505456	3203216	Trombólisis de urgencia infarto cerebral	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2505939	3203217	Trombectomía mecánica infarto cerebral	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2505940	3203218	Embolizaciones de Malformaciones Vasculares No Rotas (exceptúa tratamiento endovascular del aneurisma)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2505936	3203219	Angioplastia y Colocación de Stent en Arteria Carotidea	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1302048	3203220	Perforación del tabique, trat. quir.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1402019	3203221	Absceso parotídeo submaxilar y/o cervical profundo, trat.quir.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1602215	3203222	Tumores vasculares profundos cabeza, cuello, genitales	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1602216	3203223	Tumores Vasculares Profundos Resto del cuerpo	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1602240	3203224	Curación por Médico, Quemadura o Similar menor al 5% superficie corporal en pabellón	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1602241	3203225	Curación por Médico, Quemadura o Similar 5 a 10% superficie corporal en pabellón	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1703034	3203226	Drenaje quirúrgico adenitis	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1101005	3203227	Electrocorticografía	Valor Según GRD	40%	30%	30%
		Tórax				
1103065	3204001	Tratamiento quirúrgico síndrome de costilla cervical	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1502047	3204002	Ginecomastia, corrección plástica	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1502048	3204003	Mamoplastía de aumento (unilateral)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1502049	3204004	Mamoplastía de reducción	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1502050	3204005	Mastopexia c/s implante de prótesis (no incluye valor de la prótesis)	Valor Según GRD	40%	30%	30%

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

Código MLE	Código MCC	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
1502051	3204006	Reconstrucción areola y/o pezón c/s plastía	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1502052	3204007	Reconstrucción mamaria	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1701031	3204008	Angioplastia intraluminal coronaria procedimiento cardiológico (a.c.04-02-022)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1701032	3204009	Angioplastia intraluminal periférica procedimiento cardiológico (a.c.04-02-023)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1703036	3204010	Disección y extirpación ganglionar regional: axilo-supraclavicular	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1703037	3204011	Disección y extirpación ganglionar regional: cérvico-torácica	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1703041	3204012	Disección y extirpación ganglionar regional: mediastínicos	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1703047	3204013	Anastomosis vasculares sistémico pulmonares (Blalock-Pott-Glenn o similares)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1703048	3204014	Cambio de generador de marcapaso, sin cambio de electrodo	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1703049	3204015	Coartación aórtica infantil (preductal) trat. quir.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1703050	3204016	Coartación aórtica, trat. quir.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1703051	3204017	Conducto arterioso persistente, trat. quir.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1703052	3204018	Fístula coronaria, trat. quir.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1703053	3204019	Implantación de marcapaso c/electrod. intraven. o epicárdico	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1703054	3204020	Operación sobre anillos valvulares o vasculares	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1703055	3204021	Operaciones sobre arteria pulmonar, constricción por cinta	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1703056	3204022	Pericardiectomía y/o extirp. de quistes y/o tumores	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1703057	3204023	Pericardiorrafia o miopericardiorrafia en heridas penetrantes	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1703058	3204024	Pericardiotomía	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1703061	3204025	De complejidad mayor: incluye reemplazo valvular múltiple, tres o más puentes aortocoronarios y/o anastomosis con arteria mamaria, corrección de cardiopatías congénitas complejas (por ejemplo: Fallot; atresia tricuspídea; doble salida del ventrículo derecho; transposición grandes vasos; ventrículo único o similares), aneurisma aórtico torácico, trasplante cardíaco y cualquier operación cardíaca en lactantes	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1703062	3204026	De complejidad mediana: incluye comunicación interventricular, reemplazo univalvular, uno o dos puentes aortocoronarios; aneurisma ventricular, corrección de Wolf-Parkinson White y otras arritmias	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1703063	3204027	De complejidad Menor: incluye comunicación interauricular simple, estenosis pulmonar valvular, estenosis mitral o similar	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1703077	3204028	Extracción de electrodo endocavitario, con o sin extracción de generador de marcapaso o desfibrilador	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1704001	3204029	Cirugía del opérculo torácico (resección de primera costilla, cualquier abordaje); unilateral	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1704002	3204030	Cirugía tórax abierto traumático y/o fijación tórax volante, osteosíntesis costales múltiples y de esternón (no incluye el valor de la prótesis)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1704003	3204031	Fenestración o toracoplastía	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1704004	3204032	Reparación pectum excavatum o carinatum	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1704005	3204033	Resección de costillas y/o pared costal y/o cartílago y/o esternón s/plastía	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1704006	3204034	Resección de pared costal c/plastía (toracoplastía osteoplástica de York o similar)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1704007	3204035	Toracofrenolaparatomía exploradora c/s reparación vísceras torácicas y abdominales	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1704008	3204036	Toracofrenotomía exploradora	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1704009	3204037	Toracotomía exploradora, c/s biopsia, c/s debridación, c/s drenaje	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1704010	3204038	Toracotomía mínima c/s resección costal, c/s biopsia, c/s drenaje	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1704011	3204039	Mediastinotomía exploradora ant. o post. c/s biopsia	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1704012	3204040	Drenaje quir. de mediastino, vía cervical	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1704013	3204041	Drenaje quir. de mediastino, vía torácica	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1704014	3204042	Timectomía vía cervical	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1704015	3204043	Timectomía vía torácica medioesternal	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1704016	3204044	Conducto torácico, ligadura quirúrgica	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1704017	3204045	Tumores o quistes de mediastino (anterior o posterior) trat. quir. c/s disección ganglionar	Valor Según GRD	40%	30%	30%

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

Código MLE	Código MCC	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
1704018	3204046	Cirugía del diafragma con cirugía de vísceras abdominales o torácicas	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1704019	3204047	Heridas traumáticas del diafragma, trat. quir.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1704020	3204048	Hernioplastía diafragmática por vía torácica c/ prótesis (no incluye valor de la prótesis)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1704021	3204049	Hernioplastía diafragmática por vía torácica, sin prótesis	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1704022	3204050	Tumores, malformaciones o quistes del diafragma (no incluye valor de la prótesis) trat. quir.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1704023	3204051	Cuerpo extraño pleural, extrac. quir.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1704024	3204052	Decorticación pleuropulmonar (pleurectomía parcial o total)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1704025	3204053	Pleurodesis por pleurotomía	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1704026	3204054	Pleurodesis por toracotomía	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1704028	3204055	Tratamiento resectivo de tumores pleurales	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1704029	3204056	Broncotomía o traqueobroncotomía exploradora o terapéutica por toracotomía	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1704030	3204057	Cirugía ruptura traqueobronquial o tratamiento quirúrgico fístula bronquial por esternotomía media	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1704031	3204058	Plastía de tráquea y/o bronquios c/s resección, c/s prótesis (no incluye el valor de la prótesis)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1704032	3204059	Tratamiento quirúrgico fístula bronquial por toracotomía	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1704033	3204060	Tumores traqueales, extirpación	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1704034	3204061	Absceso pulmonar, drenaje por toracotomía	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1704035	3204062	Biopsia pulmonar por toracotomía	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1704036	3204063	Bulas, trat. quir.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1704037	3204064	Cirugía de quiste hidatídico sin resección pulmonar	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1704038	3204065	Cuerpo extraño intrapulmonar, extirp. quir.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1704039	3204066	Heridas de pulmón, trat. quir.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1704040	3204067	Lobectomía o bilobectomía	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1704041	3204068	Metástasis bilateral pulmón, trat. quir. por esternotomía	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1704042	3204069	Metástasis unilateral pulmón	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1704043	3204070	Neumonectomía c/s resección de pared costal	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1704045	3204071	Quistectomía simple de pulmón	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1704046	3204072	Resecciones segmentarias anatómicas de pulmón	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1704047	3204073	Extracción cuerpo extraño esofágico por vía cervical	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1704048	3204074	Cuerpo extraño esofágico, extracción por esofagotomía, vía torácica	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1704049	3204075	Esofagostomía cervical	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1704050	3204076	Tumores benignos y/o quistes esofágicos, trat. quir., vía cervical	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1704051	3204077	Tratamiento quirúrgico de tumores esofágicos benignos y/o quistes vía torácica	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1704052	3204078	Divertículos esofágicos, trat. quir., vía cervical	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1704053	3204079	Divertículos esofágicos, trat. quir., vía torácica	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1704054	3204080	Achalasia, trat. quir.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1704055	3204081	Atresia esofágica, trat. quir.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1704056	3204082	Esofagectomía con restitución del tránsito mediante estómago o intestino; parcial o total	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1704057	3204083	Esofagectomía total con esofagostomía, gastrostomía y yeyunostomía	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1704058	3204084	Esofagogastrectomía proximal	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1704059	3204085	Prótesis o tubo endoesofágico, colocación de	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1704060	3204086	Reconstitución de tránsito en segundo tiempo (estómago o intestino) de operación cód. 32-04-083	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1704061	3204087	Sutura herida o perforación esófago cervical	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1704062	3204088	Sutura herida o perforación esófago torácico	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1704063	3204089	Várices esofágicas, ligadura directa	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1704064	3204090	Frenoparálisis trat. quir.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
Adic.	3204091	Instalación oxigenación extracorpórea - ECMO - novalung - asistencia ventricular mecánica - MARS (molecular adsorbent recirculating system) hepática - otros semejantes - cualquier dispositivo - uso	Valor Según GRD	40%	30%	30%

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

Código MLE	Código MCC	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
2002002	3204092	Mastectomía parcial (cuadrantectomía o similar) o total s/vaciamiento ganglionar	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2002003	3204093	Mastectomía radical o tumorectomía c/vaciamiento ganglionar o mastectomía total c/vaciamiento ganglionar	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2002005	3204094	Tumor benigno y/o quiste y/o mama supernumeraria y/o aberrante o politelia, o biopsia quirúrgica extemporánea, trat. quir.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104118	3204095	Plastías costales, cualquier número	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104119	3204096	Reemplazo cuerpo vertebral con artrodesis c/s osteosíntesis c/s instrumentación	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2301012	3204097	Marcapaso	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2301014	3204098	Prótesis Mamaria c/u (Endoprótesis)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2301017	3204099	Válvula aórtica	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2301018	3204100	Válvula mitral	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2301019	3204101	Válvula tricúspide	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1701014	3204102	Instalación de catéter Swan-Ganz o similar, en adultos o niños	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1701030	3204103	Punción evacuadora de pericardio, c/s toma de muestra c/s inyección de medicamento	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1701038	3204104	Septostomía de Rashkind o con controlada con balón	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1701041	3204105	Valvuloplastía mitral (a.c. 04-02-033)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1701042	3204106	Valvuloplastía aórtica y/o pulmonar, c/u (a.c. 04-02-033)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1701043	3204107	Angioplastía de coartación aórtica (a.c. 04-02-033)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1704027	3204108	Pleurotomía única o doble	Valor Según GRD	40%	30%	30%
		Abdomen y Pelvis				
1502053	3205001	Abdominoplastia	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1502059	3205002	Lipectomía glútea, unilateral	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1502060	3205003	Lipectomía trocantérea, unilateral	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1703005	3205004	Reparación quirúrgica de vasos arteriales y/o venosos intra-abdominales o intra-torácicos c/s injerto (biológicos o sintéticos)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1703007	3205005	Aneurisma aórtico-abdominal trat. quir.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1703009	3205006	Aneurisma tóraco-abdominal trat. quir.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1703010	3205007	Puente aorto-bifemoral; puentes de troncos supra-aórticos	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1703011	3205008	Puente aorto-unifemoral	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1703012	3205009	Puente aorto-visceral (renal, mesentérico o similar); c/u	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1703013	3205010	Puente aorto-ilíaco	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1703016	3205011	Endarterectomía renal, c/s injerto	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1703021	3205012	Anastomosis portocava u otras portosistémicas	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1703022	3205013	Anastomosis venosas intraabdominales	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1703038	3205014	Disección y extirpación ganglionar regional: ileoinguinal	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1703039	3205015	Disección y extirpación ganglionar regional: inguinoescrotales	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1703040	3205016	Disección y extirpación ganglionar regional: lumbo-aórticos	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1703045	3205017	Simpatectomía cérvico-torácica	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1703046	3205018	Simpatectomía lumbar	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1703080	3205019	Implante y retiro de implante venoso (filtro de vena cava) por vía endovascular	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1801027	3205020	Instalación prótesis plástica (s) en vía biliar o pancreática	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1802001	3205021	Hernia abdominal por laparotomía	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1802004	3205023	Laparotomía exploradora	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1802005	3205024	Onfalocele (hasta 5 cms.); trat. quir.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1802006	3205025	Onfalocele (más de 5 cms.); trat. quir.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1802007	3205026	Peritonitis difusa aguda, trat. quir.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1802008	3205027	Tumor y/o quiste peritoneal (parietal)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1802009	3205028	Tumor y/o quiste retroperitoneal	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1802010	3205029	Antrectomía y vagotomía troncular o selectiva	Valor Según GRD	40%	30%	30%

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

Código MLE	Código MCC	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
1802011	3205030	Desgastrectomía y neoanastomosis, c/s vaguectomía	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1802012	3205031	Gastroenteroanastomosis, cualquier técnica.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1802013	3205032	Gastrosquisis	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1802014	3205033	Gastrotomía y/o gastrostomía	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1802015	3205034	Perforación gástrica aguda, trat. quir.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1802016	3205035	Piloroplastía	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1802017	3205036	Gastrectomía subtotal con disección ganglionar	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1802018	3205037	Gastrectomía subtotal sin disección ganglionar	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1802019	3205038	Dumping y/o síndrome asa aferente, trat. quir.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1802021	3205039	Gastrectomía Subtotal proximal con esófago-gastro-anastomosis u otra derivación	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1802022	3205040	Gastrectomía total	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1802023	3205041	Gastrectomía total o Subtotal ampliada (incluye esplenectomía y pancreatectomía corporocaudal y disección ganglionar)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1802024	3205042	Gastropexia y/u otra cirugía antirreflujo, c/s vagotomía	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1802025	3205043	Vagotomía selectiva y superselectiva c/s dren. gástrico, c/s piloroplastía	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1802026	3205044	Drenaje de colecciones líquidas hepáticas	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1802027	3205045	Colangioenteroanastomosis intrahepática	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1802028	3205046	Colecistectomía c/s colangiografía operatoria	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1802029	3205047	Colecistectomía y coledocostomía (sonda T y colangiografía postoperatoria) c/s colangiografía operatoria	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1802030	3205048	Colecistogastroanastomosis o colecistoenteroanastomosis	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1802031	3205049	Colecistostomía	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1802032	3205050	Colédoco o hepatoenteroanastomosis	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1802033	3205051	Coledocostomía supraduodenal o hepaticostomía	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1802034	3205052	Colocación de válvula peritoneoyugular derivativa de ascitis	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1802035	3205053	Desconexión ácigoportal con transección esofágica	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1802036	3205054	Desconexión ácigoportal sin transección esofágica	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1802037	3205055	Drenaje vía biliar transhepático	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1802038	3205056	Esfinteroplastía transduodenal	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1802039	3205057	Hepatectomía segmentaria	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1802040	3205058	Herida traumática de hígado y/o vía biliar, trat. quir.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1802041	3205059	Lobectomía hepática	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1802042	3205060	Quiste hidatídico, único o múltiple, y/o cistoyeyunoanastomosis, trat. quir.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1802043	3205061	Abscesos, quistes, pseudoquistes o similares de páncreas, trat. quir.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1802044	3205062	Heridas, traumatismos de páncreas, trat.quir.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1802045	3205063	Pancreatectomía parcial	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1802046	3205064	Pancreatectomía total c/s esplenectomía	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1802047	3205065	Pancreatoduodenectomía	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1802048	3205066	Secuestrectomía en pancreatitis aguda	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1802049	3205067	Autoimplante de bazo (incluye esplenectomía)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1802050	3205068	Esplenectomía total o parcial	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1802051	3205069	Operación de etapificación (incluye esplenectomía, biopsias hepáticas, de ganglios abdominales y de cresta ilíaca)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1802052	3205070	Sutura esplénica	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1802053	3205071	Apendicectomía y/o dren. absceso apendicular	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1802054	3205072	Cierre de colostomía	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1802055	3205073	Colostomía	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1802056	3205074	Colostomía, complicaciones tardías, trat. quir.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1802057	3205075	Divertículo de Meckel, trat. quir.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1802058	3205076	Entero-enteroanastomosis o enterocoloanastomosis	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1802059	3205077	Enterotomía o enterostomía (yeyunostomía u otra)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1802060	3205078	Ileostomía terminal o en asa	Valor Según GRD	40%	30%	30%

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

Código MLE	Código MCC	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
1802061	3205079	Invaginación intestinal, trat. quir.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1802062	3205080	Persistencia conducto onfalomesentérico, trat. quir.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1802063	3205081	Quiste uraco, trat. quir.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1802065	3205082	Oclusión intestinal con resección	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1802066	3205083	Oclusión intestinal sin resección	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1802067	3205084	Colectomía parcial o hemicolectomía	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1802068	3205085	Colectomía total abdominal	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1802069	3205086	Descenso de colon c/conservación del esfínter, incluye resección de colon	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1802070	3205087	Hartmann, operación de (o similar)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1802071	3205088	Perforación y/o herida de intestino, única o múltiple, trat. quir.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1802072	3205089	Quiste y/o tumor del mesenterio y/o epiplones, único y/o múltiple, trat. quir.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1802073	3205090	Reconstitución tránsito post operación de Hartmann o sim.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1802074	3205091	Resección de intestino y enteroanastomosis	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1802075	3205092	Resección intestinal masiva por trombosis mesentérica u otra etiología	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1802076	3205093	Duplicación intestinal, trat. quir.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1802077	3205094	Mal rotación intestinal, trat. quir.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1802079	3205095	Gastrectomía total con ostomías proximal y distal	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1802080	3205096	Reconstitución de tránsito en 2° tiempo de gastrectomía total con ostomías proximal y distal	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1802081	3205097	Colecistectomía por videolaparoscopía, proc. completo	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1802082	3205098	Resección intestinal con ostomías proximal y distal	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1802100	3205099	Trasplante hepático	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1802148	3205100	Yeyunopancreatostomía	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1802154	3205102	Hernia abdominal por acceso mininvasivo	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1802155	3205103	Hernia diafragmática, hernia hiatal, hernia ventral con abordaje retromuscular, cualquier vía	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1802158	3205104	Cirugía bariátrica By Pass Gástrico por laparoscopia	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1802159	3205105	Cirugía bariátrica Manga Gástrica por laparoscopia	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1803001	3205106	Absceso ano rectal complejo , tratamiento quirúrgico	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1803004	3205107	Biopsia quirúrgica rectal	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1803006	3205108	Cuerpo extraño rectal, extracción por vía abdominal	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1803008	3205109	Desgarros y heridas anorrectales con compromiso del esfínter	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1803009	3205110	Desgarros y heridas anorrectales sin compromiso del esfínter	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1803010	3205111	Esfinterotomía	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1803011	3205112	Estenosis anal, plastía	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1803012	3205113	Estenosis rectal, plastía	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1803013	3205114	Fecaloma, trat. quir.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1803014	3205115	Fístula rectovesical, trat.quir.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1803015	3205116	Fístula rectovaginal, rectouretral o uretrovaginal, trat.quir.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1803016	3205117	Fístula anorrectal, trat.quir. De cualquier tipo	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1803017	3205118	Fisura anal, repar. quir.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1803018	3205119	Hemorroidectomía	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1803020	3205120	Imperforación anal, reconstitución tránsito por vía abdómino-perineal	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1803021	3205121	Imperforación anal, reconstitución tránsito por vía perineal	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1803023	3205122	Incontinencia anal, trat.quir. con cerclaje	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1803024	3205123	Incontinencia anal, trat.quir. con plastía muscular	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1803025	3205124	Pólipo rectal, trat.quir. por vía abdominal	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1803026	3205125	Pólipo rectal, trat.quir. por vía anal	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1803027	3205126	Prolapso rectal, trat.quir. por vía abdominal	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1803028	3205127	Prolapso rectal, trat.quir. por vía anal	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1803029	3205128	Panproctocolectomía (2 equipos)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1803030	3205129	Prurito anal, trat. quir. por denervación	Valor Según GRD	40%	30%	30%

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

Código MLE	Código MCC	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
1803031	3205130	Quiste sacrocoxígeo, trat. quir.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1803032	3205131	Resección abdómino-perineal de ano y recto (2 equipos)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1803033	3205132	Resección abdómino-perineal de ano y recto ampliada (2 equipos) (incluye genitales femeninos)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1803034	3205133	Resección anterior de recto	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1803035	3205134	Resección perineal de ano y recto	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1803036	3205135	A los cirujanos del equipo perineal en cada intervención anterior cód. 32-05-136, 32-05-139, y 32-05-140	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1803038	3205136	Condilomas anales, trat. quir.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1901002	3205137	Cistoscopía con o sin sondeo de uno o ambos uréteres, con o sin biopsia	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1901004	3205138	Ureteronefroscopia	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1901015	3205139	Ureteropielografía ascendente (directa) por cateterismo ureteral uni o bilateral (incluye la endoscopia) (a.c. 04-02-012)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1902002	3205140	Arterias renales, operaciones sobre	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1902003	3205141	Auto o heterotrasplante riñón	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1902004	3205142	Cirugía de banco, (proc. completo) (micro-extracorpórea), autotrasplante	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1902005	3205143	Litiasis renal, trat. quir. percutáneo c/s ultrasonido (incluye todo el procedimiento)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1902006	3205144	Litiasis renal o ureteral por cirugía abierta o laparoscópica, por pielotomía o nefrotomía mínima o anatrófica.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1902008	3205145	Lumbotomía exploradora c/s dren., c/s biopsia	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1902009	3205146	Nefrectomía parcial cualquier vía y técnica. Incluye disección ganglionar etapificadora o reductiva	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1902010	3205147	Nefrectomía radical por cáncer renal, traumatismo renal, vía abierta, laparoscópica o robótica, incluye disección ganglionar etapificadora o reductiva	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1902011	3205148	Nefrectomía por patología benigna o malformación o trasplante.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1902012	3205149	Drenaje percutáneo o endoscópico de hidronefrosis.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1902013	3205150	Pielotomía exploradora y/o terapéutica (incluye la pielostomía y/o pieloplastía)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1902015	3205151	Suprarrenalectomía unilateral	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1902016	3205152	Anastomosis de los uréteres	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1902017	3205153	Fístula urétero-vaginal, trat. quir.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1902018	3205154	Nefroureterectomía en patología tumoral o malformación, cualquier vía o técnica.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1902019	3205155	Ureterectomía	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1902020	3205156	Urétero-litotomía abierta	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1902021	3205157	Urétero o nefro-litotomía endoscópica c/ureteroscopia rígida o flexible, con o sin fragmentación	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1902022	3205158	Ureterectomía, ureteroplastía, ureterorrafia, ureterolisis, transureteroanastomosis, cualquier vía o técnica.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1902023	3205159	Ureterorrafia y/o ureterolisis c/u	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1902024	3205160	Ureterostomía bilateral: vesical, cutánea o intestinal	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1902025	3205161	Ureterostomía unilateral: vesical, cutánea o intestinal	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1902027	3205162	Cistectomía parcial y/o trat. quir. de divertículo vesical	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1902028	3205163	Cistectomía radical, cualquier vía o técnica, incluye linfadenectomía ampliada.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1902029	3205164	Cistoplastía, proc. completo	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1902030	3205165	Reparación vesical por trauma o daño de cualquier tipo.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1902031	3205166	Cistostomía, extracción de litiasis o cuerpo extraño, instalación de catéter suprapúbico, por vía abierta o endoscópica, c/s láser	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1902032	3205167	Extrofia vesical, proc. completo	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1902033	3205168	Fístula vésico-cutánea, y/o vaginal, y/o intest., trat. quir.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1902034	3205169	Cirugía abierta o endoscópica de lesiones cuello vesical y/o hemo vejiga primaria o post cirugía próstata o vejiga	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1902035	3205170	Ligadura de arterias hipogástricas	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1902036	3205171	Operación de Bricker	Valor Según GRD	40%	30%	30%

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

Código MLE	Código MCC	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
1902037	3205172	Resección endoscópica de cáncer vesical	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1902038	3205173	Reservorio continente intestinal externo o interno	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1902040	3205174	Extirpación divertículo o quiste para-uretral, cualquier vía	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1902041	3205175	Flegmón urinoso, drenaje y cistostomía	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1902043	3205176	Uretroplastía sin substitución - uretrorrafía	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1902044	3205177	Uretroplastía de substitución, cada tiempo	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1902045	3205178	Incontinencia urinaria de esfuerzo o d.i.e. (disfunción intrínseca del esfínter), cualquier vía única o combinada, con o sin instalación de mallas, elementos protésicos o esfínter artificial.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1902047	3205179	Meatotomía quirúrgica c/s resección de pólipo o carúncula	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1902049	3205180	Uretrectomía y /o plastía abierta de uretra posterior por trauma o, estenosis o cualquier etiología	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1902050	3205181	Fistulectomía uretral	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1902051	3205182	Uretrostomía	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1902052	3205183	Uretrotomía externa	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1902053	3205184	Uretrotomía interna y/o uretrolitotomía	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1902054	3205185	Tratamiento quirúrgico de absceso prostático y/o vesículas seminales, cualquier vía o técnica	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1902055	3205186	Adenoma o cáncer prostático, resección endoscópica desobstructiva, cualquier técnica (uni, bipolar, láser u otros)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1902056	3205187	Adenoma prostático, trat. quir. cualquier vía o técnica abierta	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1902057	3205188	Prostatectomía radical por cáncer prostático, vía abierta, laparoscópica o robótica, incluye linfadenectomía si corresponde	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1902059	3205189	Biopsia quirúrgica de testículo y/o aspiración epididimaria.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1902060	3205190	Descenso testicular con o sin hernia, cualquier tiempo, cualquier técnica	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1902061	3205191	Descenso testículo inguinal c/s hernioplastia	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1902062	3205192	Escroto, plastía de, proc. completo	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1902063	3205193	Hidatidectomía unilat. c/s eversión de la vaginal	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1902064	3205194	Hidrocele y/o hematocele, incluye quistes cordón y/o epidídimo y/o hidatidectomías y/o cirugía intravaginal del mismo lado	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1902065	3205195	Orquidectomía unilateral	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1902066	3205196	Orquidopexia unilateral	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1902067	3205197	Prótesis testicular	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1902068	3205198	Orquidectomía ampliada por cáncer testicular	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1902069	3205199	Disección ganglionar lumboaórtica por cáncer testicular, cualquier vía o técnica, uni o bilateral o modificada.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1902070	3205200	Anastomosis deferentes o epidídimo-deferencial	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1902071	3205201	Cirugía del epidídimo y cordón (proc.aut), incluye cirugía intravaginal y/o varicocele mismo lado	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1902072	3205202	Plastía epidídimo-deferente (operación de Martín o sim.)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1902073	3205203	Quistes del cordón, y/o epidídimo, extirpación; epididimotomía diagnóstica y/o terapéutica	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1902074	3205204	Exploración escroto agudo. Incluye hematocele por trauma, destorsión y fijación testículo, hidatidectomía y eversión bilateral si corresponde	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1902075	3205205	Varicocele unilateral y/o denervación cordón espermático (incluye quistes, hidátides e hidrocele mismo lado)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1902076	3205206	Vasectomía bilateral	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1902078	3205207	Amputación parcial del pene	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1902079	3205208	Amputación total del pene, proc. completo	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1902081	3205209	Cirugía del priapismo cualquier vía o técnica	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1902082	3205210	Circuncisión (incluye sección de frenillo, y/o de sinequias bálano-prepuciales, y/o incisión dorsal c/s meatotomía)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1902083	3205211	Cirugía traumatismo peneano o curvaturas adquiridas de la albugínea	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1902085	3205212	Implantación prótesis peneana cualquier tipo o vía (no incluye prótesis)	Valor Según GRD	40%	30%	30%

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

Código MLE	Código MCC	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
1902090	3205213	Tratamiento integral litiasis urinaria por vía litotripsia extracorpórea	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2003001	3205214	Ooforectomía parcial o total, uni o bilateral	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2003002	3205215	Anexectomía y/o vac. de absceso tubo-ovárico, uni o bilateral.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2003003	3205216	Embarazo tubario, trat. quir.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2003004	3205217	Ligadura o sección uni o bilateral de las trompas (Madlener, Pomeroy, o similares)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2003005	3205218	Salpingectomía uni o bilateral	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2003006	3205219	Esterilidad tubaria, operación plástica uni o bilateral con microcirugía	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2003007	3205220	Esterilidad tubaria, operación plástica uni o bilateral sin microcirugía	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2003008	3205221	Miomectomía	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2003009	3205222	Histerectomía subtotal por vía abdominal	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2003010	3205223	Histerectomía total o ampliada por vía abdominal	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2003011	3205224	Ligamento ancho: abscesos y/o hematomas y/o flegmones y/o quistomas y/o várices u otros, trat. quir.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2003012	3205225	Conización y/o amputación del cuello uterino, diagnóstica y/o terapéutica c/s biopsia	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2003013	3205226	Exanteración pelviana anterior y/o posterior	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2003014	3205227	Histerectomía por vía vaginal	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2003015	3205228	Histerectomía radical con disección pelviana completa de territorios ganglionares, incluye ganglios lumboaórticos (operación de Wertheim o similares)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2003016	3205229	Histerectomía total c/intervención incontinencia urinaria, cualquier técnica	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2003017	3205230	Histeropexia	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2003018	3205231	Plastía uterina (operación de Strassmann o similares)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2003020	3205232	Sinequia y/o estenosis cervical, trat. quir.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2003021	3205233	Colpoceliotomía	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2003022	3205234	Incontinencia urinaria de esfuerzo, trat. quir. por vía vaginal	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2003023	3205235	Prolapso anterior y/o posterior con repar., incontinencia urinaria por vía extravaginal o combinada	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2003024	3205236	Prolapso anterior y/o posterior c/s trat. de incontinencia urinaria por vía vaginal, trat. quir.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2003025	3205237	Quiste y/o desgarro y/o tabique vaginal, trat. quir.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2003027	3205238	Bartolinocistoneostomía o extirp. de la glándula	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2003028	3205239	Vulvectomía radical	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2003029	3205240	Vulvectomía simple	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2003030	3205241	Desgarro cervical trat. quir.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2003031	3205242	Videolaparoscopía ginecológica exploradora	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2003040	3205243	Incompetencia cervical trat. quir.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2003041	3205244	Extracción de DIU incrustado, por vía abdominal	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2004003	3205245	Parto presentación cefálica o podálica, c/s episiotomía, c/s sutura, c/s fórceps, c/s inducción, c/s versión interna, c/s revisión, c/s extracción manual de placenta, c/s monitorización. (Único o Múltiple)	Valor Según GRD	40%	35%	25%
2004005	3205246	Cesárea con histerectomía	Valor Según GRD	40%	35%	25%
2004006	3205247	Cesárea c/s salpingoligadura o salpingectomía	Valor Según GRD	40%	35%	25%
2004010	3205248	Honorario Matrona por la atención en preparto (desde ingreso a centro asistencial por trabajo de parto, ya sea inicial o activo, hasta el periodo expulsivo)	Valor Según GRD	40%	35%	25%
2004011	3205249	Honorario de Matrona por atención integral en control y manejo del trabajo de parto (Periodo expulsivo, asistencia al pabellón quirúrgico en caso de cesárea)	Valor Según GRD	40%	35%	25%
2004012	3205250	Honorario Matrona por atención en post parto. (Incluye dos controles en puerperio)	Valor Según GRD	40%	35%	25%
2104121	3205251	Resección del coxis	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104122	3205252	Osteosíntesis en fractura de arco anterior de pelvis y disyunciones pubianas	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104123	3205253	Fractura de pelvis, osteosíntesis quir.	Valor Según GRD	40%	30%	30%

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

Código MLE	Código MCC	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
2104124	3205254	Osteotomía pelviana (Salter, Chiari o similares)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104125	3205255	Triple osteotomía de pelvis	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104126	3205256	Amputación inter-ilio abdominal	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104127	3205257	Desarticulación cadera	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104128	3205258	Endoprótesis parcial de cadera c/s cementación (cualquier técnica) (no incluye prótesis)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104129	3205259	Endoprótesis total de cadera	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104130	3205260	Epifisiolisis lenta o aguda, trat. quir.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104131	3205261	Fractura de cuello de fémur, osteosíntesis, cualquier técnica	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104132	3205262	Fractura de cuello de fémur, resección epífisis femoral	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104133	3205263	Luxación traumática de cadera, reducción cruenta	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104134	3205264	Luxofractura acetabular, trat. quir.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104135	3205265	Operación de salvataje cadera, columna o similares	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104136	3205266	Osteotomías femorales	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104137	3205267	Reducción cruenta en luxación congénita o traumática de cadera	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104138	3205268	Reducción cruenta y acetabuloplastía femoral c/s osteotomía femoral	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104139	3205269	Reducción cruenta y osteotomía femoral	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104140	3205270	Tenotomía aductores c/s botas, con yugo	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104141	3205271	Trocanteroplastías	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104205	3205272	Recambio prótesis de cadera. Incluye prótesis	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2301013	3205273	Prótesis Abdominal (Endoprótesis eventración o hernia)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2301015	3205274	Prótesis testicular o peneal, c/u	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2301060	3205275	Prótesis parcial de caderas	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2301065	3205276	Prótesis total de caderas	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1801022	3205277	Instalación sonda de Sengstaken	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1801008	3205278	Coledocoscopia intraoperatoria c/s extracción de cálculos c/s biopsias	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2004001	3205279	Aborto retenido, vaciamiento de (incluye la inducción en los casos que corresponda)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2004002	3205280	Raspado uterino diagnóstico o terapéutico por metrorragia o por restos de aborto	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2004007	3205281	Aspiración manual endouterina (AMEU)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
Adic	3205282	Ninfectomia - hipertrofia de labios	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104020	3205283	Injertos esponjosos o córtico-esponjosos de cresta ilíaca	Valor Según GRD	40%	30%	30%
		Extremidades				
1103066	3206001	Liberación quirúrgica de nervio periférico extra craneano (trat. quir. del Síndrome del Túnel Carpiano, tarso u otro)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1103067	3206002	Liberación de nervio cubital a nivel del codo, cualquier técnica	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1502056	3206003	Sindactilia, trat. quir. cada espacio con injerto	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1502058	3206004	Polidactilia, extirpación y plastía unilateral	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1703001	3206005	Embolectomía y/o trombectomía, unilateral, miembro superior o inferior	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1703002	3206006	Fístula arteriovenosa congénita o traumática, repar. quir.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1703003	3206007	Fístula arteriovenosa (de Brescia o similar)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1703006	3206008	Reparación quirúrgica de vasos arteriales y/o venosos periféricos c/s injerto (biológicos o sintéticos)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1703008	3206009	Aneurismas periféricos, trat. quir.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1703015	3206010	Endarterectomía femoral común, superficial o profunda, poplítea u otras c/s injerto	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1703017	3206011	Puente fémoro-tibial o distales	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1703018	3206012	Puente fémoro-poplíteo	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1703019	3206013	Ligadura troncos arteriales	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1703020	3206014	Otras derivaciones: fémoro - femoral, axilo -humeral, axilo-femoral, carótidosubclavio, axilo - axilar o similares; c/u	Valor Según GRD	40%	30%	30%

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

Código MLE	Código MCC	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
1703024	3206015	Derivaciones venosas de extremidades puentes venosos	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1703025	3206016	Implante filtros venosos	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1703026	3206017	Ligadura cayado safena interna, unilateral	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1703027	3206018	Ligadura otros troncos venosos (poplíteo, femoral, ilíacas, humeral, axilar, otros); ligadura de venas comunicantes y/o perforantes, y/o resección de paquetes varicosos, cualquier técnica (una extremidad); c/u	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1703028	3206019	Ligadura vena cava inferior	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1703030	3206020	Safenectomía interna y/o externa, unilateral, o endoablación por cualquier técnica (láser, radiofrecuencia o similar).	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1703031	3206021	Trombectomía de venas profundas	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1703033	3206022	Linfedema, trat. quir. una extremidad	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1703042	3206023	Disección y extirpación ganglionar regional: poplíteos	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1703066	3206024	Instalación de catéter venoso de larga duración tunelizado (incluye catéter)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1703075	3206025	Fístula Arteriovenosa Protésica	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1703076	3206026	Transposición de vena basílica para hemodiálisis	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2101003	3206027	Movilización articular bajo anestesia general.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104008	3206028	Artrodesis de hombro, cadera, rodilla, tobillo o sacroilíaca, c/u	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104010	3206029	Tratamiento completo de fracturas expuestas de brazo, antebrazo, muslo y pierna, c/u	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104011	3206030	Tratamiento completo de fracturas expuestas de mano o pie, c/u	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104015	3206031	Artrotomía hombro o cadera c/u	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104016	3206032	Artrotomía de codo, muñeca, tobillo o temporomandibular, c/u	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104017	3206033	Pseudoartrosis infectada huesos largos, trat. quir. cualquier técnica, c/s dispositivo de osteoclisis, c/s osteosíntesis o aparato de yeso	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104029	3206034	Sinovectomías quirúrgicas de codo o muñeca o metacarpofalángicas, c/u	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104030	3206035	Sinovectomías quirúrgicas de rodilla o cadera u hombro, c/u	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104040	3206036	Amputación interescápulo-torácica	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104041	3206037	Desarticulación escápulo-humeral	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104042	3206038	Endoprótesis total de hombro,(cualquier técnica)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104044	3206039	Fractura cuello humeral, trat. quir.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104045	3206040	Fractura de clavícula, osteosíntesis	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104046	3206041	Fractura escápula, osteosíntesis	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104047	3206042	Luxación acromio-clavicular o esterno-clavicular, reducción o plastía cápsuloligamentosa y osteosíntesis	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104048	3206043	Luxación recidivante de hombro, trat. quir.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104049	3206044	Luxación traumática de hombro, reducción cruenta	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104050	3206045	Luxofractura, reducción y osteosíntesis hombro	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104051	3206046	Ruptura manguito rotadores, trat. quir. c/s acromiectomía	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104052	3206047	Transposiciones musculares	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104053	3206048	Amputación brazo	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104054	3206049	Fractura supracondílea niño; tracción esquelética, c/s osteosíntesis y aparato de yeso	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104055	3206050	Osteosíntesis diafisiaria de húmero (cualquier técnica)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104056	3206051	Osteosíntesis supra o intercondílea (cualquier técnica)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104057	3206052	Osteotomía húmero (cualquier técnica)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104058	3206053	Pseudoartrosis c/s osteosíntesis c/s yeso húmero	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104059	3206054	Artroplastía con fascia codo	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104060	3206055	Cúpula radial, resección	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104061	3206056	Cúpula radial, (resección con implante de prótesis) artroplastía	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104062	3206057	Endoprótesis total de codo, (cualquier técnica)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104063	3206058	Epicondilitis, trat. quir. (cualquier técnica)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104064	3206059	Luxación de codo, reducción cruenta	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104065	3206060	Luxofractura de codo, reducción cruenta c/s resección cúpula radial	Valor Según GRD	40%	30%	30%

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

Código MLE	Código MCC	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
2104066	3206061	Osteosíntesis epitroclea-epicóndilo (cualquier técnica)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104067	3206062	Osteosíntesis olécranon u osteosíntesis de cúpula radial(cualquier técnica)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104068	3206063	Traslocación nervio cubital	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104069	3206064	Operación de salvataje radio-procúbito	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104070	3206065	Amputación antebrazo	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104071	3206066	Extirpación metáfisis distal del cúbito y artrodesis radiocubital inferior	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104072	3206067	Luxofracturas (Monteggia-Galeazzi), reducc. y osteosíntesis	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104073	3206068	Osteosíntesis, fract. cerrada cúbito y/o radio (cualq. tecn.)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104074	3206069	Osteotomía uno o ambos huesos, c/s osteosíntesis c/s yeso o trat. quir. Enf. de Kienbock	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104075	3206070	Pseudoartrosis cúbito y/o radio c/s osteosíntesis c/s yeso	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104076	3206071	Sinostosis radio-cubital, trat. quir., c/s injerto	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104077	3206072	Trasplantes músculo-tendinosos antebrazo	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104078	3206073	Contractura isquem. de Volkmann: descenso muscular, neurolisis	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104079	3206074	Endoprótesis total de muñeca, (cualquier técnica)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104080	3206075	Estiloides cubital, radial, resección de.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104081	3206076	Fractura o pseudoartrosis escafoides, trat. quir. cualq. técn.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104083	3206077	Luxación radiocarpiana, trat. quir.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104084	3206078	Luxación semilunar ,escafoidea, reducción y osteosíntesis semicruenta o cruenta	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104085	3206079	Osteosíntesis radio, (cualquier técnica)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104086	3206080	Tendovaginosis de De Quervain, trat. quir.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104087	3206081	Amputación dedos (tres o más)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104089	3206082	Amputación mano o del pulgar	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104091	3206083	Contractura Dupuytren, trat. quir., cada tiempo	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104092	3206084	Contusión-compresión grave mano, trat. quir. incluye incisiones liberadoras y/o fasciotomía y/o escarectomía y/o injertos piel inmediatos y síntesis percutánea	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104096	3206085	Mano reumática en ráfaga: traslocaciones tendinosas, plastías capsulares, tenotomías, inmovilización postoperatoria	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104097	3206086	Mano reumática: implant. silastic, cualq. número	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104098	3206087	Mutilación grave mano, aseo. quir. completo c/s osteosíntesis, c/s injertos	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104101	3206088	Pulgarización dedo (índice o anular)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104102	3206089	Reimplante mano o dedo(s)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104103	3206090	Reparación flexores: primer tiempo espaciador silastic	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104104	3206091	Reparación nervio digital con injerto interfascicular: cualquier número	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104105	3206092	Rupturas cerradas cápsulo-ligament. o tendinosas, trat. quir. mano	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104106	3206093	Sutura nervio(s) digital(es); microcirugía	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104107	3206094	Tenorrafia extensores mano	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104108	3206095	Tenorrafia o injertos flexores mano	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104110	3206096	Trasplante microquirúrgico para pulgar	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104111	3206097	Transposiciones tendinosas flexoras o extensoras mano	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104142	3206098	Amputación muslo	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104143	3206099	Epifisiodesis (fémur y/o tibia)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104144	3206100	Osteosíntesis diafisiaria o metafisiaria muslo (cualquier técnica)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104145	3206101	Osteotomía correctora muslo	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104146	3206102	Osteotomía de alargamiento o acortamiento con osteosíntesis inmediata o distracción instrumental progresiva muslo	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104147	3206103	Osteotomía en rosario con enclavijamiento clavo telescópico	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104148	3206104	Pseudoartrosis, trat. quir. (cualquier técnica) muslo	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104149	3206105	Ruptura y/o hernia muscular, trat. quir. muslo	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104150	3206106	Artrotomía por cuerpos libres, osteocondritis rodilla	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104151	3206107	Desarticulación rodilla	Valor Según GRD	40%	30%	30%

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

Código MLE	Código MCC	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
2104152	3206108	Disfunción patelo-femoral, realineamiento (cualquier técnica)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104153	3206109	Endoprótesis total de rodilla, (cualquier técnica)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104154	3206110	Fractura rótula: osteosíntesis o patelectomía parc. o total	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104155	3206111	Fracturas condíleas o de platillos tibiales, reducción, osteosíntesis (cualquier técnica)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104156	3206112	Inestabilidad crónica de rodilla, reconstrucción cápsuloligamentosa (cualquier técnica)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104157	3206113	Luxación o rotura ligamentos, trat. quir. cápsulo-ligamentoso	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104158	3206114	Meniscectomía quirúrgica, interna y/o externa	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104159	3206115	Meniscectomía u otras intervenciones por vía artroscópica (incluye artroscopía diagnóstica)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104161	3206116	Reconstrucción aparato extensor de rodilla	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104162	3206117	Reparación quirúrgica ligamentos colaterales y/o cruzados de rodilla	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104163	3206118	Traslocaciones músculo-tendinosas en rodilla paralítica o espástica	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104164	3206119	Amputación pierna	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104165	3206120	Colgajo cruzado de pierna, trat. quir. completo	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104166	3206121	Fasciotomía por síndrome compartimental	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104167	3206122	Osteosíntesis tibio-peroné (cualquier técnica)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104168	3206123	Osteotomía correctora de ejes (cualquier técnica) pierna	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104169	3206124	Osteotomía de alargamiento o acortamiento con osteosíntesis inmediata o distracción instrumental progresiva pierna	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104170	3206125	Osteotomía del peroné	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104171	3206126	Peroné protibia	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104172	3206127	Pseudoartrosis, c/s osteosíntesis (cualquier técnica) pierna	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104173	3206128	Desarticulación tobillo	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104174	3206129	Endoprótesis total tobillo, (cualquier técnica)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104175	3206130	Esguince grave de tobillo, trat. quir. cápsulo-ligamentoso	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104176	3206131	Fractura astrágalo y/o calcáneo, osteosíntesis (cualq. técn.)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104177	3206132	Huesos supernumerarios, extirpación, uno o más, unilateral	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104178	3206133	Luxación tibio-astrág.-calcán., reducc. cruenta y osteosínt.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104179	3206134	Luxofractura tobillo, cualquier tipo, osteosíntesis y reparación cápsulo-ligamentosa	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104180	3206135	Osteoplastía tibio-calcánea	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104181	3206136	Ruptura tendón de Aquiles o tibial posterior, tenorrafia primaria y/o transposiciones tendinosas	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104182	3206137	Ruptura tibial anterior u otros, tenorrafia	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104183	3206138	Tenorrafia extensores o tenotomía de alargamiento de tendón de Aquiles	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104184	3206139	Traslocación tendinosa tobillo	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104185	3206140	Amputación transmetatarsiana	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104186	3206141	Astrágalo vertical, trat. quir.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104187	3206142	Espolón calcáneo, trat. quir.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104188	3206143	Exostosis 5° metatarsiano, (“juanetillo”) trat. quir.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104189	3206144	Fasciotomía plantar	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104190	3206145	Hallux valgus o rígidus, trat.quir. completo (cualquier téc.)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104191	3206146	Luxaciones, luxofracturas, fracturas, reducción cruenta pie	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104192	3206147	Mal perforante plantar, trat. quir.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104193	3206148	Neuroma de Morton, trat. quir.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104194	3206149	Ortejos en garra, trat. quir., cualq. número (cualq. técnica)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104195	3206150	Ortejos, amputación, uno o más, unilateral	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104196	3206151	Pie bot u otras malformaciones congénitas, trat. quir. (cualquier técnica)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104197	3206152	Pie cavo, trat.quir. (cualquier técnica)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104198	3206153	Pie plano, trat. quir. (cualquier técnica)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104199	3206154	Pie reumatoideo, trat. quir. Completo (cualquier técnica)	Valor Según GRD	40%	30%	30%

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diariooficial.cl

Código MLE	Código MCC	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
2104200	3206155	Sesamoídeos, extirpación de uno o más, unilateral	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104201	3206156	Tenorrafia extensores pie	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104202	3206157	Trasplantes tendinosos pie (cualquier técnica)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104204	3206158	Recambio prótesis de rodilla. Incluye prótesis	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104007	3206159	Artrodesis de codo o muñeca, c/u	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104009	3206160	Artrodesis de mano o pie c/u	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104038	3206161	Regularización de muñón de Amputación	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104088	3206162	Amputación dedos (uno o dos)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104090	3206163	Amputación pulpejos (plastía Kutler o similares)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104093	3206164	Dedos en gatillo, trat. quir., cualquier número	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104095	3206166	Luxofractura metacarpofalángica o interfalángica, trat. quir.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104099	3206167	Osteosíntesis metacarpianas o de falanges, cualquier técnica	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104109	3206169	Tenosinovitis séptica, trat. quir. mano	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104160	3206170	Quiste poplíteo, trat. quir.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104203	3206171	Tratamiento quir., dedos en gatillo, cualquier número téc. WALANT (anestesia local sin torniquete)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1502006	3206172	Injertos hasta 1% superficie corporal receptora	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1502007	3206173	Injertos hasta 5% superficie corporal receptora	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1502012	3206174	Toma de injertos cartílago (auricular, costal o similares) c/u	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1502061	3206175	Escarotomía hasta 10 % superficie corporal	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1502062	3206176	Escarotomía por cada 10 % adicional (o su fracción)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104019	3206177	Injerto esponjoso metafisiario	Valor Según GRD	40%	30%	30%
		Otros				
Adic.	3207001	Monitoreo electrofisiológico intraoperatorio con potenciales evocados. cualquier número. proc. completo	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1103046	3207002	Instalación de estimuladores medulares	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1103047	3207003	Reparación de disrafias espinales: meningocele, mielomeningocele, diastematomielia, lipoma, lipomeningocele, médula anclada, etc.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1103048	3207004	Infiltración facetaria columna y radicular	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1103049	3207005	Tratamiento quirúrgico hernia núcleo pulposo, estenorraquis, aracnoiditis, fibrosis perirradicular cervical, dorsal o lumbar	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1103050	3207006	Laminectomía descompresiva	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1103051	3207007	Tratamiento quirúrgico heridas raquimedulares	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1103052	3207008	Tratamiento quirúrgico de tumor espinal extradural	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1103053	3207009	Extirpación de tumor o quiste medular o intrarraquídeo	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1103054	3207010	Tratamiento quirúrgico malformación arteriovenosa o fístula dural medular	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1103055	3207011	Cordotomía percutánea	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1103056	3207012	Mielotomía, DREZtomía	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1103057	3207013	Rizotomía (Cualquier técnica)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1103058	3207014	Extirpación de tumor de nervio periférico	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1103059	3207015	Reparación de plexos c/s neurotización con técnica microquirúrgica o injertos interfasciculares	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1103060	3207016	Sección de nervio, reparación con injerto	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1103061	3207017	Sección de nervio, reparación sin injerto	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1103062	3207018	Neurolisis con técnica microquirúrgica	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1103063	3207019	Neurolisis externa	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1103068	3207020	Neurectomía, cualquier localización, cada zona quirúrgica	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1103069	3207021	Fijación de columna (cervical-dorsal-lumbar) cualquier vía abordaje, c/s osteosíntesis.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1402028	3207022	Resección cutánea ampliada (incluye musculatura, ganglios y huesos subyacentes; desplazamiento de colgajos)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1502008	3207023	Injertos hasta 10% superficie corporal receptora	Valor Según GRD	40%	30%	30%

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

Código MLE	Código MCC	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
1502009	3207024	Injertos por cada 10% (o su fracción) adicional hasta 50%	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1502010	3207025	Injertos 51% y más de superficie corporal receptora	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1502011	3207026	Piel total, cualquier tamaño (incluye tratamiento zona dadora y receptora)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1502013	3207027	Toma de injertos-óseo (costal, ilíaco, tibial o similares) c/u.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1502015	3207028	Plastías en Z, 4 y más	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1502016	3207029	Colgajos complejos (Abbe, Mustarda, Converse, Juri, Bakamjian o similar)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1502017	3207030	Colgajos libres con microanastomosis (incluye toma del colgajo y las suturas neurovasculares)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1502018	3207031	Colgajos musculares o musculocutáneos	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1502019	3207032	Colgajos osteomusculocutáneos	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1502020	3207033	Colgajos Simples dos o más	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1502021	3207034	Colgajo simple único	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1502054	3207035	Escarectomía con resección ósea c/s colgajo de rotación	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1502055	3207036	Tratamiento de escaras de decúbito, con resección ósea y colgajos musculares o musculocutáneos	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1502065	3207037	Escarectomía hasta 10% superficie corporal	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1502066	3207038	Escarectomía por cada 10% adicional (o su fracción) (Se cobrará cód. ad. una sola vez por superficie entre el 11% y 50%).	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1602242	3207039	Curación por Médico, Quemadura o Similar mayor al 10 % superficie corporal en pabellón	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1703014	3207040	Endarterectomía carotídea, subclavia, vertebral, femoral, o similar c/s injerto	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1703029	3207041	Resección cutáneo-aponeurótica unilateral (incluye fasciotomía interna o posterior)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
1703032	3207042	Anastomosis linfovenosas	Valor Según GRD	40%	30%	30%
Adic.	3207043	Aseo quirúrgico general: extremidades y piel (vaciamiento de hematomas post quirúrgicos)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
Adic.	3207044	Aseo quirúrgico general: cualquiera excepto extremidades y piel (vaciamiento de hematomas post quirúrgicos)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104012	3207045	Osteítis, raspado, c/s secuestrectomía	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104013	3207046	Osteomielitis aguda hematógena, drenaje quirúrgico, c/s dispositivos de osteoclisis	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104014	3207047	Osteomielitis crónica huesos largos, legrado óseo, c/s osteosíntesis o aparato de yeso	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104018	3207048	Autotrasplante óseo microquirúrgico	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104021	3207049	Trasplante óseo (auto u homotrasplante)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104022	3207050	Lesiones quísticas con fractura patológica: legrado óseo, c/s relleno injerto esponjoso, c/s osteosíntesis y/o aparato de inmovilización postoperatoria	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104023	3207051	Lesiones quísticas intraósea: legrado óseo, c/s relleno de injertos	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104024	3207052	Metástasis ósea c/s fractura patológica, legrado tumoral, relleno cemento quirúrgico y osteosíntesis	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104025	3207053	Tumor óseo, resección en bloque, c/s osteosíntesis y/o aparato inmovilización postoperatorio	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104026	3207054	Tumores o quistes o lesiones pseudoquísticas o musculares y/o tendíneas, trat. quir.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104027	3207055	Tumores óseos: resección en bloque, epifisiaria c/artrodesis o diafisiaria	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104028	3207056	Tumores primarios o metastásicos vertebrales: corporectomía, reemplazo por cemento quir. o injerto óseo, c/s osteosíntesis	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104031	3207057	Epineurorrafia microquirúrgica con magnificación cualquier tronco nervioso (con excepción nervios digitales)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104034	3207058	Biopsia ósea quirúrgica	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104039	3207059	Osteocondrosis o epifisitis, trat. quir.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104112	3207060	Diastematomielia, resección espolón c/s instrumentación	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104113	3207061	Escoliosis, trat. quir., cualquier vía de abordaje, e instrumentación de Harrington, Luque, Dwyer o similares	Valor Según GRD	40%	30%	30%

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

Código MLE	Código MCC	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
2104116	3207062	Luxaciones, luxofracturas vertebrales (cervical, dorsal, lumbar), reducción cruenta, cualquier vía de abordaje, cualquier número	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2104117	3207063	Osteotomías vertebrales correctoras, c/s instrumentación, c/s injertos óseos, c/s artrodesis	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2106001	3207064	Retiro de endoprótesis u osteosíntesis internas articulares o de columna vertebral	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2106002	3207065	Retiro de placas rectas o anguladas	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2106003	3207066	Retiro de tornillos, clavos, agujas de osteosíntesis o similares	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2201001	3207067	Anestesia general o regional otorgada por médico diferente al primer cirujano (en intervenciones o procedimientos diagnósticos o terapéuticos)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2201002	3207068	Anestesia peridural continua	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2301010	3207069	Cables electrodos	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2301016	3207070	Prótesis arteriales, o vasculares, Stent (Endoprótesis)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2301028	3207071	Clavos uso distal o proximal (por unidad); pernos (por unidad)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2301039	3207072	Instrumental para fijación de columna (Harrington o similares)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2301050	3207073	Placas de compresión bloqueante o de fijación (por unidad); cables para placas y tornillos	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2301068	3207074	Tornillos (por unidad)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
0901002	3207075	Desintoxicación o deshabituación en pacientes hospitalizados (incluye tratamiento de la intoxicación, del síndrome de privación y de las complicaciones médicas); por día (máximo 15)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
2501067	3207076	Reparación Prenatal de Espina Bífida	Valor Según GRD	40%	30%	30%
0801009	3207077	Necropsia de adulto o niño, con estudio histopatológico corriente.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
0801010	3207078	Necropsia de feto o recién nacido, con estudio histopatológico corriente.	Valor Según GRD	40%	30%	30%
0703006	3207079	Adquisición de injerto sangre de cordón (Banco Nacional)	Valor Según GRD	40%	30%	30%
0704017	3207080	Parche de 5x5 cm (25 cm2 c/u) Piel de Donante	Valor Según GRD	40%	30%	30%
0704018	3207081	Parche de 5x10 cm (50 cm2 c/u) Piel de Donante	Valor Según GRD	40%	30%	30%
0704019	3207082	Parche de 10x10 cm (100 cm2 c/u) Piel de Donante	Valor Según GRD	40%	30%	30%
0704020	3207083	Parche de 10x10 cm (100 cm2 c/u) Amnios	Valor Según GRD	40%	30%	30%
0704021	3207084	Parche de 5x10 cm (50 cm2 c/u) Amnios	Valor Según GRD	40%	30%	30%
0704022	3207085	Parche de 5x5 cm (25 cm2 c/u) Amnios	Valor Según GRD	40%	30%	30%
0704023	3207086	Parche de 2x2 cm (4 cm2 c/u) Amnios	Valor Según GRD	40%	30%	30%
0704024	3207087	Cubo de Tejido óseo (Liofilizado/congelado), c/u	Valor Según GRD	40%	30%	30%

Anexo VI: Listado IRGRD de los Egresos Hospitalarios y Cirugía Mayor Ambulatoria.

Código	Peso Relativo	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
11011	2,43	PH procedimientos vasculares intracraneales	12.676.140	5.070.460	3.802.840	3.802.840
11012	3,61	PH procedimientos vasculares intracraneales W/CC	18.790.390	7.516.160	5.637.110	5.637.120
11013	5,84	PH procedimientos vasculares intracraneales W/MCC	30.439.580	12.175.830	9.131.880	9.131.870
11101	1,87	PH craneotomía	5.660.130	2.264.050	1.698.040	1.698.040
11102	2,42	PH craneotomía W/CC	12.617.840	5.047.140	3.785.350	3.785.350
11103	4,35	PH craneotomía W/MCC	22.639.640	9.055.860	6.791.890	6.791.890
11111	1,13	PH procedimientos de derivación ventricular	3.404.450	1.361.780	1.021.330	1.021.340
11112	1,43	PH procedimientos de derivación ventricular W/CC	4.323.560	1.729.420	1.297.070	1.297.070
11113	2,42	PH procedimientos de derivación ventricular W/MCC	12.585.430	5.034.170	3.775.630	3.775.630
11121	0,96	PH procedimientos vasculares extracraneales	2.894.280	1.157.710	868.290	868.280
11122	1,27	PH procedimientos vasculares extracraneales W/CC	3.849.170	1.539.670	1.154.750	1.154.750
11123	2,63	PH procedimientos vasculares extracraneales W/MCC	13.719.550	5.487.820	4.115.860	4.115.870
11131	0,77	PH liberación de túnel del carpo	2.325.970	930.390	697.790	697.790
11132	0,99	PH liberación de túnel del carpo W/CC	2.989.190	1.195.680	896.750	896.760
11133	1,57	PH liberación de túnel del carpo W/MCC	4.736.970	1.894.790	1.421.090	1.421.090
11201	1,57	PH procedimientos sobre nervios craneales y periféricos	4.729.840	1.891.940	1.418.950	1.418.950

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

Código	Peso Relativo	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
11202	1,76	PH procedimientos sobre nervios craneales y periféricos W/CC	5.326.220	2.130.490	1.597.860	1.597.870
11203	2,66	PH procedimientos sobre nervios craneales y periféricos W/MCC	13.834.740	5.533.900	4.150.420	4.150.420
11301	0,81	PH procedimientos espinales	2.451.310	980.520	735.400	735.390
11302	1,13	PH procedimientos espinales W/CC	3.420.070	1.368.030	1.026.020	1.026.020
11303	2,28	PH procedimientos espinales W/MCC	11.882.500	4.753.000	3.564.750	3.564.750
14101	0,89	MH enfermedades y trastornos espinales	2.681.060	1.072.420	804.320	804.320
14102	1,04	MH enfermedades y trastornos espinales W/CC	3.128.800	1.251.520	938.640	938.640
14103	1,64	MH enfermedades y trastornos espinales W/MCC	4.958.680	1.983.470	1.487.610	1.487.600
14111	0,65	MH enfermedades degenerativas y neoplásicas del sistema nervioso	1.967.890	787.160	590.360	590.370
14112	0,76	MH enfermedades degenerativas y neoplásicas del sistema nervioso W/CC	2.308.990	923.600	692.690	692.700
14113	1,07	MH enfermedades degenerativas y neoplásicas del sistema nervioso W/MCC	3.245.620	1.298.250	973.680	973.690
14121	0,69	MH esclerosis múltiple y ataxia cerebelosa	2.086.130	834.450	625.840	625.840
14122	0,83	MH esclerosis múltiple y ataxia cerebelosa W/CC	2.500.420	1.000.170	750.120	750.130
14123	1,25	MH esclerosis múltiple y ataxia cerebelosa W/MCC	3.776.520	1.510.610	1.132.950	1.132.960
14131	0,90	MH hemorragia intracraneal no traumática	2.732.730	1.093.090	819.820	819.820
14132	1,14	MH hemorragia intracraneal no traumática W/CC	3.452.190	1.380.880	1.035.650	1.035.660
14133	1,67	MH hemorragia intracraneal no traumática W/MCC	5.042.540	2.017.020	1.512.760	1.512.760
14141	0,71	MH accidente cerebrovascular con infarto	2.135.870	854.350	640.760	640.760
14142	0,89	MH accidente cerebrovascular con infarto W/CC	2.692.120	1.076.850	807.630	807.640
14143	1,34	MH accidente cerebrovascular con infarto W/MCC	4.035.070	1.614.030	1.210.520	1.210.520
14151	0,68	MH acva no específico y oclusión precerebral sin infarto	2.053.100	821.240	615.930	615.930
14152	0,77	MH acva no específico y oclusión precerebral sin infarto W/CC	2.336.670	934.670	701.000	701.000
14153	1,02	MH acva no específico y oclusión precerebral sin infarto W/MCC	3.069.880	1.227.950	920.970	920.960
14161	0,56	MH isquemia transitoria	1.699.940	679.980	509.980	509.980
14162	0,63	MH isquemia transitoria W/CC	1.891.980	756.790	567.600	567.590
14163	0,79	MH isquemia transitoria W/MCC	2.377.430	950.970	713.230	713.230
14171	0,64	MH enfermedades de nervios craneales y periféricos	1.943.740	777.500	583.120	583.120
14172	0,69	MH enfermedades de nervios craneales y periféricos W/CC	2.070.840	828.340	621.250	621.250
14173	0,98	MH enfermedades de nervios craneales y periféricos W/MCC	2.972.120	1.188.850	891.630	891.640
14181	0,94	MH infecciones bacterianas y tuberculosas del sistema nervioso	2.850.460	1.140.180	855.140	855.140
14182	1,36	MH infecciones bacterianas y tuberculosas del sistema nervioso W/CC	4.111.730	1.644.690	1.233.520	1.233.520
14183	2,07	MH infecciones bacterianas y tuberculosas del sistema nervioso W/MCC	6.240.500	2.496.200	1.872.150	1.872.150
14191	1,18	MH infecciones no bacterianas del sistema nervioso exc. meningitis viral	3.572.760	1.429.100	1.071.830	1.071.830
14192	1,51	MH infecciones no bacterianas del sistema nervioso exc. meningitis viral W/CC	4.563.580	1.825.430	1.369.080	1.369.070
14193	2,19	MH infecciones no bacterianas del sistema nervioso exc. meningitis viral W/MCC	6.627.830	2.651.130	1.988.350	1.988.350
14201	0,51	MH meningitis viral	1.547.520	619.010	464.250	464.260
14202	0,73	MH meningitis viral W/CC	2.216.430	886.570	664.930	664.930
14203	1,20	MH meningitis viral W/MCC	3.613.050	1.445.220	1.083.910	1.083.920
14211	0,56	MH coma y estupor no traumático	1.705.960	682.380	511.790	511.790
14212	0,75	MH coma y estupor no traumático W/CC	2.279.010	911.600	683.710	683.700
14213	1,16	MH coma y estupor no traumático W/MCC	3.491.900	1.396.760	1.047.570	1.047.570
14221	0,51	MH convulsiones	1.536.950	614.780	461.080	461.090
14222	0,64	MH convulsiones W/CC	1.924.800	769.920	577.440	577.440
14223	0,89	MH convulsiones W/MCC	2.702.060	1.080.820	810.620	810.620
14231	0,51	MH migraña y otras cefaleas	1.530.300	612.120	459.090	459.090
14232	0,61	MH migraña y otras cefaleas W/CC	1.855.570	742.230	556.670	556.670
14233	0,74	MH migraña y otras cefaleas W/MCC	2.246.500	898.600	673.950	673.950
14241	0,66	MH traumatismo cefálico	2.000.490	800.200	600.140	600.150

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

Código	Peso Relativo	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
14242	0,92	MH traumatismo cefálico W/CC	2.775.550	1.110.220	832.660	832.670
14243	1,47	MH traumatismo cefálico W/MCC	4.449.420	1.779.770	1.334.820	1.334.830
14251	0,69	MH conmoción cerebral	2.077.790	831.120	623.330	623.340
14252	0,83	MH conmoción cerebral W/CC	2.522.420	1.008.970	756.720	756.730
14253	1,17	MH conmoción cerebral W/MCC	3.540.700	1.416.280	1.062.210	1.062.210
14261	0,61	MH otras enfermedades del sistema nervioso	1.848.040	739.220	554.410	554.410
14262	0,71	MH otras enfermedades del sistema nervioso W/CC	2.153.270	861.310	645.980	645.980
14263	1,06	MH otras enfermedades del sistema nervioso W/MCC	3.213.740	1.285.500	964.120	964.120
21201	0,81	PH procedimientos sobre órbita y extraoculares	2.452.280	980.910	735.690	735.680
21202	1,10	PH procedimientos sobre órbita y extraoculares W/CC	3.331.560	1.332.620	999.470	999.470
21203	2,13	PH procedimientos sobre órbita y extraoculares W/MCC	6.435.830	2.574.330	1.930.750	1.930.750
21301	0,68	PH procedimientos intraoculares y sobre cristalino	2.040.830	816.330	612.250	612.250
21302	0,96	PH procedimientos intraoculares y sobre cristalino W/CC	2.892.800	1.157.120	867.840	867.840
21303	2,16	PH procedimientos intraoculares y sobre cristalino W/MCC	6.517.750	2.607.100	1.955.320	1.955.330
24101	0,40	MH infecciones oculares mayores agudas	1.203.460	481.380	361.040	361.040
24102	0,61	MH infecciones oculares mayores agudas W/CC	1.834.600	733.840	550.380	550.380
24103	1,06	MH infecciones oculares mayores agudas W/MCC	3.211.630	1.284.650	963.490	963.490
24111	0,62	MH enfermedades oculares neurológicas	1.883.910	753.560	565.180	565.170
24112	0,69	MH enfermedades oculares neurológicas W/CC	2.095.590	838.240	628.670	628.680
24113	0,86	MH enfermedades oculares neurológicas W/MCC	2.590.140	1.036.060	777.040	777.040
24121	0,43	MH otras enfermedades oculares	1.284.870	513.950	385.460	385.460
24122	0,59	MH otras enfermedades oculares W/CC	1.770.500	708.200	531.150	531.150
24123	0,91	MH otras enfermedades oculares W/MCC	2.762.200	1.104.880	828.660	828.660
31101	1,24	PH procedimientos mayores sobre laringe	3.732.070	1.492.830	1.119.620	1.119.620
31102	1,93	PH procedimientos mayores sobre laringe W/CC	5.826.120	2.330.450	1.747.830	1.747.840
31103	3,05	PH procedimientos mayores sobre laringe W/MCC	15.899.250	6.359.700	4.769.770	4.769.780
31111	1,14	PH otros procedimientos sobre cabeza y cuello complejos	3.455.160	1.382.060	1.036.550	1.036.550
31112	1,22	PH otros procedimientos sobre cabeza y cuello complejos W/CC	3.682.700	1.473.080	1.104.810	1.104.810
31113	2,31	PH otros procedimientos sobre cabeza y cuello complejos W/MCC	12.014.620	4.805.850	3.604.380	3.604.390
31121	1,11	PH procedimientos sobre senos y mastoides	3.355.980	1.342.390	1.006.800	1.006.790
31122	1,49	PH procedimientos sobre senos y mastoides W/CC	4.493.330	1.797.330	1.348.000	1.348.000
31123	3,36	PH procedimientos sobre senos y mastoides W/MCC	17.492.110	6.996.840	5.247.640	5.247.630
31131	0,75	PH procedimientos sobre glándulas salivares	2.261.150	904.460	678.340	678.350
31132	0,89	PH procedimientos sobre glándulas salivares W/CC	2.695.230	1.078.090	808.570	808.570
31133	1,56	PH procedimientos sobre glándulas salivares W/MCC	4.724.190	1.889.680	1.417.250	1.417.260
31141	0,57	PH reparación de paladar y labio hendido	1.723.390	689.360	517.010	517.020
31142	0,71	PH reparación de paladar y labio hendido W/CC	2.158.530	863.410	647.560	647.560
31143	0,80	PH reparación de paladar y labio hendido W/MCC	2.416.590	966.640	724.970	724.980
31151	0,41	PH procedimientos sobre amígdalas y adenoides	1.240.690	496.280	372.200	372.210
31152	0,61	PH procedimientos sobre amígdalas y adenoides W/CC	1.836.710	734.680	551.020	551.010
31153	1,20	PH procedimientos sobre amígdalas y adenoides W/MCC	3.638.160	1.455.260	1.091.450	1.091.450
31201	1,02	PH otros procedimientos sobre oído, nariz, boca y garganta	3.071.390	1.228.560	921.410	921.420
31202	1,83	PH otros procedimientos sobre oído, nariz, boca y garganta W/CC	5.523.670	2.209.470	1.657.100	1.657.100
31203	6,18	PH otros procedimientos sobre oído, nariz, boca y garganta W/MCC	32.223.280	12.889.310	9.666.990	9.666.980
31301	0,64	PH procedimientos sobre boca	1.926.070	770.430	577.820	577.820
31302	0,86	PH procedimientos sobre boca W/CC	2.606.090	1.042.440	781.820	781.830
31303	1,71	PH procedimientos sobre boca W/MCC	5.162.870	2.065.150	1.548.860	1.548.860
34101	0,65	MH neoplasias de oído, nariz, boca y garganta	1.963.540	785.420	589.060	589.060
34102	0,78	MH neoplasias de oído, nariz, boca y garganta W/CC	2.364.080	945.630	709.230	709.220
34103	1,28	MH neoplasias de oído, nariz, boca y garganta W/MCC	3.856.240	1.542.500	1.156.870	1.156.870
34111	0,49	MH vértigo	1.493.310	597.320	448.000	447.990
34112	0,55	MH vértigo W/CC	1.673.050	669.220	501.910	501.920

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diariooficial.cl

Código	Peso Relativo	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
34113	0,67	MH vértigo W/MCC	2.020.190	808.080	606.050	606.060
34121	0,41	MH epistaxis	1.235.160	494.060	370.550	370.550
34122	0,49	MH epistaxis W/CC	1.470.950	588.380	441.280	441.290
34123	0,82	MH epistaxis W/MCC	2.485.670	994.270	745.700	745.700
34131	0,30	MH epiglotitis, otitis media, infecciones tracto respiratorio superior y laringotraqueitis	918.260	367.300	275.480	275.480
34132	0,44	MH epiglotitis, otitis media, infecciones tracto respiratorio superior y laringotraqueitis W/CC	1.323.000	529.200	396.900	396.900
34133	0,70	MH epiglotitis, otitis media, infecciones tracto respiratorio superior y laringotraqueitis W/MCC	2.105.110	842.040	631.540	631.530
34141	0,45	MH enfermedades orales y dentales	1.348.210	539.280	404.470	404.460
34142	0,65	MH enfermedades orales y dentales W/CC	1.973.840	789.540	592.150	592.150
34143	1,08	MH enfermedades orales y dentales W/MCC	3.265.360	1.306.140	979.610	979.610
34151	0,43	MH otros diagnósticos sobre oído, nariz, boca y garganta	1.297.560	519.020	389.270	389.270
34152	0,63	MH otros diagnósticos sobre oído, nariz, boca y garganta W/CC	1.896.030	758.410	568.810	568.810
34153	0,91	MH otros diagnósticos sobre oído, nariz, boca y garganta W/MCC	2.759.870	1.103.950	827.960	827.960
41011	6,56	PH ventilación mecánica prolongada con traqueostomía	34.177.500	13.671.000	10.253.250	10.253.250
41012	6,58	PH ventilación mecánica prolongada con traqueostomía W/CC	34.274.400	13.709.760	10.282.320	10.282.320
41013	11,70	PH ventilación mecánica prolongada con traqueostomía W/MCC	60.980.600	24.392.240	18.294.180	18.294.180
41021	3,09	PH ventilación mecánica prolongada sin traqueostomía	16.075.980	6.430.390	4.822.800	4.822.790
41022	3,61	PH ventilación mecánica prolongada sin traqueostomía W/CC	18.787.990	7.515.200	5.636.390	5.636.400
41023	5,82	PH ventilación mecánica prolongada sin traqueostomía W/MCC	30.325.790	12.130.320	9.097.730	9.097.740
41101	1,58	PH procedimientos complejos sobre aparato respiratorio	4.780.580	1.912.230	1.434.180	1.434.170
41102	2,02	PH procedimientos complejos sobre aparato respiratorio W/CC	6.092.010	2.436.800	1.827.610	1.827.600
41103	3,51	PH procedimientos complejos sobre aparato respiratorio W/MCC	18.302.160	7.320.860	5.490.650	5.490.650
41201	1,04	PH procedimientos no complejos sobre aparato respiratorio	3.146.600	1.258.640	943.980	943.980
41202	1,36	PH procedimientos no complejos sobre aparato respiratorio W/CC	4.113.760	1.645.500	1.234.130	1.234.130
41203	2,11	PH procedimientos no complejos sobre aparato respiratorio W/MCC	6.383.070	2.553.230	1.914.920	1.914.920
41301	1,09	PH procedimientos moderadamente complejos sobre aparato respiratorio	3.284.390	1.313.760	985.310	985.320
41302	1,48	PH procedimientos moderadamente complejos sobre aparato respiratorio W/CC	4.474.350	1.789.740	1.342.300	1.342.310
41303	2,72	PH procedimientos moderadamente complejos sobre aparato respiratorio W/MCC	14.187.190	5.674.880	4.256.150	4.256.160
44101	1,21	MH fibrosis quística	3.663.150	1.465.260	1.098.940	1.098.950
44102	1,34	MH fibrosis quística W/CC	4.048.250	1.619.300	1.214.470	1.214.480
44103	2,30	MH fibrosis quística W/MCC	11.999.930	4.799.970	3.599.980	3.599.980
44111	0,48	MH falla respiratoria	1.441.970	576.790	432.590	432.590
44112	0,79	MH falla respiratoria W/CC	2.379.270	951.710	713.780	713.780
44113	1,23	MH falla respiratoria W/MCC	3.728.960	1.491.580	1.118.690	1.118.690
44121	0,63	MH embolismo pulmonar	1.902.710	761.080	570.820	570.810
44122	0,80	MH embolismo pulmonar W/CC	2.427.320	970.930	728.190	728.200
44123	1,10	MH embolismo pulmonar W/MCC	3.335.520	1.334.210	1.000.650	1.000.660
44131	0,63	MH traumatismo torácico mayor	1.895.970	758.390	568.790	568.790
44132	0,81	MH traumatismo torácico mayor W/CC	2.449.800	979.920	734.940	734.940
44133	1,08	MH traumatismo torácico mayor W/MCC	3.267.900	1.307.160	980.370	980.370
44141	0,67	MH neoplasias respiratorias	2.012.910	805.160	603.880	603.870
44142	0,92	MH neoplasias respiratorias W/CC	2.782.680	1.113.070	834.810	834.800
44143	1,32	MH neoplasias respiratorias W/MCC	3.975.780	1.590.310	1.192.740	1.192.730
44151	0,73	MH infecciones e inflamaciones respiratorias	2.208.720	883.490	662.610	662.620
44152	0,96	MH infecciones e inflamaciones respiratorias W/CC	2.889.050	1.155.620	866.710	866.720
44153	1,52	MH infecciones e inflamaciones respiratorias W/MCC	4.598.760	1.839.500	1.379.630	1.379.630
44161	0,41	MH neumonía simple y tos ferina	1.234.130	493.650	370.240	370.240
44162	0,62	MH neumonía simple y tos ferina W/CC	1.865.090	746.040	559.520	559.530

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

Código	Peso Relativo	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
44163	1,03	MH neumonía simple y tos ferina W/MCC	3.120.790	1.248.320	936.230	936.240
44171	0,49	MH enfermedad pulmonar obstructiva crónica	1.471.340	588.540	441.400	441.400
44172	0,63	MH enfermedad pulmonar obstructiva crónica W/CC	1.904.220	761.690	571.260	571.270
44173	0,86	MH enfermedad pulmonar obstructiva crónica W/MCC	2.583.940	1.033.580	775.180	775.180
44181	0,35	MH bronquiolitis y asma	1.043.220	417.290	312.960	312.970
44182	0,51	MH bronquiolitis y asma W/CC	1.554.380	621.750	466.320	466.310
44183	0,58	MH bronquiolitis y asma W/MCC	1.759.020	703.610	527.700	527.710
44191	0,61	MH enfermedad pulmonar intersticial	1.840.130	736.050	552.040	552.040
44192	0,79	MH enfermedad pulmonar intersticial W/CC	2.380.910	952.360	714.280	714.270
44193	1,20	MH enfermedad pulmonar intersticial W/MCC	3.623.200	1.449.280	1.086.960	1.086.960
44201	0,53	MH derrame pleural y neumotórax	1.603.400	641.360	481.020	481.020
44202	0,79	MH derrame pleural y neumotórax W/CC	2.396.620	958.650	718.980	718.990
44203	1,22	MH derrame pleural y neumotórax W/MCC	3.678.800	1.471.520	1.103.640	1.103.640
44211	0,42	MH otros signos, síntomas y diagnósticos de aparato respiratorio	1.270.060	508.020	381.020	381.020
44212	0,57	MH otros signos, síntomas y diagnósticos de aparato respiratorio W/CC	1.713.360	685.340	514.010	514.010
44213	0,96	MH otros signos, síntomas y diagnósticos de aparato respiratorio W/MCC	2.909.360	1.163.740	872.810	872.810
51011	8,31	PH trasplante cardiaco y/o pulmonar	43.281.810	17.312.720	12.984.550	12.984.540
51012	10,55	PH trasplante cardiaco y/o pulmonar W/CC	54.990.140	21.996.060	16.497.040	16.497.040
51013	17,14	PH trasplante cardiaco y/o pulmonar W/MCC	89.306.540	35.722.620	26.791.960	26.791.960
51021	3,80	PH procedimientos sobre válvulas cardiacas con cateterismo cardiaco	19.781.220	7.912.490	5.934.360	5.934.370
51022	4,78	PH procedimientos sobre válvulas cardiacas con cateterismo cardiaco W/CC	24.888.690	9.955.480	7.466.600	7.466.610
51023	7,70	PH procedimientos sobre válvulas cardiacas con cateterismo cardiaco W/MCC	40.124.500	16.049.800	12.037.350	12.037.350
51031	3,13	PH reparación cardiotorácica compleja de anomalía cardiaca	16.297.970	6.519.190	4.889.390	4.889.390
51032	3,87	PH reparación cardiotorácica compleja de anomalía cardiaca W/CC	20.139.520	8.055.810	6.041.850	6.041.860
51033	6,83	PH reparación cardiotorácica compleja de anomalía cardiaca W/MCC	35.585.030	14.234.010	10.675.510	10.675.510
51041	3,23	PH procedimientos sobre válvulas cardiacas sin cateterismo cardiaco	16.849.040	6.739.620	5.054.710	5.054.710
51042	3,78	PH procedimientos sobre válvulas cardiacas sin cateterismo cardiaco W/CC	19.710.940	7.884.380	5.913.280	5.913.280
51043	6,03	PH procedimientos sobre válvulas cardiacas sin cateterismo cardiaco W/MCC	31.413.170	12.565.270	9.423.950	9.423.950
51051	3,46	PH derivación aortocoronaria con cateterismo cardiaco	18.030.770	7.212.310	5.409.230	5.409.230
51052	3,80	PH derivación aortocoronaria con cateterismo cardiaco W/CC	19.795.500	7.918.200	5.938.650	5.938.650
51053	5,35	PH derivación aortocoronaria con cateterismo cardiaco W/MCC	27.889.810	11.155.920	8.366.950	8.366.940
51061	1,94	PH otros procedimientos cardiotorácicos	5.876.040	2.350.420	1.762.810	1.762.810
51062	2,66	PH otros procedimientos cardiotorácicos W/CC	13.844.530	5.537.810	4.153.360	4.153.360
51063	4,18	PH otros procedimientos cardiotorácicos W/MCC	21.766.030	8.706.410	6.529.810	6.529.810
51071	2,56	PH derivación aortocoronaria sin cateterismo cardiaco	13.333.330	5.333.330	4.000.000	4.000.000
51072	2,81	PH derivación aortocoronaria sin cateterismo cardiaco W/CC	14.663.390	5.865.360	4.399.010	4.399.020
51073	3,93	PH derivación aortocoronaria sin cateterismo cardiaco W/MCC	20.493.850	8.197.540	6.148.150	6.148.160
51111	3,61	PH inserción de desfibrilador cardiaco y sistema de asistencia cardiaca	18.796.850	7.518.740	5.639.050	5.639.060
51112	4,03	PH inserción de desfibrilador cardiaco y sistema de asistencia cardiaca W/CC	21.005.470	8.402.190	6.301.640	6.301.640
51113	5,89	PH inserción de desfibrilador cardiaco y sistema de asistencia cardiaca W/MCC	30.667.990	12.267.200	9.200.390	9.200.400
51121	1,94	PH procedimientos vasculares torácicos complejos	5.867.910	2.347.160	1.760.380	1.760.370
51122	3,00	PH procedimientos vasculares torácicos complejos W/CC	15.609.580	6.243.830	4.682.880	4.682.870
51123	6,03	PH procedimientos vasculares torácicos complejos W/MCC	31.410.410	12.564.160	9.423.130	9.423.120
51131	1,73	PH procedimientos vasculares abdominales complejos	5.229.800	2.091.920	1.568.940	1.568.940
51132	2,24	PH procedimientos vasculares abdominales complejos W/CC	11.666.180	4.666.470	3.499.860	3.499.850
51133	4,21	PH procedimientos vasculares abdominales complejos W/MCC	21.928.370	8.771.350	6.578.510	6.578.510
51141	1,53	PH inserción de marcapasos cardiaco permanente	4.625.680	1.850.270	1.387.710	1.387.700
51142	1,82	PH inserción de marcapasos cardiaco permanente W/CC	5.496.990	2.198.800	1.649.090	1.649.100

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

Código	Peso Relativo	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
51143	2,57	PH inserción de marcapasos cardiaco permanente W/MCC	13.374.800	5.349.920	4.012.440	4.012.440
51151	0,88	PH cateterismo cardiaco	2.670.730	1.068.290	801.220	801.220
51152	1,07	PH cateterismo cardiaco W/CC	3.247.200	1.298.880	974.160	974.160
51153	1,72	PH cateterismo cardiaco W/MCC	5.192.120	2.076.850	1.557.630	1.557.640
51161	1,04	PH revisión de marcapasos cardiaco y desfibrilador excepto sustitución generadora	3.140.920	1.256.370	942.270	942.280
51162	1,25	PH revisión de marcapasos cardiaco y desfibrilador excepto sustitución generador W/CC	3.792.030	1.516.810	1.137.610	1.137.610
51163	2,29	PH revisión de marcapasos cardiaco y desfibrilador excepto sustitución generador W/MCC	11.922.510	4.769.000	3.576.760	3.576.750
51171	0,73	PH ligadura y extirpación de venas varicosas	2.215.100	886.040	664.530	664.530
51172	1,03	PH ligadura y extirpación de venas varicosas W/CC	3.107.040	1.242.820	932.110	932.110
51173	1,94	PH ligadura y extirpación de venas varicosas W/MCC	5.876.280	2.350.510	1.762.890	1.762.880
51201	1,56	PH otros procedimientos sobre aparato circulatorio	4.707.990	1.883.200	1.412.390	1.412.400
51202	1,92	PH otros procedimientos sobre aparato circulatorio W/CC	5.808.690	2.323.480	1.742.600	1.742.610
51203	3,27	PH otros procedimientos sobre aparato circulatorio W/MCC	17.021.070	6.808.430	5.106.320	5.106.320
51301	1,71	PH sustitución de generador de desfibrilador y marcapasos cardiaco	5.174.470	2.069.790	1.552.340	1.552.340
51302	2,14	PH sustitución de generador de desfibrilador y marcapasos cardiaco W/CC	6.456.650	2.582.660	1.936.990	1.937.000
51303	2,74	PH sustitución de generador de desfibrilador y marcapasos cardiaco W/MCC	14.262.840	5.705.140	4.278.850	4.278.850
51401	1,72	PH procedimientos cardiovasculares percutáneos	5.192.600	2.077.040	1.557.780	1.557.780
51402	1,82	PH procedimientos cardiovasculares percutáneos W/CC	5.494.600	2.197.840	1.648.380	1.648.380
51403	2,48	PH procedimientos cardiovasculares percutáneos W/MCC	12.941.590	5.176.640	3.882.470	3.882.480
54101	0,59	MH infarto agudo de miocardio	1.768.720	707.490	530.610	530.620
54102	0,71	MH infarto agudo de miocardio W/CC	2.138.100	855.240	641.430	641.430
54103	1,09	MH infarto agudo de miocardio W/MCC	3.279.350	1.311.740	983.800	983.810
54111	0,90	MH endocarditis aguda y subaguda	2.732.640	1.093.060	819.790	819.790
54112	1,37	MH endocarditis aguda y subaguda W/CC	4.131.220	1.652.490	1.239.360	1.239.370
54113	2,28	MH endocarditis aguda y subaguda W/MCC	11.889.850	4.755.940	3.566.950	3.566.960
54121	0,47	MH insuficiencia cardiaca	1.434.570	573.830	430.370	430.370
54122	0,63	MH insuficiencia cardiaca W/CC	1.898.690	759.480	569.600	569.610
54123	1,01	MH insuficiencia cardiaca W/MCC	3.047.300	1.218.920	914.190	914.190
54131	0,40	MH tromboflebitis venosa profunda	1.208.180	483.270	362.460	362.450
54132	0,62	MH tromboflebitis venosa profunda W/CC	1.885.090	754.040	565.520	565.530
54133	0,96	MH tromboflebitis venosa profunda W/MCC	2.905.790	1.162.320	871.730	871.740
54141	0,58	MH paro cardiaco sin explicación	1.748.470	699.390	524.540	524.540
54142	0,62	MH paro cardiaco sin explicación W/CC	1.882.970	753.190	564.890	564.890
54143	0,92	MH paro cardiaco sin explicación W/MCC	2.791.300	1.116.520	837.390	837.390
54151	0,47	MH otras enfermedades vasculares y periféricas	1.415.050	566.020	424.510	424.520
54152	0,66	MH otras enfermedades vasculares y periféricas W/CC	1.985.990	794.400	595.790	595.800
54153	0,98	MH otras enfermedades vasculares y periféricas W/MCC	2.952.540	1.181.020	885.760	885.760
54161	0,46	MH aterosclerosis	1.402.020	560.810	420.600	420.610
54162	0,52	MH aterosclerosis W/CC	1.568.860	627.540	470.660	470.660
54163	0,76	MH aterosclerosis W/MCC	2.304.060	921.620	691.220	691.220
54171	0,45	MH hipertensión	1.369.450	547.780	410.830	410.840
54172	0,54	MH hipertensión W/CC	1.628.780	651.510	488.640	488.630
54173	0,77	MH hipertensión W/MCC	2.311.860	924.740	693.560	693.560
54181	0,54	MH enfermedades cardiacas congénitas y valvulares	1.646.730	658.690	494.020	494.020
54182	0,67	MH enfermedades cardiacas congénitas y valvulares W/CC	2.036.390	814.560	610.910	610.920
54183	1,01	MH enfermedades cardiacas congénitas y valvulares W/MCC	3.054.770	1.221.910	916.430	916.430
54191	0,43	MH trastornos de la conducción y arritmias cardiacas	1.306.840	522.740	392.050	392.050
54192	0,57	MH trastornos de la conducción y arritmias cardiacas W/CC	1.709.920	683.970	512.970	512.980
54193	0,84	MH trastornos de la conducción y arritmias cardiacas W/MCC	2.542.390	1.016.960	762.710	762.720

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

Código	Peso Relativo	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
54201	0,44	MH dolor torácico y angina de pecho	1.336.900	534.760	401.070	401.070
54202	0,52	MH dolor torácico y angina de pecho W/CC	1.567.080	626.830	470.130	470.120
54203	0,66	MH dolor torácico y angina de pecho W/MCC	2.003.940	801.580	601.180	601.180
54211	0,52	MH síncope y colapso	1.558.640	623.460	467.590	467.590
54212	0,60	MH síncope y colapso W/CC	1.804.740	721.900	541.420	541.420
54213	0,74	MH síncope y colapso W/MCC	2.226.640	890.660	667.990	667.990
54221	0,49	MH miocardiopatía	1.488.240	595.300	446.470	446.470
54222	0,61	MH miocardiopatía W/CC	1.850.550	740.220	555.160	555.170
54223	0,93	MH miocardiopatía W/MCC	2.813.600	1.125.440	844.080	844.080
54231	0,66	MH complicación, disfunción o reacción de dispositivo o tras procedimiento cardiovascular	2.005.210	802.080	601.570	601.560
54232	0,80	MH complicación, disfunción o reacción de dispositivo o tras procedimiento cardiovascular W/CC	2.432.010	972.800	729.610	729.600
54233	1,48	MH complicación, disfunción o reacción de dispositivo o tras procedimiento cardiovascular W/MCC	4.480.910	1.792.360	1.344.280	1.344.270
54241	0,48	MH otros diagnósticos de aparato circulatorio	1.435.990	574.400	430.790	430.800
54242	0,61	MH otros diagnósticos de aparato circulatorio W/CC	1.852.240	740.900	555.670	555.670
54243	0,96	MH otros diagnósticos de aparato circulatorio W/MCC	2.907.640	1.163.060	872.290	872.290
61101	0,95	PH procedimientos sobre intestino delgado o grueso no complejos	2.873.430	1.149.370	862.030	862.030
61102	1,33	PH procedimientos sobre intestino delgado o grueso no complejos W/CC	4.031.440	1.612.580	1.209.430	1.209.430
61103	2,76	PH procedimientos sobre intestino delgado o grueso no complejos W/MCC	14.405.600	5.762.240	4.321.680	4.321.680
61111	0,86	PH lisis de adherencias peritoneales	2.606.390	1.042.560	781.910	781.920
61112	1,21	PH lisis de adherencias peritoneales W/CC	3.652.270	1.460.910	1.095.680	1.095.680
61113	2,11	PH lisis de adherencias peritoneales W/MCC	6.379.930	2.551.970	1.913.980	1.913.980
61121	0,81	PH procedimientos sobre hernia excepto inguinal y femoral	2.454.220	981.690	736.260	736.270
61122	1,03	PH procedimientos sobre hernia excepto inguinal y femoral W/CC	3.119.800	1.247.920	935.940	935.940
61123	1,70	PH procedimientos sobre hernia excepto inguinal y femoral W/MCC	5.146.000	2.058.400	1.543.800	1.543.800
61131	0,74	PH procedimientos sobre apéndice	2.235.440	894.180	670.630	670.630
61132	1,04	PH procedimientos sobre apéndice W/CC	3.142.520	1.257.010	942.750	942.760
61133	1,11	PH procedimientos sobre apéndice W/MCC	3.359.400	1.343.760	1.007.820	1.007.820
61141	0,68	PH procedimientos sobre hernia inguinal y femoral	2.041.410	816.560	612.430	612.420
61142	0,91	PH procedimientos sobre hernia inguinal y femoral W/CC	2.738.960	1.095.580	821.690	821.690
61143	1,54	PH procedimientos sobre hernia inguinal y femoral W/MCC	4.660.490	1.864.200	1.398.140	1.398.150
61201	1,25	PH procedimientos complejos del tracto digestivo	3.774.260	1.509.700	1.132.280	1.132.280
61202	1,60	PH procedimientos complejos del tracto digestivo W/CC	4.828.590	1.931.440	1.448.570	1.448.580
61203	3,56	PH procedimientos complejos del tracto digestivo W/MCC	18.572.090	7.428.840	5.571.620	5.571.630
61301	0,73	PH procedimientos sobre estómago, esófago y duodeno no complejos	2.218.730	887.490	665.620	665.620
61302	1,34	PH procedimientos sobre estómago, esófago y duodeno no complejos W/CC	4.047.880	1.619.150	1.214.370	1.214.360
61303	2,66	PH procedimientos sobre estómago, esófago y duodeno no complejos W/MCC	13.884.490	5.553.800	4.165.340	4.165.350
61401	0,96	PH otros procedimientos sobre aparato digestivo	2.904.220	1.161.690	871.260	871.270
61402	1,31	PH otros procedimientos sobre aparato digestivo W/CC	3.952.000	1.580.800	1.185.600	1.185.600
61403	2,28	PH otros procedimientos sobre aparato digestivo W/MCC	11.893.490	4.757.400	3.568.040	3.568.050
61501	0,61	PH procedimientos sobre ano	1.843.150	737.260	552.940	552.950
61502	0,89	PH procedimientos sobre ano W/CC	2.686.320	1.074.530	805.890	805.900
61503	1,53	PH procedimientos sobre ano W/MCC	4.608.880	1.843.550	1.382.670	1.382.660
64101	0,66	MH neoplasias digestivas	1.998.350	799.340	599.500	599.510
64102	0,88	MH neoplasias digestivas W/CC	2.674.230	1.069.690	802.270	802.270
64103	1,39	MH neoplasias digestivas W/MCC	4.201.990	1.680.800	1.260.590	1.260.600
64111	0,56	MH gastritis y úlcera péptica	1.702.660	681.060	510.800	510.800
64112	0,72	MH gastritis y úlcera péptica W/CC	2.164.120	865.650	649.230	649.240
64113	1,05	MH gastritis y úlcera péptica W/MCC	3.163.130	1.265.250	948.940	948.940

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

Código	Peso Relativo	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
64121	0,46	MH enfermedades esofágicas	1.386.010	554.400	415.810	415.800
64122	0,63	MH enfermedades esofágicas W/CC	1.915.580	766.230	574.680	574.670
64123	1,00	MH enfermedades esofágicas W/MCC	3.019.110	1.207.640	905.740	905.730
64131	0,53	MH diverticulitis, diverticulosis y enfermedad inflamatoria intestinal	1.608.660	643.460	482.600	482.600
64132	0,68	MH diverticulitis, diverticulosis y enfermedad inflamatoria intestinal W/CC	2.054.880	821.950	616.470	616.460
64133	1,03	MH diverticulitis, diverticulosis y enfermedad inflamatoria intestinal W/MCC	3.106.980	1.242.790	932.100	932.090
64141	0,63	MH insuficiencia vascular gastrointestinal	1.890.140	756.060	567.040	567.040
64142	0,79	MH insuficiencia vascular gastrointestinal W/CC	2.387.070	954.830	716.120	716.120
64143	1,18	MH insuficiencia vascular gastrointestinal W/MCC	3.561.670	1.424.670	1.068.500	1.068.500
64151	0,47	MH obstrucción gastrointestinal	1.434.570	573.830	430.370	430.370
64152	0,63	MH obstrucción gastrointestinal W/CC	1.910.200	764.080	573.060	573.060
64153	1,01	MH obstrucción gastrointestinal W/MCC	3.059.780	1.223.910	917.940	917.930
64161	0,71	MH infecciones gastrointestinales mayores	2.143.700	857.480	643.110	643.110
64162	0,93	MH infecciones gastrointestinales mayores W/CC	2.815.620	1.126.250	844.680	844.690
64163	1,49	MH infecciones gastrointestinales mayores W/MCC	4.487.430	1.794.970	1.346.230	1.346.230
64171	0,43	MH dolor abdominal y otras gastroenteritis	1.301.430	520.570	390.430	390.430
64172	0,55	MH dolor abdominal y otras gastroenteritis W/CC	1.654.440	661.780	496.330	496.330
64173	0,72	MH dolor abdominal y otras gastroenteritis W/MCC	2.188.690	875.480	656.600	656.610
64181	0,49	MH otros diagnósticos sobre aparato digestivo	1.472.070	588.830	441.620	441.620
64182	0,67	MH otros diagnósticos sobre aparato digestivo W/CC	2.035.360	814.140	610.610	610.610
64183	1,10	MH otros diagnósticos sobre aparato digestivo W/MCC	3.312.590	1.325.040	993.770	993.780
71011	6,45	PH trasplante hepático	33.586.000	13.434.400	10.075.800	10.075.800
71012	7,63	PH trasplante hepático W/CC	39.749.230	15.899.690	11.924.770	11.924.770
71013	13,47	PH trasplante hepático W/MCC	70.163.230	28.065.290	21.048.970	21.048.970
71101	1,79	PH procedimientos sobre páncreas e hígado	5.412.500	2.165.000	1.623.750	1.623.750
71102	2,42	PH procedimientos sobre páncreas e hígado W/CC	12.622.210	5.048.880	3.786.670	3.786.660
71103	5,26	PH procedimientos sobre páncreas e hígado W/MCC	27.428.670	10.971.470	8.228.600	8.228.600
71111	1,37	PH procedimientos complejos sobre sistema biliar	4.142.070	1.656.830	1.242.620	1.242.620
71112	1,94	PH procedimientos complejos sobre sistema biliar W/CC	5.858.150	2.343.260	1.757.440	1.757.450
71113	3,57	PH procedimientos complejos sobre sistema biliar W/MCC	18.574.950	7.429.980	5.572.480	5.572.490
71121	1,08	PH colecistectomía excepto laparoscópica	3.251.460	1.300.580	975.440	975.440
71122	1,44	PH colecistectomía excepto laparoscópica W/CC	4.354.600	1.741.840	1.306.380	1.306.380
71123	2,51	PH colecistectomía excepto laparoscópica W/MCC	13.072.200	5.228.880	3.921.660	3.921.660
71131	0,95	PH otros procedimientos hepatobiliares y sobre páncreas	2.868.930	1.147.570	860.680	860.680
71132	1,20	PH otros procedimientos hepatobiliares y sobre páncreas W/CC	3.640.940	1.456.380	1.092.280	1.092.280
71133	1,61	PH otros procedimientos hepatobiliares y sobre páncreas W/MCC	4.866.580	1.946.630	1.459.980	1.459.970
71141	0,88	PH colecistectomía laparoscópica	2.646.950	1.058.780	794.080	794.090
71142	1,15	PH colecistectomía laparoscópica W/CC	3.466.610	1.386.640	1.039.990	1.039.980
71143	1,66	PH colecistectomía laparoscópica W/MCC	5.026.610	2.010.640	1.507.990	1.507.980
74101	0,52	MH hepatitis alcohólica y cirrosis	1.568.340	627.340	470.500	470.500
74102	0,69	MH hepatitis alcohólica y cirrosis W/CC	2.090.570	836.230	627.170	627.170
74103	1,17	MH hepatitis alcohólica y cirrosis W/MCC	3.540.950	1.416.380	1.062.280	1.062.290
74111	0,76	MH neoplasias de páncreas y sistema hepatobiliar	2.307.660	923.060	692.300	692.300
74112	0,96	MH neoplasias de páncreas y sistema hepatobiliar W/CC	2.912.590	1.165.040	873.770	873.780
74113	1,32	MH neoplasias de páncreas y sistema hepatobiliar W/MCC	4.003.040	1.601.220	1.200.910	1.200.910
74121	0,54	MH enfermedades de páncreas excepto neoplasias	1.626.120	650.450	487.830	487.840
74122	0,71	MH enfermedades de páncreas excepto neoplasias W/CC	2.138.070	855.230	641.420	641.420
74123	1,24	MH enfermedades de páncreas excepto neoplasias W/MCC	3.751.990	1.500.800	1.125.590	1.125.600
74131	0,53	MH enfermedades hepáticas excepto neoplasias, cirrosis o hepatitis alcohólica	1.615.580	646.230	484.680	484.670
74132	0,71	MH enfermedades hepáticas excepto neoplasias, cirrosis o hepatitis alcohólica W/CC	2.145.660	858.260	643.700	643.700

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diariooficial.cl

Código	Peso Relativo	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
74133	1,22	MH enfermedades hepáticas excepto neoplasias, cirrosis o hepatitis alcohólica W/MCC	3.696.020	1.478.410	1.108.800	1.108.810
74141	0,58	MH otras enfermedades del sistema biliar	1.752.430	700.970	525.730	525.730
74142	0,80	MH otras enfermedades del sistema biliar W/CC	2.415.510	966.200	724.660	724.650
74143	1,15	MH otras enfermedades del sistema biliar W/MCC	3.473.470	1.389.390	1.042.040	1.042.040
81011	2,13	PH procedimientos bilaterales y múltiples de articulación mayor de miembro inferior	6.446.530	2.578.610	1.933.960	1.933.960
81012	2,29	PH procedimientos bilaterales y múltiples de articulación mayor de miembro inferior W/CC	11.917.820	4.767.130	3.575.340	3.575.350
81013	3,14	PH procedimientos bilaterales y múltiples de articulación mayor de miembro inferior W/MCC	16.353.040	6.541.220	4.905.910	4.905.910
81021	0,98	PH amputación	2.972.330	1.188.930	891.700	891.700
81022	1,40	PH amputación W/CC	4.244.720	1.697.890	1.273.410	1.273.420
81023	2,39	PH amputación W/MCC	12.427.000	4.970.800	3.728.100	3.728.100
81041	1,45	PH procedimientos sobre articulación mayor o de reimplante de extremidad inferior	4.374.720	1.749.890	1.312.410	1.312.420
81042	1,59	PH procedimientos sobre articulación mayor o de reimplante de extremidad inferior W/CC	4.797.290	1.918.920	1.439.180	1.439.190
81043	2,25	PH procedimientos sobre articulación mayor o de reimplante de extremidad inferior W/MCC	11.705.780	4.682.310	3.511.740	3.511.730
81051	1,45	PH procedimientos sobre articulación mayor o de reimplante de extremidad superior	4.371.340	1.748.540	1.311.400	1.311.400
81052	1,69	PH procedimientos sobre articulación mayor o de reimplante de extremidad superior W/CC	5.109.950	2.043.980	1.532.980	1.532.990
81053	2,49	PH procedimientos sobre articulación mayor o de reimplante de extremidad superior W/MCC	12.998.380	5.199.350	3.899.520	3.899.510
81061	4,34	PH procedimientos de fusión espinal por desviación de columna	22.590.870	9.036.350	6.777.260	6.777.260
81062	5,55	PH procedimientos de fusión espinal por desviación de columna W/CC	28.940.770	11.576.310	8.682.230	8.682.230
81063	7,76	PH procedimientos de fusión espinal por desviación de columna W/MCC	40.447.680	16.179.070	12.134.310	12.134.300
81071	2,30	PH procedimientos de fusión espinal excepto por desviación de columna	12.004.780	4.801.910	3.601.440	3.601.430
81072	2,89	PH procedimientos de fusión espinal excepto por desviación de columna W/CC	15.073.880	6.029.550	4.522.170	4.522.160
81073	5,20	PH procedimientos de fusión espinal excepto por desviación de columna W/MCC	27.067.570	10.827.030	8.120.270	8.120.270
81101	1,08	PH procedimientos de reconstrucción de huesos faciales y de cráneo	3.254.150	1.301.660	976.240	976.250
81102	1,48	PH procedimientos de reconstrucción de huesos faciales y de cráneo W/CC	4.467.940	1.787.180	1.340.380	1.340.380
81103	2,15	PH procedimientos de reconstrucción de huesos faciales y de cráneo W/MCC	6.488.590	2.595.440	1.946.570	1.946.580
81201	1,18	PH procedimientos sobre fémur y cadera excepto articulación mayor	3.570.860	1.428.340	1.071.260	1.071.260
81202	1,47	PH procedimientos sobre fémur y cadera excepto articulación mayor W/CC	4.439.270	1.775.710	1.331.780	1.331.780
81203	2,23	PH procedimientos sobre fémur y cadera excepto articulación mayor W/MCC	11.613.300	4.645.320	3.483.990	3.483.990
81301	1,01	PH procedimientos sobre pie	3.039.390	1.215.760	911.810	911.820
81302	1,18	PH procedimientos sobre pie W/CC	3.567.230	1.426.890	1.070.170	1.070.170
81303	1,52	PH procedimientos sobre pie W/MCC	4.587.240	1.834.900	1.376.170	1.376.170
81401	1,05	PH excisión local o extracción de dispositivo de fijación interna	3.174.040	1.269.620	952.210	952.210
81402	1,42	PH excisión local o extracción de dispositivo de fijación interna W/CC	4.285.940	1.714.380	1.285.780	1.285.780
81403	2,31	PH excisión local o extracción de dispositivo de fijación interna W/MCC	12.011.500	4.804.600	3.603.450	3.603.450
81501	0,83	PH procedimientos sobre tejidos blandos	2.513.560	1.005.420	754.070	754.070
81502	1,22	PH procedimientos sobre tejidos blandos W/CC	3.689.190	1.475.680	1.106.750	1.106.760
81503	2,20	PH procedimientos sobre tejidos blandos W/MCC	6.646.510	2.658.600	1.993.960	1.993.950
81601	1,22	PH otros procedimientos sobre tej. conectivo y sist. musculoesquelético	3.673.720	1.469.490	1.102.110	1.102.120
81602	1,65	PH otros procedimientos sobre tej. conectivo y sist. musculoesquelético W/CC	4.984.310	1.993.720	1.495.300	1.495.290
81603	2,52	PH otros procedimientos sobre tej. conectivo y sist. musculoesquelético W/MCC	13.107.060	5.242.820	3.932.120	3.932.120

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

Código	Peso Relativo	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
81701	1,01	PH procedimientos sobre rodilla y extremidad inferior excepto pie	3.046.910	1.218.760	914.080	914.070
81702	1,34	PH procedimientos sobre rodilla y extremidad inferior excepto pie W/CC	4.042.530	1.617.010	1.212.760	1.212.760
81703	1,99	PH procedimientos sobre rodilla y extremidad inferior excepto pie W/MCC	6.010.330	2.404.130	1.803.100	1.803.100
81801	0,86	PH procedimientos sobre extremidad superior	2.606.910	1.042.760	782.080	782.070
81802	1,27	PH procedimientos sobre extremidad superior W/CC	3.834.030	1.533.610	1.150.210	1.150.210
81803	1,81	PH procedimientos sobre extremidad superior W/MCC	5.468.010	2.187.200	1.640.410	1.640.400
84101	0,49	MH fracturas de fémur	1.474.760	589.900	442.430	442.430
84102	0,60	MH fracturas de fémur W/CC	1.815.200	726.080	544.560	544.560
84103	0,91	MH fracturas de fémur W/MCC	2.742.920	1.097.170	822.870	822.880
84111	0,47	MH fracturas de pelvis o luxación de cadera	1.434.120	573.650	430.230	430.240
84112	0,59	MH fracturas de pelvis o luxación de cadera W/CC	1.793.260	717.300	537.980	537.980
84113	0,97	MH fracturas de pelvis o luxación de cadera W/MCC	2.926.820	1.170.730	878.040	878.050
84121	0,46	MH fractura o luxación excepto de pelvis o fémur	1.401.360	560.540	420.410	420.410
84122	0,61	MH fractura o luxación excepto de pelvis o fémur W/CC	1.840.580	736.230	552.180	552.170
84123	0,93	MH fractura o luxación excepto de pelvis o fémur W/MCC	2.800.180	1.120.070	840.060	840.050
84131	0,62	MH fracturas patológicas y neoplasias musculoesqueléticas y del tejido conectivo	1.866.380	746.550	559.920	559.910
84132	0,85	MH fracturas patológicas y neoplasias musculoesqueléticas y del tejido conectivo W/CC	2.572.910	1.029.160	771.880	771.870
84133	1,36	MH fracturas patológicas y neoplasias musculoesqueléticas y del tejido conectivo W/MCC	4.104.330	1.641.730	1.231.300	1.231.300
84141	0,72	MH osteomielitis	2.165.420	866.170	649.620	649.630
84142	1,01	MH osteomielitis W/CC	3.064.980	1.225.990	919.500	919.490
84143	1,85	MH osteomielitis W/MCC	5.597.700	2.239.080	1.679.310	1.679.310
84151	0,58	MH artritis séptica	1.746.750	698.700	524.020	524.030
84152	0,91	MH artritis séptica W/CC	2.743.550	1.097.420	823.060	823.070
84153	1,66	MH artritis séptica W/MCC	5.022.350	2.008.940	1.506.700	1.506.710
84161	0,65	MH enfermedades del tejido conectivo	1.966.920	786.770	590.070	590.080
84162	0,87	MH enfermedades del tejido conectivo W/CC	2.617.880	1.047.150	785.370	785.360
84163	1,69	MH enfermedades del tejido conectivo W/MCC	5.102.070	2.040.830	1.530.620	1.530.620
84171	0,54	MH problemas médicos de la espalda	1.645.100	658.040	493.530	493.530
84172	0,69	MH problemas médicos de la espalda W/CC	2.094.800	837.920	628.440	628.440
84173	1,06	MH problemas médicos de la espalda W/MCC	3.190.780	1.276.310	957.240	957.230
84181	0,48	MH otras enfermedades óseas y articulares	1.441.400	576.560	432.420	432.420
84182	0,55	MH otras enfermedades óseas y articulares W/CC	1.662.260	664.900	498.680	498.680
84183	0,87	MH otras enfermedades óseas y articulares W/MCC	2.620.630	1.048.250	786.190	786.190
84191	0,52	MH complicación, disfunción o reacción por procedimiento o dispositivo ortopédico	1.573.690	629.480	472.100	472.110
84192	0,77	MH complicación, disfunción o reacción por procedimiento o dispositivo ortopédico W/CC	2.332.040	932.820	699.610	699.610
84193	1,55	MH complicación, disfunción o reacción por procedimiento o dispositivo ortopédico W/MCC	4.679.200	1.871.680	1.403.760	1.403.760
84201	0,46	MH esguinces, signos y síntomas musculoesqueléticos e inflamaciones menores	1.398.910	559.560	419.680	419.670
84202	0,56	MH esguinces, signos y síntomas musculoesqueléticos e inflamaciones menores W/CC	1.684.500	673.800	505.350	505.350
84203	0,85	MH esguinces, signos y síntomas musculoesqueléticos e inflamaciones menores W/MCC	2.558.500	1.023.400	767.550	767.550
84211	0,48	MH otros diagnósticos del sistema musculoesquelético y tejido conectivo	1.453.430	581.370	436.030	436.030
84212	0,67	MH otros diagnósticos del sistema musculoesquelético y tejido conectivo W/CC	2.038.810	815.520	611.650	611.640
84213	1,07	MH otros diagnósticos del sistema musculoesquelético y tejido conectivo W/MCC	3.219.400	1.287.760	965.820	965.820
91201	1,15	PH injerto de piel con quemadura	3.470.750	1.388.300	1.041.220	1.041.230

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

Código	Peso Relativo	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
91202	2,07	PH injerto de piel con quemadura W/CC	6.248.510	2.499.400	1.874.560	1.874.550
91203	6,32	PH injerto de piel con quemadura W/MCC	32.914.330	13.165.730	9.874.300	9.874.300
91301	1,29	PH injerto de piel sin quemadura	3.886.280	1.554.510	1.165.890	1.165.880
91302	2,11	PH injerto de piel sin quemadura W/CC	6.366.300	2.546.520	1.909.890	1.909.890
91303	4,42	PH injerto de piel sin quemadura W/MCC	23.045.550	9.218.220	6.913.660	6.913.670
91401	0,98	PH otros procedimientos sobre piel, tejido subcutáneo y mama	2.974.960	1.189.980	892.490	892.490
91402	1,46	PH otros procedimientos sobre piel, tejido subcutáneo y mama W/CC	4.425.700	1.770.280	1.327.710	1.327.710
91403	2,56	PH otros procedimientos sobre piel, tejido subcutáneo y mama W/MCC	13.324.370	5.329.750	3.997.310	3.997.310
91501	1,00	PH procedimientos sobre mama	3.007.110	1.202.840	902.140	902.130
91502	1,02	PH procedimientos sobre mama W/CC	3.082.510	1.233.000	924.760	924.750
91503	1,68	PH procedimientos sobre mama W/MCC	5.073.540	2.029.420	1.522.060	1.522.060
94101	0,49	MH enfermedades mayores de la piel	1.468.110	587.240	440.440	440.430
94102	0,79	MH enfermedades mayores de la piel W/CC	2.385.050	954.020	715.510	715.520
94103	1,53	MH enfermedades mayores de la piel W/MCC	4.608.760	1.843.500	1.382.630	1.382.630
94111	0,60	MH enfermedades malignas de la mama	1.800.990	720.400	540.290	540.300
94112	0,76	MH enfermedades malignas de la mama W/CC	2.286.440	914.580	685.930	685.930
94113	1,08	MH enfermedades malignas de la mama W/MCC	3.264.750	1.305.900	979.420	979.430
94121	0,42	MH celulitis	1.266.980	506.790	380.100	380.090
94122	0,60	MH celulitis W/CC	1.821.030	728.410	546.310	546.310
94123	0,98	MH celulitis W/MCC	2.962.000	1.184.800	888.600	888.600
94131	0,54	MH traumatismo de piel, tejido subcutáneo y mama	1.632.070	652.830	489.620	489.620
94132	0,62	MH traumatismo de piel, tejido subcutáneo y mama W/CC	1.867.560	747.020	560.270	560.270
94133	0,94	MH traumatismo de piel, tejido subcutáneo y mama W/MCC	2.855.450	1.142.180	856.630	856.640
94141	0,36	MH otras enfermedades de piel y mama	1.084.770	433.910	325.430	325.430
94142	0,53	MH otras enfermedades de piel y mama W/CC	1.605.120	642.050	481.530	481.540
94143	0,87	MH otras enfermedades de piel y mama W/MCC	2.644.040	1.057.620	793.210	793.210
101011	1,41	PH procedimientos sobre la pituitaria y la glándula pineal	4.273.460	1.709.380	1.282.040	1.282.040
101012	1,77	PH procedimientos sobre la pituitaria y la glándula pineal W/CC	5.340.340	2.136.140	1.602.100	1.602.100
101013	3,12	PH procedimientos sobre la pituitaria y la glándula pineal W/MCC	16.265.460	6.506.180	4.879.640	4.879.640
101101	1,05	PH procedimientos sobre las glándulas suprarrenales	3.171.410	1.268.560	951.430	951.420
101102	1,37	PH procedimientos sobre las glándulas suprarrenales W/CC	4.126.180	1.650.470	1.237.860	1.237.850
101103	2,40	PH procedimientos sobre las glándulas suprarrenales W/MCC	12.518.430	5.007.370	3.755.530	3.755.530
101201	0,69	PH procedimientos sobre tiroides, paratiroides y conducto tirogloso	2.070.840	828.340	621.250	621.250
101202	0,89	PH procedimientos sobre tiroides, paratiroides y conducto tirogloso W/CC	2.690.850	1.076.340	807.250	807.260
101203	1,76	PH procedimientos sobre tiroides, paratiroides y conducto tirogloso W/MCC	5.319.910	2.127.960	1.595.980	1.595.970
104101	0,40	MH diabetes y enfermedades metabólicas y nutricionales	1.205.640	482.260	361.690	361.690
104102	0,57	MH diabetes y enfermedades metabólicas y nutricionales W/CC	1.734.540	693.820	520.360	520.360
104103	0,88	MH diabetes y enfermedades metabólicas y nutricionales W/MCC	2.644.920	1.057.970	793.470	793.480
104111	0,32	MH hipovolemia y trastornos electrolíticos	974.920	389.970	292.470	292.480
104112	0,49	MH hipovolemia y trastornos electrolíticos W/CC	1.472.130	588.850	441.640	441.640
104113	0,72	MH hipovolemia y trastornos electrolíticos W/MCC	2.177.510	871.000	653.260	653.250
104121	0,64	MH errores congénitos de metabolismo	1.932.470	772.990	579.740	579.740
104122	0,79	MH errores congénitos de metabolismo W/CC	2.380.150	952.060	714.040	714.050
104123	1,04	MH errores congénitos de metabolismo W/MCC	3.129.130	1.251.650	938.740	938.740
104131	0,49	MH otros trastornos endocrinos	1.476.090	590.440	442.820	442.830
104132	0,70	MH otros trastornos endocrinos W/CC	2.113.330	845.330	634.000	634.000
104133	1,10	MH otros trastornos endocrinos W/MCC	3.333.200	1.333.280	999.960	999.960
111011	4,44	PH trasplante de riñón	23.126.300	9.250.520	6.937.890	6.937.890
111012	5,02	PH trasplante de riñón W/CC	26.145.080	10.458.030	7.843.530	7.843.520
111013	6,79	PH trasplante de riñón W/MCC	35.393.090	14.157.240	10.617.920	10.617.930

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

Código	Peso Relativo	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
111111	1,45	PH procedimientos sobre vejiga complejos	4.375.230	1.750.090	1.312.570	1.312.570
111112	2,09	PH procedimientos sobre vejiga complejos W/CC	6.318.610	2.527.440	1.895.590	1.895.580
111113	3,86	PH procedimientos sobre vejiga complejos W/MCC	20.132.530	8.053.010	6.039.760	6.039.760
111121	0,84	PH creación, revisión y extracción de dispositivo de diálisis	2.534.530	1.013.810	760.360	760.360
111122	1,58	PH creación, revisión y extracción de dispositivo de diálisis W/CC	4.772.750	1.909.100	1.431.820	1.431.830
111123	3,07	PH creación, revisión y extracción de dispositivo de diálisis W/MCC	16.019.340	6.407.740	4.805.800	4.805.800
111201	1,09	PH operaciones del tracto urinario superior	3.305.240	1.322.100	991.570	991.570
111202	1,30	PH operaciones del tracto urinario superior W/CC	3.937.410	1.574.960	1.181.230	1.181.220
111203	2,34	PH operaciones del tracto urinario superior W/MCC	12.211.410	4.884.560	3.663.430	3.663.420
111301	0,77	PH procedimientos sobre tracto urinario inferior y vejiga	2.336.880	934.750	701.070	701.060
111302	0,96	PH procedimientos sobre tracto urinario inferior y vejiga W/CC	2.887.630	1.155.050	866.290	866.290
111303	1,78	PH procedimientos sobre tracto urinario inferior y vejiga W/MCC	5.379.050	2.151.620	1.613.710	1.613.720
111401	0,66	PH procedimientos uretrales y transuretrales	1.988.500	795.400	596.550	596.550
111402	0,88	PH procedimientos uretrales y transuretrales W/CC	2.644.980	1.057.990	793.500	793.490
111403	1,65	PH procedimientos uretrales y transuretrales W/MCC	5.000.110	2.000.040	1.500.040	1.500.030
114101	0,47	MH neoplasia de riñón y tracto urinario e insuficiencia renal	1.422.360	568.940	426.710	426.710
114102	0,70	MH neoplasia de riñón y tracto urinario e insuficiencia renal W/CC	2.115.380	846.150	634.620	634.610
114103	1,18	MH neoplasia de riñón y tracto urinario e insuficiencia renal W/MCC	3.565.510	1.426.200	1.069.660	1.069.650
114111	0,44	MH nefritis	1.341.650	536.660	402.490	402.500
114112	0,76	MH nefritis W/CC	2.299.710	919.880	689.920	689.910
114113	1,31	MH nefritis W/MCC	3.963.330	1.585.330	1.189.000	1.189.000
114121	0,43	MH infecciones de riñón y tracto urinario	1.286.770	514.710	386.030	386.030
114122	0,57	MH infecciones de riñón y tracto urinario W/CC	1.722.640	689.060	516.790	516.790
114123	0,79	MH infecciones de riñón y tracto urinario W/MCC	2.401.090	960.440	720.320	720.330
114131	0,39	MH litiasis renal	1.189.200	475.680	356.760	356.760
114132	0,53	MH litiasis renal W/CC	1.589.350	635.740	476.800	476.810
114133	0,80	MH litiasis renal W/MCC	2.414.000	965.600	724.200	724.200
114141	0,55	MH disfunción, reacción o compl. por disp., inj. o tras. del tracto urinario	1.653.410	661.360	496.030	496.020
114142	0,73	MH disfunción, reacción o compl. por disp., inj. o tras. del tracto urinario W/CC	2.201.900	880.760	660.570	660.570
114143	1,13	MH disfunción, reacción o compl. por disp., inj. o tras. del tracto urinario W/MCC	3.403.420	1.361.370	1.021.020	1.021.030
114151	0,37	MH signos y síntomas de riñón y tracto urinario	1.114.410	445.760	334.330	334.320
114152	0,51	MH signos y síntomas de riñón y tracto urinario W/CC	1.551.120	620.450	465.330	465.340
114153	0,79	MH signos y síntomas de riñón y tracto urinario W/MCC	2.393.840	957.540	718.150	718.150
114161	0,51	MH otros diagnósticos de riñón y tracto urinario	1.549.910	619.960	464.980	464.970
114162	0,63	MH otros diagnósticos de riñón y tracto urinario W/CC	1.890.290	756.120	567.080	567.090
114163	0,95	MH otros diagnósticos de riñón y tracto urinario W/MCC	2.884.850	1.153.940	865.450	865.460
121101	1,09	PH prostatectomía compleja	3.294.430	1.317.770	988.330	988.330
121102	1,26	PH prostatectomía compleja W/CC	3.796.620	1.518.650	1.138.980	1.138.990
121103	1,96	PH prostatectomía compleja W/MCC	5.936.080	2.374.430	1.780.830	1.780.820
121111	0,99	PH procedimientos sobre pene	2.982.310	1.192.920	894.700	894.690
121112	1,10	PH procedimientos sobre pene W/CC	3.320.080	1.328.030	996.030	996.020
121113	2,06	PH procedimientos sobre pene W/MCC	6.219.890	2.487.960	1.865.960	1.865.970
121121	0,58	PH procedimientos sobre próstata y escroto moderadamente complejos	1.761.770	704.710	528.530	528.530
121122	0,99	PH procedimientos sobre próstata y escroto moderadamente complejos W/CC	3.001.890	1.200.760	900.560	900.570
121123	1,94	PH procedimientos sobre próstata y escroto moderadamente complejos W/MCC	5.852.470	2.340.990	1.755.740	1.755.740
121131	0,84	PH procedimientos sobre próstata y escroto no complejos	2.546.770	1.018.710	764.030	764.030
121132	1,03	PH procedimientos sobre próstata y escroto no complejos W/CC	3.110.910	1.244.360	933.280	933.270
121133	1,87	PH procedimientos sobre próstata y escroto no complejos W/MCC	5.641.130	2.256.450	1.692.340	1.692.340

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

Código	Peso Relativo	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
121141	0,52	PH prostatectomía transuretral	1.583.360	633.340	475.010	475.010
121142	0,70	PH prostatectomía transuretral W/CC	2.117.190	846.880	635.150	635.160
121143	1,63	PH prostatectomía transuretral W/MCC	4.939.130	1.975.650	1.481.740	1.481.740
121151	0,53	PH circuncisión	1.615.730	646.290	484.720	484.720
121152	1,61	PH circuncisión W/CC	4.855.730	1.942.290	1.456.720	1.456.720
121153	2,54	PH circuncisión W/MCC	13.236.010	5.294.400	3.970.810	3.970.800
124101	0,76	MH neoplasia del aparato reproductor masculino	2.288.890	915.560	686.660	686.670
124102	0,77	MH neoplasia del aparato reproductor masculino W/CC	2.326.790	930.720	698.030	698.040
124103	1,03	MH neoplasia del aparato reproductor masculino W/MCC	3.114.150	1.245.660	934.240	934.250
124111	0,39	MH enf. del aparato reproductor masculino excepto neoplasia	1.188.930	475.570	356.680	356.680
124112	0,56	MH enf. del aparato reproductor masculino excepto neoplasia W/CC	1.699.010	679.600	509.710	509.700
124113	0,86	MH enf. del aparato reproductor masculino excepto neoplasia W/MCC	2.603.190	1.041.280	780.950	780.960
131011	1,09	PH evisceración pélvica, histerectomía y vulvectomía radical	3.303.250	1.321.300	990.970	990.980
131012	1,42	PH evisceración pélvica, histerectomía y vulvectomía radical W/CC	4.300.630	1.720.250	1.290.190	1.290.190
131013	2,59	PH evisceración pélvica, histerectomía y vulvectomía radical W/MCC	13.504.840	5.401.940	4.051.450	4.051.450
131101	0,65	PH aborto	1.965.800	786.320	589.740	589.740
131102	0,99	PH aborto W/CC	2.979.860	1.191.940	893.960	893.960
131103	1,60	PH aborto W/MCC	4.847.060	1.938.820	1.454.120	1.454.120
131111	0,52	PH procedimientos sobre útero y cuello, dilatación y legrado	1.579.590	631.840	473.870	473.880
131112	0,67	PH procedimientos sobre útero y cuello, dilatación y legrado W/CC	2.016.780	806.710	605.040	605.030
131113	1,13	PH procedimientos sobre útero y cuello, dilatación y legrado W/MCC	3.406.630	1.362.650	1.021.990	1.021.990
131121	0,46	PH interrupción tubárica abierta	1.389.150	555.660	416.740	416.750
131122	0,54	PH interrupción tubárica abierta W/CC	1.634.910	653.960	490.480	490.470
131123	0,80	PH interrupción tubárica abierta W/MCC	2.410.070	964.030	723.020	723.020
131131	0,60	PH interrupción tubárica endoscópica	1.821.750	728.700	546.520	546.530
131132	0,80	PH interrupción tubárica endoscópica W/CC	2.407.770	963.110	722.330	722.330
131133	1,26	PH interrupción tubárica endoscópica W/MCC	3.811.280	1.524.510	1.143.390	1.143.380
131201	0,71	PH procedimientos sobre útero y anexos	2.152.670	861.070	645.800	645.800
131202	0,85	PH procedimientos sobre útero y anexos W/CC	2.570.370	1.028.150	771.110	771.110
131203	1,12	PH procedimientos sobre útero y anexos W/MCC	3.397.350	1.358.940	1.019.200	1.019.210
131301	0,64	PH histerectomia vaginal y otros procedimientos por vía vaginal	1.935.610	774.240	580.690	580.680
131302	0,77	PH histerectomia vaginal y otros procedimientos por vía vaginal W/CC	2.321.950	928.780	696.580	696.590
131303	1,35	PH histerectomia vaginal y otros procedimientos por vía vaginal W/MCC	4.070.000	1.628.000	1.221.000	1.221.000
134101	0,66	MH neoplasia del aparato reproductor femenino	1.984.300	793.720	595.290	595.290
134102	0,79	MH neoplasia del aparato reproductor femenino W/CC	2.380.060	952.020	714.020	714.020
134103	1,13	MH neoplasia del aparato reproductor femenino W/MCC	3.425.300	1.370.120	1.027.590	1.027.590
134111	0,47	MH infección del aparato reproductor femenino	1.432.910	573.160	429.880	429.870
134112	0,69	MH infección del aparato reproductor femenino W/CC	2.092.630	837.050	627.790	627.790
134113	1,16	MH infección del aparato reproductor femenino W/MCC	3.508.520	1.403.410	1.052.550	1.052.560
134121	0,44	MH otras enfermedades del aparato reproductor femenino	1.327.570	531.030	398.270	398.270
134122	0,53	MH otras enfermedades del aparato reproductor femenino W/CC	1.591.490	636.600	477.440	477.450
134123	0,75	MH otras enfermedades del aparato reproductor femenino W/MCC	2.269.340	907.740	680.800	680.800
134131	0,30	MH aborto	911.250	364.500	273.370	273.380
134132	0,36	MH aborto W/CC	1.073.800	429.520	322.140	322.140
134133	0,46	MH aborto W/MCC	1.386.860	554.740	416.060	416.060
134141	0,31	MH amenaza de aborto	938.780	375.510	281.640	281.630
134142	0,38	MH amenaza de aborto W/CC	1.154.750	461.900	346.420	346.430
134143	0,67	MH amenaza de aborto W/MCC	2.038.020	815.210	611.400	611.410
134151	0,18	MH falso trabajo del parto	543.500	217.400	190.220	135.880
134152	0,25	MH falso trabajo del parto W/CC	750.620	300.250	262.710	187.660
134153	0,46	MH falso trabajo del parto W/MCC	1.391.450	556.580	487.010	347.860

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diariooficial.cl

Código	Peso Relativo	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
134161	0,30	MH trastornos del anteparto	891.790	356.720	312.120	222.950
134162	0,39	MH trastornos del anteparto W/CC	1.185.360	474.140	414.880	296.340
134163	0,60	MH trastornos del anteparto W/MCC	1.826.830	730.730	639.390	456.710
134171	0,31	MH trastornos del postparto	944.070	377.630	330.420	236.020
134172	0,48	MH trastornos del postparto W/CC	1.447.440	578.980	506.600	361.860
134173	0,78	MH trastornos del postparto W/MCC	2.358.640	943.460	825.520	589.660
146101	0,52	PH cesárea	1.557.890	623.160	545.260	389.470
146102	0,57	PH cesárea W/CC	1.735.780	694.310	607.520	433.950
146103	0,82	PH cesárea W/MCC	2.473.920	989.570	865.870	618.480
146111	0,47	PH parto vaginal con esterilización y/o dilatación y legrado	1.428.070	571.230	499.820	357.020
146112	0,54	PH parto vaginal con esterilización y/o dilatación y legrado W/CC	1.625.760	650.300	569.020	406.440
146113	0,84	PH parto vaginal con esterilización y/o dilatación y legrado W/MCC	2.526.500	1.010.600	884.270	631.630
146121	0,31	PH parto vaginal con proced., excepto esterilización y/o dilatación y legrado	939.360	375.740	328.780	234.840
146122	0,36	PH parto vaginal con proced., excepto esterilización y/o dilatación y legrado W/CC	1.082.560	433.020	378.900	270.640
146123	0,48	PH parto vaginal con proced., excepto esterilización y/o dilatación y legrado W/MCC	1.441.370	576.550	504.480	360.340
146131	0,30	PH parto vaginal	902.610	361.040	315.920	225.650
146132	0,35	PH parto vaginal W/CC	1.045.510	418.200	365.930	261.380
146133	0,50	PH parto vaginal W/MCC	1.510.810	604.320	528.790	377.700
158011	7,84	PH neonato con trasplante de órgano u oxigenación por membrana extracorpórea	40.846.240	16.338.500	12.253.870	12.253.870
158012	8,97	PH neonato con trasplante de órgano u oxigenación por membrana extracorpórea W/CC	46.751.730	18.700.690	14.025.520	14.025.520
158013	18,59	PH neonato con trasplante de órgano u oxigenación por membrana extracorpórea W/MCC	96.868.700	38.747.480	29.060.610	29.060.610
158022	14,77	PH neonato, peso al nacer <1000 gr con procedimiento mayor W/CC	76.967.280	30.786.910	23.090.190	23.090.180
158023	20,65	PH neonato, peso al nacer <1000 gr con procedimiento mayor W/MCC	107.566.130	43.026.450	32.269.840	32.269.840
158031	1,18	PH neonato, peso al nacer <1000 gr sin procedimiento mayor	3.555.150	1.422.060	1.066.540	1.066.550
158032	8,30	PH neonato, peso al nacer <1000 gr sin procedimiento mayor W/CC	43.263.420	17.305.370	12.979.020	12.979.030
158033	12,39	PH neonato, peso al nacer <1000 gr sin procedimiento mayor W/MCC	64.564.870	25.825.950	19.369.460	19.369.460
158041	1,14	PH neonato, peso al nacer 1000-1499 gr con procedimiento mayor	3.456.330	1.382.530	1.036.900	1.036.900
158042	11,03	PH neonato, peso al nacer 1000-1499 gr con procedimiento mayor W/CC	57.484.590	22.993.840	17.245.370	17.245.380
158043	15,67	PH neonato, peso al nacer 1000-1499 gr con procedimiento mayor W/MCC	81.661.120	32.664.450	24.498.330	24.498.340
158051	4,48	PH neonato, peso al nacer 1500-1999 gr con procedimiento mayor	23.343.720	9.337.490	7.003.110	7.003.120
158052	7,58	PH neonato, peso al nacer 1500-1999 gr con procedimiento mayor W/CC	39.475.650	15.790.260	11.842.690	11.842.700
158053	11,86	PH neonato, peso al nacer 1500-1999 gr con procedimiento mayor W/MCC	61.782.420	24.712.970	18.534.720	18.534.730
158061	3,78	PH neonato, peso al nacer 2000-2499 gr con procedimiento mayor	19.677.750	7.871.100	5.903.320	5.903.330
158062	6,04	PH neonato, peso al nacer 2000-2499 gr con procedimiento mayor W/CC	31.460.170	12.584.070	9.438.050	9.438.050
158063	9,87	PH neonato, peso al nacer 2000-2499 gr con procedimiento mayor W/MCC	51.404.200	20.561.680	15.421.260	15.421.260
158071	1,86	PH neonato, peso al nacer >2499 gr con procedimiento mayor	5.612.510	2.245.000	1.683.760	1.683.750
158072	4,06	PH neonato, peso al nacer >2499 gr con procedimiento mayor W/CC	21.148.220	8.459.290	6.344.460	6.344.470
158073	10,61	PH neonato, peso al nacer >2499 gr con procedimiento mayor W/MCC	55.282.950	22.113.180	16.584.880	16.584.890
158081	1,40	PH neonato, peso al nacer >2499 gr con distress respiratorio	4.215.680	1.686.270	1.264.710	1.264.700
158082	1,69	PH neonato, peso al nacer >2499 gr con distress respiratorio W/CC	5.118.930	2.047.570	1.535.680	1.535.680
158083	1,77	PH neonato, peso al nacer >2499 gr con distress respiratorio W/MCC	5.336.050	2.134.420	1.600.810	1.600.820
158101	0,21	MH neonato muerto o transferido a hospital de agudos, con edad <5 días al alta	638.020	255.210	191.400	191.410
158102	0,42	MH neonato muerto o transferido a hospital de agudos, con edad <5 días al alta W/CC	1.263.930	505.570	379.180	379.180

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

Código	Peso Relativo	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
158103	0,87	MH neonato muerto o transferido a hospital de agudos, con edad <5 días al alta W/MCC	2.637.490	1.055.000	791.240	791.250
158111	2,60	MH neonato, peso al nacer 1000-1499 gr sin procedimiento mayor	13.565.170	5.426.070	4.069.550	4.069.550
158112	5,00	MH neonato, peso al nacer 1000-1499 gr sin procedimiento mayor W/CC	26.069.120	10.427.650	7.820.730	7.820.740
158113	7,39	MH neonato, peso al nacer 1000-1499 gr sin procedimiento mayor W/MCC	38.491.060	15.396.420	11.547.320	11.547.320
158121	1,26	MH neonato, peso al nacer 1500-1999 gr sin procedimiento mayor	3.803.690	1.521.480	1.141.100	1.141.110
158122	2,81	MH neonato, peso al nacer 1500-1999 gr sin procedimiento mayor W/CC	14.653.800	5.861.520	4.396.140	4.396.140
158123	3,67	MH neonato, peso al nacer 1500-1999 gr sin procedimiento mayor W/MCC	19.146.070	7.658.430	5.743.820	5.743.820
158131	0,41	MH neonato, peso al nacer 2000-2499 gr sin procedimiento mayor	1.227.940	491.180	368.380	368.380
158132	1,60	MH neonato, peso al nacer 2000-2499 gr sin procedimiento mayor W/CC	4.843.820	1.937.530	1.453.140	1.453.150
158133	2,09	MH neonato, peso al nacer 2000-2499 gr sin procedimiento mayor W/MCC	6.316.710	2.526.680	1.895.020	1.895.010
158141	0,26	MH neonato, peso al nacer >2499 gr con anomalía mayor o problemas hereditarios	772.830	309.130	231.850	231.850
158142	0,72	MH neonato, peso al nacer >2499 gr con anomalía mayor o problemas hereditarios W/CC	2.186.600	874.640	655.980	655.980
158143	2,63	MH neonato, peso al nacer >2499 gr con anomalía mayor o problemas hereditarios W/MCC	13.703.190	5.481.280	4.110.950	4.110.960
158151	0,15	MH neonato, peso al nacer >2499 gr con síndrome de aspiración	462.670	185.070	138.800	138.800
158152	0,81	MH neonato, peso al nacer >2499 gr con síndrome de aspiración W/CC	2.451.710	980.680	735.520	735.510
158153	1,12	MH neonato, peso al nacer >2499 gr con síndrome de aspiración W/MCC	3.385.720	1.354.290	1.015.710	1.015.720
158161	0,66	MH neonato, peso al nacer >2499 gr con infección congénita/perinatal	1.979.730	791.890	593.920	593.920
158162	0,70	MH neonato, peso al nacer >2499 gr con infección congénita/perinatal W/CC	2.104.530	841.810	631.360	631.360
158163	0,94	MH neonato, peso al nacer >2499 gr con infección congénita/perinatal W/MCC	2.833.510	1.133.400	850.060	850.050
158171	0,11	MH neonato, peso al nacer >2499 gr sin procedimiento mayor	318.860	127.540	95.660	95.660
158172	0,50	MH neonato, peso al nacer >2499 gr sin procedimiento mayor W/CC	1.514.530	605.810	454.360	454.360
158173	0,99	MH neonato, peso al nacer >2499 gr sin procedimiento mayor W/MCC	2.980.820	1.192.330	894.240	894.250
161101	5,32	PH trasplante alogénico de médula ósea	27.714.020	11.085.610	8.314.200	8.314.210
161102	8,96	PH trasplante alogénico de médula ósea W/CC	46.705.050	18.682.020	14.011.510	14.011.520
161103	14,25	PH trasplante alogénico de médula ósea W/MCC	74.238.330	29.695.330	22.271.500	22.271.500
161111	3,63	PH trasplante autólogo de médula ósea	18.887.920	7.555.170	5.666.370	5.666.380
161112	5,29	PH trasplante autólogo de médula ósea W/CC	27.536.360	11.014.540	8.260.910	8.260.910
161113	6,67	PH trasplante autólogo de médula ósea W/MCC	34.741.270	13.896.510	10.422.380	10.422.380
161121	1,19	PH procedimientos sobre el bazo	3.589.140	1.435.660	1.076.740	1.076.740
161122	1,82	PH procedimientos sobre el bazo W/CC	5.484.750	2.193.900	1.645.420	1.645.430
161123	4,09	PH procedimientos sobre el bazo W/MCC	21.308.900	8.523.560	6.392.670	6.392.670
161201	1,05	PH otros procedimientos sobre sangre y órganos hematopoyéticos	3.182.530	1.273.010	954.760	954.760
161202	1,20	PH otros procedimientos sobre sangre y órganos hematopoyéticos W/CC	3.631.900	1.452.760	1.089.570	1.089.570
161203	2,24	PH otros procedimientos sobre sangre y órganos hematopoyéticos W/MCC	11.653.000	4.661.200	3.495.900	3.495.900
164101	0,54	MH agranulocitosis	1.640.110	656.040	492.040	492.030
164102	0,78	MH agranulocitosis W/CC	2.351.440	940.580	705.430	705.430
164103	1,27	MH agranulocitosis W/MCC	3.839.860	1.535.940	1.151.960	1.151.960
164111	0,97	MH trastornos de coagulación	2.918.210	1.167.280	875.470	875.460
164112	1,18	MH trastornos de coagulación W/CC	3.551.580	1.420.630	1.065.480	1.065.470
164113	1,59	MH trastornos de coagulación W/MCC	4.817.720	1.927.090	1.445.310	1.445.320
164121	0,56	MH crisis de anemia falciforme	1.685.200	674.080	505.560	505.560
164122	0,78	MH crisis de anemia falciforme W/CC	2.364.140	945.660	709.240	709.240
164123	1,12	MH crisis de anemia falciforme W/MCC	3.387.560	1.355.020	1.016.270	1.016.270

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

Código	Peso Relativo	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
164131	0,47	MH trastornos de los hematíes excepto crisis de anemia falciforme	1.405.710	562.280	421.720	421.710
164132	0,61	MH trastornos de los hematíes excepto crisis de anemia falciforme W/CC	1.847.230	738.890	554.170	554.170
164133	0,91	MH trastornos de los hematíes excepto crisis de anemia falciforme W/MCC	2.736.180	1.094.470	820.860	820.850
164141	0,50	MH otros trastornos de la sangre y órganos hematopoyéticos	1.499.240	599.700	449.770	449.770
164142	0,78	MH otros trastornos de la sangre y órganos hematopoyéticos W/CC	2.348.090	939.240	704.420	704.430
164143	1,58	MH otros trastornos de la sangre y órganos hematopoyéticos W/MCC	4.783.930	1.913.570	1.435.180	1.435.180
174101	1,10	MH leucemia aguda	3.324.610	1.329.840	997.390	997.380
174102	2,42	MH leucemia aguda W/CC	12.592.210	5.036.880	3.777.670	3.777.660
174103	4,54	MH leucemia aguda W/MCC	23.666.740	9.466.700	7.100.020	7.100.020
174111	0,86	MH linfoma y leucemia no aguda	2.586.810	1.034.720	776.050	776.040
174112	1,19	MH linfoma y leucemia no aguda W/CC	3.594.640	1.437.860	1.078.390	1.078.390
174113	2,01	MH linfoma y leucemia no aguda W/MCC	6.068.710	2.427.480	1.820.620	1.820.610
174121	0,95	MH radioterapia	2.873.610	1.149.440	862.090	862.080
174122	1,27	MH radioterapia W/CC	3.830.740	1.532.300	1.149.220	1.149.220
174123	1,72	MH radioterapia W/MCC	5.209.520	2.083.810	1.562.850	1.562.860
174131	0,74	MH quimioterapia	2.247.490	899.000	674.240	674.250
174132	0,92	MH quimioterapia W/CC	2.770.270	1.108.110	831.080	831.080
174133	2,00	MH quimioterapia W/MCC	6.034.470	2.413.790	1.810.340	1.810.340
174141	0,59	MH otros trastornos mieloproliferativos y neoplasias mal diferenciadas	1.783.890	713.560	535.160	535.170
174142	0,86	MH otros trastornos mieloproliferativos y neoplasias mal diferenciadas W/CC	2.592.610	1.037.040	777.790	777.780
174143	1,33	MH otros trastornos mieloproliferativos y neoplasias mal diferenciadas W/MCC	4.033.620	1.613.450	1.210.080	1.210.090
184101	0,56	MH septicemia	1.683.660	673.460	505.100	505.100
184102	0,77	MH septicemia W/CC	2.313.070	925.230	693.920	693.920
184103	1,40	MH septicemia W/MCC	4.240.280	1.696.110	1.272.090	1.272.080
184111	0,56	MH infección tras cirugía y post-traumática	1.677.760	671.100	503.330	503.330
184112	0,80	MH infección tras cirugía y post-traumática W/CC	2.408.220	963.290	722.460	722.470
184113	1,52	MH infección tras cirugía y post-traumática W/MCC	4.596.220	1.838.490	1.378.860	1.378.870
184121	0,35	MH fiebre	1.063.950	425.580	319.180	319.190
184122	0,57	MH fiebre W/CC	1.719.130	687.650	515.740	515.740
184123	0,80	MH fiebre W/MCC	2.431.010	972.400	729.310	729.300
184131	0,34	MH infección no bacteriana	1.026.200	410.480	307.860	307.860
184132	0,52	MH infección no bacteriana W/CC	1.571.060	628.420	471.320	471.320
184133	0,96	MH infección no bacteriana W/MCC	2.905.130	1.162.050	871.540	871.540
184141	0,51	MH otras enfermedades bacterianas o parasitarias	1.536.370	614.550	460.910	460.910
184142	0,79	MH otras enfermedades bacterianas o parasitarias W/CC	2.386.830	954.730	716.050	716.050
184143	1,65	MH otras enfermedades bacterianas o parasitarias W/MCC	4.978.960	1.991.580	1.493.690	1.493.690
184151	0,61	MH infección VIH	1.832.900	733.160	549.870	549.870
184152	0,88	MH infección VIH W/CC	2.673.020	1.069.210	801.900	801.910
184153	1,52	MH infección VIH W/MCC	4.582.530	1.833.010	1.374.760	1.374.760
194101	0,68	MH esquizofrenia	2.062.020	824.810	618.600	618.610
194102	0,68	MH esquizofrenia W/CC	2.066.520	826.610	619.950	619.960
194103	0,91	MH esquizofrenia W/MCC	2.754.490	1.101.800	826.340	826.350
194111	0,41	MH depresión mayor	1.246.280	498.510	373.890	373.880
194112	0,47	MH depresión mayor W/CC	1.414.900	565.960	424.470	424.470
194113	0,75	MH depresión mayor W/MCC	2.274.090	909.640	682.220	682.230
194121	0,43	MH trastornos de la personalidad y del control de los impulsos	1.300.190	520.080	390.050	390.060
194122	0,48	MH trastornos de la personalidad y del control de los impulsos W/CC	1.451.640	580.660	435.490	435.490
194123	0,79	MH trastornos de la personalidad y del control de los impulsos W/MCC	2.394.900	957.960	718.470	718.470
194131	0,49	MH trastorno bipolar	1.466.720	586.690	440.010	440.020
194132	0,50	MH trastorno bipolar W/CC	1.500.290	600.120	450.080	450.090

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

Código	Peso Relativo	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
194133	0,76	MH trastorno bipolar W/MCC	2.284.870	913.950	685.460	685.460
194141	0,33	MH depresión	985.710	394.280	295.720	295.710
194142	0,36	MH depresión W/CC	1.091.780	436.710	327.540	327.530
194143	0,59	MH depresión W/MCC	1.777.270	710.910	533.180	533.180
194151	0,35	MH neurosis excepto depresión	1.065.000	426.000	319.500	319.500
194152	0,41	MH neurosis excepto depresión W/CC	1.250.300	500.120	375.090	375.090
194153	0,59	MH neurosis excepto depresión W/MCC	1.773.770	709.510	532.130	532.130
194161	0,58	MH trastornos orgánicos y retraso mental	1.758.020	703.210	527.400	527.410
194162	0,65	MH trastornos orgánicos y retraso mental W/CC	1.967.430	786.970	590.230	590.230
194163	0,84	MH trastornos orgánicos y retraso mental W/MCC	2.543.150	1.017.260	762.940	762.950
194171	0,58	MH trastornos mentales de inicio en la infancia	1.761.530	704.610	528.460	528.460
194172	0,60	MH trastornos mentales de inicio en la infancia W/CC	1.825.860	730.340	547.760	547.760
194173	1,19	MH trastornos mentales de inicio en la infancia W/MCC	3.598.360	1.439.340	1.079.510	1.079.510
194181	1,34	MH trastorno compulsivo nutricional	4.060.970	1.624.390	1.218.290	1.218.290
194182	1,47	MH trastorno compulsivo nutricional W/CC	4.442.050	1.776.820	1.332.610	1.332.620
194183	1,50	MH trastorno compulsivo nutricional W/MCC	4.517.770	1.807.110	1.355.330	1.355.330
194191	0,53	MH otros trastornos mentales	1.602.790	641.120	480.830	480.840
194192	0,64	MH otros trastornos mentales W/CC	1.941.780	776.710	582.540	582.530
194193	0,87	MH otros trastornos mentales W/MCC	2.627.760	1.051.100	788.330	788.330
201101	0,32	PH rehabilitación y/o terapia de desintoxicación por alcohol y drogas,	964.680	385.870	289.410	289.400
201102	0,44	PH rehabilitación y/o terapia de desintoxicación por alcohol y drogas, W/CC	1.319.680	527.870	395.910	395.900
201103	0,90	PH rehabilitación y/o terapia de desintoxicación por alcohol y drogas, W/MCC	2.718.990	1.087.600	815.690	815.700
204101	0,25	MH abuso y dependencia drogas y alcohol, alta voluntaria	769.110	307.640	230.740	230.730
204102	0,41	MH abuso y dependencia drogas y alcohol, alta voluntaria W/CC	1.224.980	489.990	367.500	367.490
204103	0,59	MH abuso y dependencia drogas y alcohol, alta voluntaria W/MCC	1.783.950	713.580	535.180	535.190
204111	0,35	MH abuso y dependencia de alcohol, opiáceos y cocaína	1.063.790	425.520	319.130	319.140
204112	0,51	MH abuso y dependencia de alcohol, opiáceos y cocaína W/CC	1.538.010	615.200	461.410	461.400
204113	0,88	MH abuso y dependencia de alcohol, opiáceos y cocaína W/MCC	2.660.760	1.064.300	798.230	798.230
204121	0,37	MH abuso y dependencia de otras drogas	1.127.400	450.960	338.220	338.220
204122	0,51	MH abuso y dependencia de otras drogas W/CC	1.537.850	615.140	461.350	461.360
204123	0,79	MH abuso y dependencia de otras drogas W/MCC	2.394.600	957.840	718.380	718.380
214101	0,61	MH lesiones de múltiples sitios no especificados	1.843.300	737.320	552.990	552.990
214102	0,68	MH lesiones de múltiples sitios no especificados W/CC	2.052.680	821.070	615.810	615.800
214103	1,72	MH lesiones de múltiples sitios no especificados W/MCC	5.209.370	2.083.750	1.562.810	1.562.810
214111	0,28	MH reacciones alérgicas	841.360	336.540	252.410	252.410
214112	0,40	MH reacciones alérgicas W/CC	1.198.750	479.500	359.620	359.630
214113	0,65	MH reacciones alérgicas W/MCC	1.964.050	785.620	589.210	589.220
214121	0,40	MH envenenamiento y efecto tóxico de drogas	1.222.590	489.040	366.770	366.780
214122	0,50	MH envenenamiento y efecto tóxico de drogas W/CC	1.498.960	599.580	449.690	449.690
214123	0,80	MH envenenamiento y efecto tóxico de drogas W/MCC	2.428.770	971.510	728.630	728.630
214131	0,46	MH complicaciones de tratamiento	1.393.140	557.260	417.940	417.940
214132	0,69	MH complicaciones de tratamiento W/CC	2.096.980	838.790	629.100	629.090
214133	1,34	MH complicaciones de tratamiento W/MCC	4.058.670	1.623.470	1.217.600	1.217.600
214141	0,41	MH maltrato de niño o adulto	1.250.720	500.290	375.210	375.220
214142	0,74	MH maltrato de niño o adulto W/CC	2.225.590	890.240	667.670	667.680
214143	1,15	MH maltrato de niño o adulto W/MCC	3.464.490	1.385.800	1.039.340	1.039.350
214151	0,71	MH quemaduras derivadas a otros hospitales de agudos	2.140.190	856.080	642.050	642.060
214152	0,87	MH quemaduras derivadas a otros hospitales de agudos W/CC	2.635.040	1.054.020	790.510	790.510
214153	1,62	MH quemaduras derivadas a otros hospitales de agudos W/MCC	4.908.640	1.963.460	1.472.590	1.472.590
214161	0,37	MH quemaduras	1.116.280	446.510	334.890	334.880
214162	0,56	MH quemaduras W/CC	1.703.630	681.450	511.090	511.090

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

Código	Peso Relativo	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
214163	1,07	MH quemaduras W/MCC	3.246.050	1.298.420	973.810	973.820
214171	0,40	MH otros diagnósticos de lesiones, envenenamientos y efectos tóxicos	1.210.410	484.160	363.130	363.120
214172	0,51	MH otros diagnósticos de lesiones, envenenamientos y efectos tóxicos W/CC	1.554.110	621.640	466.240	466.230
214173	0,72	MH otros diagnósticos de lesiones, envenenamientos y efectos tóxicos W/MCC	2.168.290	867.320	650.480	650.490
224101	0,76	MH rehabilitación	2.310.950	924.380	693.280	693.290
224102	1,15	MH rehabilitación W/CC	3.461.990	1.384.800	1.038.590	1.038.600
224103	1,50	MH rehabilitación W/MCC	4.518.530	1.807.410	1.355.560	1.355.560
224111	0,42	MH signos y síntomas	1.273.900	509.560	382.170	382.170
224112	0,55	MH signos y síntomas W/CC	1.672.990	669.200	501.890	501.900
224113	0,78	MH signos y síntomas W/MCC	2.369.300	947.720	710.790	710.790
224121	0,38	MH otros factores que influyen en el estado de salud	1.160.280	464.110	348.090	348.080
224122	1,09	MH otros factores que influyen en el estado de salud W/CC	3.283.640	1.313.460	985.090	985.090
224123	1,55	MH otros factores que influyen en el estado de salud W/MCC	4.676.780	1.870.710	1.403.040	1.403.030
12100	2,30	PA craneotomía	12.002.690	4.801.080	3.600.800	3.600.810
12110	0,87	PA procedimientos de shunt ventricular	2.618.400	1.047.360	785.520	785.520
12120	1,33	PA procedimientos vasculares extracraneales	4.015.270	1.606.110	1.204.580	1.204.580
12130	0,30	PA liberación de túnel del carpo	920.050	368.020	276.010	276.020
12210	1,22	PA procedimientos complejos sobre nervios periféricos	3.676.490	1.470.600	1.102.940	1.102.950
12220	0,42	PA procedimientos no complejos sobre nervios periféricos	1.278.610	511.440	383.590	383.580
12310	2,82	PA procedimientos espinales complejos	14.695.560	5.878.220	4.408.670	4.408.670
12320	0,25	PA procedimientos espinales no complejos	746.500	298.600	223.950	223.950
13100	0,15	PA inyección y drenaje espinal	447.790	179.120	134.330	134.340
13110	0,14	PA inyección sobre nervios periféricos	434.780	173.910	130.440	130.430
13120	0,30	PA otros procedimientos neurológicos	898.520	359.410	269.550	269.560
13130	0,11	PA electroencefalografía	340.820	136.330	102.240	102.250
22210	0,49	PA procedimientos oculares externos complejos	1.486.550	594.620	445.960	445.970
22220	0,49	PA procedimientos oculares externos moderadamente complejos	1.486.380	594.550	445.920	445.910
22230	0,25	PA procedimientos oculares externos no complejos	752.570	301.030	225.770	225.770
22310	0,79	PA procedimientos complejos sobre cámara anterior del ojo	2.393.070	957.230	717.920	717.920
22320	0,21	PA procedimientos moderadamente complejos sobre cámara anterior del ojo	645.560	258.220	193.670	193.670
22330	0,14	PA procedimientos no complejos sobre cámara anterior del ojo	427.240	170.900	128.170	128.170
22340	0,90	PA procedimientos complejos sobre cámara posterior del ojo	2.721.170	1.088.470	816.350	816.350
22350	0,52	PA procedimientos no complejos sobre cámara posterior del ojo	1.561.580	624.630	468.480	468.470
22360	0,44	PA procedimientos sobre cataratas	1.324.720	529.890	397.410	397.420
22370	0,85	PA procedimientos de fotocoagulación y crioterapia sobre retina	2.562.240	1.024.900	768.670	768.670
23100	0,16	PA procedimientos oculares con láser moderadamente complejos	475.700	190.280	142.710	142.710
23110	0,19	PA procedimientos extraoculares no complejos	569.480	227.790	170.850	170.840
23120	0,05	PA otros procedimientos oculares	136.910	54.760	41.080	41.070
23130	0,05	PA procedimientos oculares diagnósticos y de imagen	141.150	56.460	42.340	42.350
32100	0,74	PA procedimientos mayores sobre laringe	2.228.570	891.430	668.570	668.570
32110	4,43	PA otros procedimientos sobre cabeza y cuello complejos	23.097.440	9.238.980	6.929.230	6.929.230
32120	0,82	PA procedimientos sobre senos y mastoides	2.469.050	987.620	740.710	740.720
32130	0,88	PA procedimientos sobre glándulas salivares	2.647.330	1.058.930	794.200	794.200
32140	0,70	PA reparación de paladar y labio leporino	2.104.600	841.840	631.380	631.380
32150	0,34	PA procedimientos sobre amígdalas y adenoides	1.023.480	409.390	307.050	307.040
32210	0,57	PA procedimientos complejos sobre oído, nariz, boca y garganta	1.736.390	694.560	520.910	520.920
32220	0,42	PA procedimientos moderadamente complejos sobre oído, nariz, boca y garganta	1.261.640	504.660	378.490	378.490
32230	0,59	PA rinoplastia	1.769.420	707.770	530.820	530.830
32240	0,35	PA procedimientos menores sobre nariz	1.062.180	424.870	318.660	318.650
32250	0,70	PA procedimientos sobre oído medio	2.114.660	845.860	634.400	634.400

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

Código	Peso Relativo	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
32310	0,45	PA procedimientos complejos sobre boca y lengua	1.348.520	539.410	404.550	404.560
32320	0,30	PA procedimientos no complejos sobre boca y lengua	918.820	367.530	275.640	275.650
33100	0,10	PA otros procedimientos moderadamente complejos sobre oído, nariz, boca y garganta	307.230	122.890	92.170	92.170
33110	0,16	PA otros procedimientos sobre oído, nariz, boca y garganta	480.290	192.120	144.080	144.090
33120	0,07	PA taponamiento y cauterización nasal	218.320	87.330	65.490	65.500
33130	0,14	PA otros procedimientos diagnósticos sobre oído, nariz, boca y garganta	413.780	165.510	124.140	124.130
33140	0,05	PA pruebas funcionales sobre oído, nariz, boca y garganta	141.500	56.600	42.450	42.450
33150	0,05	PA otros procedimientos no complejos sobre oído, nariz, boca y garganta	141.050	56.420	42.310	42.320
33160	0,46	PA procedimientos dentales	1.404.370	561.750	421.310	421.310
42100	0,83	PA procedimientos complejos sobre aparato respiratorio	2.500.530	1.000.210	750.160	750.160
42210	0,26	PA procedimientos de ventilación mecánica de corta duración	779.880	311.950	233.970	233.960
42220	0,54	PA procedimientos sobre laringe y tráquea	1.641.840	656.740	492.550	492.550
42310	0,70	PA mediastinoscopia/toracoscopia	2.123.420	849.370	637.020	637.030
42320	0,72	PA procedimientos torácicos intermedios	2.185.590	874.240	655.670	655.680
43100	0,30	PA procedimientos sobre pared torácica	903.330	361.330	271.000	271.000
43110	0,34	PA inserción de tubo torácico	1.018.500	407.400	305.550	305.550
43120	0,20	PA toracocentesis	606.300	242.520	181.890	181.890
43130	0,11	PA procedimientos de terapia respiratoria	321.610	128.640	96.490	96.480
43140	0,18	PA biopsia y aspiración percutánea	549.220	219.690	164.760	164.770
43150	0,27	PA broncoscopia	817.430	326.970	245.230	245.230
43160	0,07	PA pruebas de función pulmonar	205.280	82.110	61.590	61.580
43170	0,16	PA otros procedimientos sobre aparato respiratorio	474.610	189.840	142.390	142.380
52110	6,06	PA inserción de sistema de desfibrilador y soporte cardiaco	31.594.530	12.637.810	9.478.360	9.478.360
52120	0,67	PA procedimientos vasculares torácicos complejos	2.025.290	810.120	607.580	607.590
52130	0,78	PA procedimientos vasculares abdominales complejos	2.368.350	947.340	710.500	710.510
52140	2,34	PA inserción de marcapasos cardiaco permanente	12.209.850	4.883.940	3.662.950	3.662.960
52150	0,41	PA cateterismo cardiaco	1.239.620	495.850	371.880	371.890
52160	1,61	PA sustitución de marcapasos cardiaco y revisión de desfibrilador excepto sustitución de generador	4.851.390	1.940.560	1.455.410	1.455.420
52170	0,58	PA ligadura y extirpación de venas varicosas	1.749.890	699.960	524.960	524.970
52210	1,01	PA angiografía arterial no cardiaca	3.042.950	1.217.180	912.880	912.890
52220	1,07	PA procedimiento vasculares moderadamente complejos	3.223.160	1.289.260	966.950	966.950
52230	0,53	PA procedimiento vasculares no complejos	1.604.640	641.860	481.390	481.390
52310	4,24	PA inserción o sustitución de generador de desfibrilador cardiaco	22.084.870	8.833.950	6.625.460	6.625.460
52320	1,53	PA inserción o sustitución de marcapasos cardiaco	4.628.340	1.851.340	1.388.500	1.388.500
52410	1,78	PA procedimientos electrofisiológicos	5.369.020	2.147.610	1.610.700	1.610.710
52420	1,71	PA angioplastia coronaria y otros procedimientos cardiovasculares percutáneos	5.171.530	2.068.610	1.551.460	1.551.460
53100	0,14	PA resucitación cardiaca	435.550	174.220	130.660	130.670
53110	0,18	PA cardioversión	548.620	219.450	164.580	164.590
53120	0,47	PA otros procedimientos cardiacos menores	1.412.610	565.040	423.790	423.780
53130	0,16	PA ecocardiografía	471.560	188.620	141.470	141.470
53140	0,28	PA prueba de esfuerzo cardiaco	845.580	338.230	253.680	253.670
53150	0,07	PA procedimientos de monitorización y función cardiovascular	207.070	82.830	62.120	62.120
62100	0,39	PA procedimientos sobre intestino delgado o grueso no complejos	1.189.660	475.860	356.900	356.900
62110	0,75	PA lisis de adherencias peritoneales	2.275.730	910.290	682.720	682.720
62120	0,63	PA procedimientos sobre hernia excepto inguinal y femoral	1.889.540	755.820	566.860	566.860
62130	0,82	PA procedimientos sobre apéndice	2.480.480	992.190	744.150	744.140
62140	0,63	PA procedimientos sobre hernia inguinal y femoral	1.890.100	756.040	567.030	567.030
62210	0,66	PA procedimientos sobre intestino delgado o grueso complejos	2.001.060	800.420	600.320	600.320
62220	1,34	PA procedimientos sobre tracto gastrointestinal superior complejos	4.040.970	1.616.390	1.212.290	1.212.290

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

Código	Peso Relativo	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
62310	0,65	PA procedimientos sobre tracto gastrointestinal superior moderadamente complejos	1.967.790	787.120	590.330	590.340
62320	0,37	PA otros procedimientos sobre tracto gastrointestinal superior	1.124.240	449.700	337.270	337.270
62410	0,65	PA laparoscopia	1.966.390	786.560	589.910	589.920
62420	0,52	PA otros procedimientos gastrointestinales y de laparotomía	1.579.640	631.860	473.890	473.890
62510	0,38	PA procedimientos sobre hemorroides	1.157.370	462.950	347.210	347.210
62520	0,37	PA procedimientos sobre ano y recto moderadamente complejos	1.127.540	451.020	338.260	338.260
62530	0,28	PA procedimientos sobre ano y recto no complejos	859.540	343.820	257.860	257.860
63100	0,18	PA otros procedimientos gastrointestinales no complejos	530.640	212.260	159.190	159.190
63110	0,18	PA procedimientos sobre ano y recto no complejos	549.320	219.730	164.790	164.800
63120	0,15	PA anoscopia compleja y sigmoidoscopia	440.780	176.310	132.240	132.230
63130	0,23	PA colonoscopia	707.830	283.130	212.350	212.350
63140	0,32	PA endoscopia de tracto gastrointestinal superior compleja	981.930	392.770	294.580	294.580
63150	0,22	PA endoscopia de tracto gastrointestinal superior no compleja	678.280	271.310	203.490	203.480
63160	0,15	PA otros procedimientos gastrointestinales	468.050	187.220	140.410	140.420
72100	0,29	PA procedimientos sobre páncreas e hígado	883.380	353.350	265.020	265.010
72110	0,54	PA procedimientos complejos sobre sistema biliar	1.631.770	652.710	489.530	489.530
72120	0,92	PA colecistectomía excepto laparoscópica	2.774.740	1.109.900	832.420	832.420
72130	0,66	PA otros procedimientos hepatobiliares y sobre páncreas	2.001.200	800.480	600.360	600.360
72140	0,69	PA colecistectomía laparoscópica	2.089.520	835.810	626.850	626.860
73100	0,20	PA procedimientos percutáneos sobre sistema biliar e hígado	615.970	246.390	184.790	184.790
73110	0,55	PA procedimientos endoscópicos sobre sistema biliar	1.665.400	666.160	499.620	499.620
73120	0,24	PA otros procedimientos sobre páncreas y sistema hepatobiliar	716.460	286.580	214.940	214.940
82100	1,48	PA procedimientos de reconstrucción de huesos faciales y de cráneo	4.468.640	1.787.460	1.340.590	1.340.590
82210	1,11	PA procedimientos sobre cadera y fémur complejos	3.366.690	1.346.680	1.010.000	1.010.010
82220	0,87	PA procedimientos sobre cadera y fémur no complejos	2.636.040	1.054.420	790.810	790.810
82310	0,66	PA procedimientos de bunionectomía y sobre otras deformidades dedos del pie	1.990.440	796.180	597.130	597.130
82320	0,67	PA otros procedimientos sobre pie	2.018.660	807.460	605.600	605.600
82410	0,60	PA artrotomía, excisión e incisiones óseas	1.798.980	719.590	539.700	539.690
82420	0,42	PA extracción de dispositivos implantados en el hueso	1.265.010	506.000	379.510	379.500
82510	0,86	PA procedimientos sobre tejidos blandos complejos	2.605.400	1.042.160	781.620	781.620
82520	0,41	PA procedimientos sobre tejidos blandos no complejos	1.232.790	493.120	369.830	369.840
82610	0,53	PA artroscopia	1.592.160	636.860	477.650	477.650
82620	0,70	PA otros procedimientos sobre hueso y articulación	2.127.600	851.040	638.280	638.280
82630	0,46	PA incisiones, biopsias e injertos óseos	1.380.950	552.380	414.280	414.290
82640	1,06	PA procedimientos sobre cara y cráneo complejos	3.199.250	1.279.700	959.770	959.780
82650	0,65	PA procedimientos sobre cara y cráneo no complejos	1.972.350	788.940	591.700	591.710
82710	0,66	PA procedimientos sobre rodilla y extremidad inferior complejos	1.989.630	795.850	596.890	596.890
82720	0,65	PA procedimientos sobre rodilla y extremidad inferior no complejos	1.969.650	787.860	590.890	590.900
82810	0,95	PA procedimientos sobre hombro, brazo y codo complejos	2.859.510	1.143.800	857.860	857.850
82820	0,60	PA procedimientos sobre hombro, brazo y codo no complejos	1.819.730	727.890	545.920	545.920
82830	0,68	PA procedimientos sobre muñeca y mano complejos	2.057.190	822.880	617.150	617.160
82840	0,38	PA procedimientos sobre muñeca y mano no complejos	1.138.130	455.250	341.440	341.440
83100	0,18	PA tratamiento manipulativo osteopáticos	550.450	220.180	165.130	165.140
83110	0,10	PA procedimientos musculoesqueléticos diagnósticos y terapéuticos	311.860	124.740	93.560	93.560
83120	0,47	PA procedimientos de biopsia articular y tracción esquelética	1.416.920	566.770	425.070	425.080
83130	0,12	PA reducción cerrada de fracturas	367.120	146.850	110.130	110.140
83140	0,29	PA reducción cerrada de fractura facial	871.700	348.680	261.510	261.510
83150	0,06	PA aplicación de férulas y escayolas	190.870	76.350	57.260	57.260
83160	0,10	PA procedimientos de terapia física y musculoesqueléticos menores	288.930	115.570	86.680	86.680
83170	0,02	PA colocación de dispositivo de miembro protésico	56.940	22.780	17.080	17.080
92210	0,61	PA injerto de piel complejo con quemadura	1.828.290	731.320	548.480	548.490

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diariooficial.cl

Código	Peso Relativo	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
92220	0,46	PA injerto de piel no complejo con quemadura	1.395.080	558.030	418.530	418.520
92310	0,53	PA injerto complejo de piel sin quemadura	1.615.260	646.100	484.580	484.580
92320	0,43	PA injerto de piel no complejo sin quemadura	1.286.990	514.800	386.090	386.100
92410	1,14	PA operaciones de cirugía plástica	3.436.990	1.374.800	1.031.090	1.031.100
92420	0,27	PA otras operaciones de la piel y tejido subcutáneo	827.140	330.860	248.140	248.140
92510	1,27	PA mastectomía	3.827.180	1.530.870	1.148.160	1.148.150
92520	0,92	PA procedimientos sobre mama complejos excepto mastectomía	2.781.850	1.112.740	834.550	834.560
92530	0,57	PA procedimientos sobre mama no complejos excepto mastectomía	1.731.240	692.500	519.370	519.370
93100	0,33	PA otros procedimientos sobre mama no complejos	997.390	398.960	299.210	299.220
93110	0,18	PA procedimientos sobre la piel complejos	530.360	212.140	159.110	159.110
93120	0,08	PA procedimientos sobre la piel no complejos	237.880	95.150	71.370	71.360
102100	0,13	PA procedimientos sobre las glándulas suprarrenales	397.720	159.090	119.310	119.320
102210	0,99	PA procedimientos sobre tiroides y paratiroides complejos	2.982.430	1.192.970	894.730	894.730
102220	0,55	PA procedimientos sobre tiroides, paratiroides y conducto tirogloso no complejos	1.669.250	667.700	500.770	500.780
103100	0,17	PA procedimientos diagnósticos endocrinos	509.500	203.800	152.850	152.850
112110	2,51	PA procedimientos sobre vejiga complejos	13.059.940	5.223.980	3.917.980	3.917.980
112120	0,80	PA creación, revisión y extracción de dispositivo de diálisis	2.423.890	969.560	727.160	727.170
112210	0,53	PA litotricia por onda de choque extracorpórea	1.603.440	641.380	481.030	481.030
112220	0,87	PA procedimientos sobre riñón y uréter complejos	2.617.560	1.047.020	785.270	785.270
112230	0,93	PA procedimientos sobre riñón y uréter moderadamente complejos	2.808.260	1.123.300	842.480	842.480
112240	0,42	PA procedimientos sobre riñón y uréter no complejos	1.266.130	506.450	379.840	379.840
112310	0,65	PA procedimientos sobre vejiga y uretra complejos	1.976.450	790.580	592.930	592.940
112320	0,28	PA procedimientos sobre vejiga y uretra no complejos	841.970	336.790	252.590	252.590
112410	0,57	PA procedimientos sobre uretra y transuretrales complejos	1.708.910	683.560	512.680	512.670
112420	0,33	PA procedimientos sobre uretra y transuretrales no complejos	1.010.750	404.300	303.220	303.230
113100	0,37	PA procedimientos ambulatorios sobre riñón y uréter	1.114.530	445.810	334.360	334.360
113110	0,08	PA estudios del flujo y otros diagnósticos del tracto urinario	252.640	101.060	75.790	75.790
113120	0,19	PA cistoscopia y endoscopia del tracto urinario no compleja	564.330	225.730	169.300	169.300
113130	0,50	PA endoscopia del tracto urinario compleja	1.518.490	607.400	455.540	455.550
113140	0,15	PA otros procedimientos sobre tracto urinario no complejos	463.460	185.380	139.040	139.040
113150	0,32	PA diálisis	979.690	391.880	293.900	293.910
122100	1,68	PA prostatectomía compleja	5.064.210	2.025.680	1.519.270	1.519.260
122110	0,88	PA procedimientos sobre pene	2.652.060	1.060.820	795.620	795.620
122120	0,51	PA procedimientos sobre próstata y escroto moderadamente complejos	1.544.190	617.680	463.250	463.260
122130	0,51	PA procedimientos sobre próstata y escroto no complejos	1.532.130	612.850	459.640	459.640
122140	0,63	PA prostatectomía transuretral	1.911.340	764.540	573.400	573.400
122150	0,36	PA circuncisión	1.100.580	440.230	330.180	330.170
123100	0,28	PA esterilización de varón	853.750	341.500	256.120	256.130
123110	0,34	PA proced. terap. y diag. sobre aparato genital masculino	1.026.040	410.420	307.810	307.810
132100	0,32	PA aborto	960.370	384.150	288.110	288.110
132110	0,29	PA procedimientos sobre útero y cuello, dilatación y legrado	876.260	350.500	262.880	262.880
132120	0,48	PA interrupción tubárica abierta	1.453.040	581.220	435.910	435.910
132130	0,44	PA interrupción tubárica endoscópica	1.339.510	535.800	401.860	401.850
132210	0,95	PA procedimientos abiertos sobre pelvis complejos	2.882.340	1.152.940	864.700	864.700
132220	0,51	PA procedimientos abiertos sobre pelvis no complejos	1.543.320	617.330	462.990	463.000
132230	0,37	PA laparoscopia ginecológica	1.120.140	448.060	336.040	336.040
132310	1,07	PA histerectomía vaginal y proced. sobre vagina complejos	3.223.120	1.289.250	966.930	966.940
132320	0,67	PA reparación de cistocele y proced. vulvovaginales intermedios	2.037.070	814.830	611.120	611.120
132330	0,33	PA procedimientos vulvovaginales no complejos	997.390	398.960	299.210	299.220
132340	0,18	PA otros procedimientos ginecológicos	532.180	212.870	159.660	159.650
133100	0,15	PA endoscopia y procedimientos ginecológicos no complejos	440.640	176.260	132.190	132.190

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

Código	Peso Relativo	Denominación	Valor Total	Aporte Cotiz.	Aporte Seguro	Aporte Benef.
133110	0,17	PA procedimientos ginecológicos moderadamente complejos	518.820	207.530	155.640	155.650
133120	0,11	PA procedimientos ginecológicos no complejos	321.500	128.600	96.450	96.450
147100	0,88	PA cesárea	2.661.460	1.064.580	931.510	665.370
147110	0,44	PA parto vaginal con esterilización y/o dilatación y legrado	1.323.030	529.210	463.060	330.760
147120	0,17	PA parto vaginal con procedimiento, excepto esterilización y/o dilatación y legrado	521.700	208.680	182.590	130.430
147130	0,06	PA parto vaginal	179.190	71.680	62.710	44.800
162100	3,04	PA trasplante alogénico de médula ósea	15.847.710	6.339.080	4.754.320	4.754.310
162110	0,34	PA trasplante autólogo de médula ósea	1.040.450	416.180	312.130	312.140
162120	1,39	PA procedimientos sobre el bazo	4.207.120	1.682.850	1.262.130	1.262.140
162210	0,79	PA procedimientos sobre ganglios linfáticos y timo complejos	2.386.310	954.520	715.900	715.890
162220	0,52	PA procedimiento sobre ganglios linfáticos y timo no complejos	1.564.210	625.680	469.270	469.260
163100	0,41	PA transfusión y procedimientos terapéuticos sobre médula ósea	1.231.350	492.540	369.400	369.410
163110	0,61	PA procedimientos diagnósticos sobre sangre y órganos hematopoyéticos	1.830.250	732.100	549.070	549.080
173100	0,57	PA radioterapia	1.733.130	693.250	519.940	519.940
173110	1,04	PA quimioterapia por neoplasia de pulmón y vejiga	3.139.640	1.255.860	941.890	941.890
173120	1,31	PA quimioterapia por neoplasia de colon	3.957.810	1.583.120	1.187.350	1.187.340
173130	0,97	PA quimioterapia por neoplasia de mama o de ovario	2.916.310	1.166.520	874.900	874.890
173140	0,89	PA quimioterapia por neoplasia gastrointestinal	2.684.670	1.073.870	805.400	805.400
173150	0,57	PA quimioterapia por melanoma o neoplasia de riñón o próstata	1.736.600	694.640	520.980	520.980
173160	0,71	PA quimioterapia por neoplasia cerebral	2.141.410	856.560	642.430	642.420
173170	1,13	PA quimioterapia por neoplasia de cabeza o cuello	3.412.450	1.364.980	1.023.730	1.023.740
173180	0,47	PA quimioterapia por leucemia aguda	1.425.930	570.370	427.780	427.780
173190	1,14	PA quimioterapia por linfoma, mieloma o neoplasia testicular	3.454.270	1.381.710	1.036.280	1.036.280
173200	0,98	PA quimioterapia por neoplasia de piel	2.953.970	1.181.590	886.190	886.190
173210	0,87	PA quimioterapia por neoplasia ginecológica	2.631.170	1.052.470	789.350	789.350
173220	1,12	PA quimioterapia por metástasis	3.370.730	1.348.290	1.011.220	1.011.220
173230	0,80	PA quimioterapia por otra neoplasia	2.417.330	966.930	725.200	725.200
193100	0,19	PA terapia de shock	567.380	226.950	170.220	170.210
223100	0,33	PA procedimientos radiológicos quirúrgicos	983.860	393.540	295.160	295.160
223110	0,23	PA litotricia extracorpórea por onda de choque excepto tracto biliar o urinario	700.010	280.000	210.010	210.000
223120	0,15	PA rehabilitación	450.560	180.220	135.170	135.170
223130	0,72	PA servicios auxiliares diversos no complejos	2.184.810	873.920	655.450	655.440
223140	0,22	PA estudios del sueño	670.040	268.020	201.010	201.010
223150	0,38	PA estudios de imagen, gammagrafía cardiaca	1.160.390	464.160	348.110	348.120
223160	0,15	PA estudios de imagen, resonancia magnética	444.740	177.900	133.420	133.420
223170	0,22	PA estudios de imagen, medicina nuclear	664.780	265.910	199.440	199.430
223180	0,11	PA tomografía computarizada de cabeza	331.070	132.430	99.320	99.320
223190	0,12	PA otra tomografía computerizada	367.920	147.170	110.370	110.380
223200	0,13	PA estudios del tracto urinario con contraste	397.020	158.810	119.100	119.110
223210	0,41	PA estudios de imagen vascular con contraste	1.246.640	498.660	373.990	373.990
223220	0,07	PA otros estudios de imagen con contraste	223.610	89.440	67.090	67.080
223230	0,12	PA otros procedimientos por ultrasonidos	370.830	148.330	111.250	111.250
223240	0,10	PA procedimientos vasculares por ultrasonidos	300.470	120.190	90.140	90.140
223250	0,09	PA procedimientos ginecológicos por ultrasonidos	285.710	114.280	85.720	85.710
223260	0,06	PA estudios radiológicos moderadamente complejos	188.450	75.380	56.530	56.540
223270	0,08	PA cuidado de herida	235.600	94.240	70.680	70.680
223280	0,03	PA estudios de imagen sobre la mama	85.860	34.340	25.760	25.760
223290	0,05	PA otros estudios de imágenes	155.600	62.240	46.680	46.680
223300	0,03	PA fototerapia	81.900	32.760	24.570	24.570

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diariooficial.cl