

Intersalud

Código	Código FONASA	Descripción	Part.AMB 2025
01010053	0101213	CONSULTA PSIQUIATRIA INFANTIL	\$ 74.111
01010054	0101212	CONSULTA PSIQUIATRIA ADULTO	\$ 69.858
01010055	0101311	CONSULTA UROLOGIA INFANTIL	\$ 53.358
01010056	0101322	CONSULTA BRONCOPLUMONAR INFANTIL	\$ 50.233
01010063	NO HOMOLOGADO	CONSULTA GINERIATRIA	\$ 41.915
01010101	0101001	CONSULTA MEDICINA GENERAL	\$ 37.287
01010116	0101309	CONSULTA PEDIATRIA	\$ 50.233
01010120	0101321	CONSULTA ENF. RESPIRATORIAS ADULTO	\$ 50.233
01010121	0101311	CONSULTA UROLOGIA	\$ 48.896
01010122	0101307	CONSULTA MEDICINA INTERNA	\$ 44.445
01010123	0101323	CONSULTA GASTROENTEROLOGIA	\$ 48.896
01010124	0101206	CONSULTA REUMATOLOGIA	\$ 59.283
01010125	0101326	CONSULTA NEFROLOGIA	\$ 80.580
01010126	0101201	CONSULTA DERMATOLOGIA	\$ 49.408
01010127	0101209	CONSULTA NEUROLOGIA ADULTO	\$ 53.358
01010129	0101205	CONSULTA OTORRINOLARINGOLOGIA	\$ 52.720
01010130	0101301	CONSULTA CARDIOLOGIA INFANTIL	\$ 48.896
01010131	0101308	CONSULTA GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	\$ 53.358
01010132	0101310	CONSULTA TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA ADULT	\$ 45.207
01010133	0101301	CONSULTA CARDIOLOGIA	\$ 53.358
01010134	0101204	CONSULTA OFTALMOLOGIA (INCLUYE 12010190 LFUSAT)	\$ 60.767
01010135	0101211	CONSULTA ONCOLOGIA	\$ 48.896
01010137	0101207	CONSULTA ENDOCRINOLOGIA	\$ 53.358
01010138	0101306	CONSULTA FISIATRIA	\$ 51.874
01010149	0101312	CONSULTA CIRUGIA GENERAL	\$ 48.896
01010210	NO HOMOLOGADO	CONSULTA CIRUGIA GENERAL PROP	\$ 39.924
01010219	NO HOMOLOGADO	CONSULTA PSIQUIATRIA ADULTO PROP	\$ 55.887
01010300	0101305	CONSULTA MEDICINA FAMILIAR	\$ 37.787
01012150	NO HOMOLOGADO	CONSULTA PODOLOGIA	\$ 15.675
01015000	NO HOMOLOGADO	CONSULTA MEDICINA FAMILIA INFANTIL	\$ 35.969
01015001	NO HOMOLOGADO	C. GINECOLOGIA INFANTIL	\$ 51.874
01040110	NO HOMOLOGADO	CONSULTA NUTRICION	\$ 30.274
01040200	NO HOMOLOGADO	Bioimpedanciometría	\$ 18.528
02021033	0201408	CONSULTA FONOLOGIA (VALOR VARIABLE)	\$ 15.518
02021034	0201408	SALA DE RECUPERACION O A 3 HRS	\$ 8.541
03070000	0307024	SALA DE RECUPERACION 3 A 6 HRS	\$ 29.479
04010000	NO HOMOLOGADO	REACCION CUTA NEA 16 ALERGENOS	\$ 5.047
04010020	0401002	COPIA EXAMEN RX	\$ 3.617
04010040	0401004	PARTES BLANDAS; LARINGE LATERAL; CAVUM R	\$ 26.282
04010090	0401009	TORAX, PROYECCION COMPLEMENTARIA EN EL M	\$ 39.954
04010091	NO HOMOLOGADO	TORAX SIMPLE (FRONTAL O LATERAL) (INCLUY	\$ 46.105
04010100	0401010	TORAX OIT	\$ 50.202
04010110	0401011	MAMOGRAFIA BILATERAL (4 EXP)	\$ 72.345
04010130	0401013	MARCACION PREOPERATORIA DE LESIONES DE L	\$ 17.117
04010140	0401014	ABDOMEN SIMPLE (1 PROYECCION) (1 EXP) (\$ 13.888
04010280	0401028	ABDOMEN SIMPLE, PROYECCION COMPLEMENTARI	\$ 33.952
04010290	0401029	RENAL SIMPLE (PROC. AUT.) (1 EXP)	\$ 29.521
04010310	0401031	VESICAL SIMPLE (PERIFERICAL) (PROC. AUT.	\$ 49.598
04010320	0401032	CAVIDADES PERINASALES, ORBITAS, ARTICULA	\$ 45.556
04010330	0401033	CRANEO, CADA PROYECCION ESPECIAL: AXIAL,	\$ 29.521
04010400	0401040	SILLA TURCA FRONTAL Y LATERAL (2 EXP)	\$ 47.986
04010420	0401042	COLUMNA CERVICAL O ATLAS-AXIS (FRONTAL Y	\$ 49.598
04010430	0401043	COLUMNA CERVICAL (FRONTAL, LATERAL Y OBL	\$ 60.537
04010440	0401044	COLUMNA CERVICAL FUNCIONAL LOCALIZACION (2	\$ 38.383
04010450	0401045	COLUMNA DORSAL O LUMBOSACRA LOCALIZADA	\$ 33.137
04010460	0401046	COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA (AMBAS INCLU	\$ 62.010
04010470	0401047	COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA FUNCIONAL (2	\$ 39.125
04010480	0401048	COLUMNA LUMBAR O LUMBOSACRA, OBLICUAS AD	\$ 31.005
04010490	0401049	COLUMNA TOTAL O DORSOLUMBAR, PANORAMICA	\$ 44.287
04010510	0401051	PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL, C/JO (1 EXP.	\$ 29.521
04010520	0401052	PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL, PROYECCION	\$ 44.287
04010530	0401053	SACROCOXIS O ARTICULACIONES SACROILIACAS	\$ 35.326
04010550	0401055	BRAZO, ANTEBRAZO, CODO, MUÑECA, MANO, DE	\$ 41.048
04010560	0401056	CLAVICULA (2 EXP)	\$ 29.521
04010580	0401058	EDAD OSEA - CARPO Y MANO (1 EXP)	\$ 44.287
04010590	0401059	ESTUDIO DE ESCAFOIDES	\$ 42.072
04010600	0401060	ESTUDIO MUÑECA O TOBILLO (FRONT.,LATERAL	\$ 29.521
04010620	0401062	HOMBRO, FEMUR, RODILLA, PIERNA, COSTILLA	\$ 49.598
04010630	0401063	PLANIGRAFIA OSEA, PROYECCIONES ESPECIALE	\$ 29.521
04010700	0401070	TUNEL INTERCONDILEO O RADIO-CARPIANO	\$ 59.795
04011015	NO HOMOLOGADO	TORAX (FRONTAL Y LATERAL) (INCLUYE ELUOR	\$ 6.981
04011100	0401110	COPIA DE EXAMEN RAYO	\$ 24.992
04011300	0401130	MAMOGRAFIA UNILATERAL (2 EXP)	\$ 18.455
04030010	0403001	PROYECCION COMPLEMENTARIA DE MAMAS (AXIL	\$ 29.963
04030020	0403002	PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL DE RN, LACT	\$ 148.380
04030060	0403006	CEREBRO (30 CORTES 8-10 MM.)	\$ 163.371
04030070	0403007	SILLA TURCA (20 CORTES 2 MM)	\$ 136.571
04030080	0403008	TEMPORAL-OIDO (INCLUYE CORONALES) (40 CO	\$ 180.869
04030120	0403012	ORBITAS MAXILOFACIAL (INCLUYE CORONALES)	\$ 109.323
04030130	0403013	COLUMNA CERVICAL (4 ESPACIOS - 5 VERTEBR	\$ 213.358
04030140	0403014	CUELLO, PARTES BLANDAS (O CORTES, 4-8 M	\$ 126.978
04030160	0403016	TOMOGRAMIA COMPUTARIZADA DE TORAX. INCLUYE ADE	\$ 115.159
04030170	0403017	TAC ABDOMEN	\$ 146.906
04030190	0403019	TOMOGRAMIA COMPUTARIZADA DE COLUMNA LUMBAR	\$ 146.906
04040030	0404003	ECOTOMOGRAFIA ABDOMINAL (INCLUYE HIGADO,	\$ 80.465
04040050	0404005	ECOTOMOGRAFIA TRANSVAGINAL O TRANSRECTAL	\$ 46.503
04040060	0404006	ECOTOMOGRAFIA GINECOLOGICA, PELVIANA FEM	\$ 57.580
04040070	0404007	ECOTOMOGRAFIA TRANSVAGINAL PARA SEGUIMIE	\$ 50.933
04040090	0404009	ECOTOMOGRAFIA PELVICIA MASCULINA (INCLUYE	\$ 63.484
04040110	0404011	ECOTOMOGRAFIA RENAL (BILATERAL) Y DE BAZ	\$ 63.484
04040130	0404013	ECOTOMOGRAFIA CEREBRAL (R.N. O LACTANTE)	\$ 63.484
04040140	0404014	ECOTOMOGRAFIA MAMARIA BILATERAL.	\$ 63.484
04040150	0404015	ECOTOMOGRAFIA OCULAR BIDIMENSIONAL, UNO	\$ 63.484
04040160	0404016	ECOTOMOGRAFIA TESTICULAR (UNO O AMBOS)	\$ 63.484
04041880	0404188	ECOTOMOGRAFIA TIROIDEA	\$ 133.624
04041190	0404119	ECOGRAFIA PARTES BLANDAS O MUSCULOESQUELETIC	\$ 169.792
04041210	0404121	ECOTOMOGRAFIA VISISCERAL (BILAT	\$ 133.624
04041220	0404122	ECOTOMOGRAFIA CAROTIDEA BILATERAL	\$ 133.624
04041230	0404123	ECOTOMOGRAFIA VISCERAL ABDOMINAL	\$ 133.624
05011340	0501134	ECOTOMOGRAFIA VISCERAL FOTON Y/O TRIDIME	\$ 78.992
06010010	0601001	ENTOSITOMETRIA VASO FLUORINADO DOBLE. COL. Y C	\$ 4.577
06010050	0601005	* EVALUACION KINESIOLOGICA: MUSCULAR, ARTI	\$ 2.362
06010070	0601007	* TURBIDON, TANQUE CON REMOLINO (HIPER O	\$ 5.162
06010090	0601009	* ONDA CORTA (ULTRATERMIA), MICROONDAS,	\$ 5.162
06010110	0601011	* ULTRASONIDO (PROC.AUT.)	\$ 2.947
06010120	0601012	* ANALGESIA TRANSCUTANEA (TENS) (PROC.AU	\$ 3.855
06010130	0601013	* ESTIMULACION ELECTRICA (INTERFERENCIAL	\$ 3.855
06010150	0601015	* RETROALIMENTACION NEUROMUSCULAR (MIOP	\$ 6.636
06010170	0601017	* EJERCICIOS RESPIRATORIOS Y PROCEDIMIE	\$ 6.197
06010180	0601018	* ENTRENAMIENTO ERGOMETRICO CON TREADMIL	\$ 5.455
06010190	0601019	* ENTRENAMIENTO OPTICO DE GRAN INCAPAC	\$ 3.396
06010210	0601021	* MANIPULACION OSTEOPTICA (LIBERACION A	\$ 6.197
06010220	0601022	* MASOTERAPIA, POR SESION (PROC.AUT.)	\$ 3.981
06010230	0601023	* ORIENTACION Y ENTRENAMIENTO DE CIEGOS	\$ 3.835
06010240	0601024	* REDUCCION DE MOTILIZ (EJERCICIOS TERAPEU	\$ 7.817
06010250	0601025	* TECNICAS DE FOTOTERAPIA, TECNICAS DE	\$ 4.915
06010260	0601026	* TECNICAS DE RELAJACION (ENTRENAMIENTO	\$ 2.654
06010290	0601102	ATENCIÓN KINESIOLOGICA INTEGRAL	\$ 51.332
06010300	0601030	* DRENAJES POSTURALES BRONQUIALES (PROC.	\$ 22.144
06010481	0801001	TEST DE MARCHA DE 6 MINUTOS	\$ 17.661
08010010	0801001	CITODIAGNOSTICO CORRIENTE, EXFOLIATIVA (\$ 17.661
08010020	0801002	CITOLOGIA ASPIRATIVA (POR PUNCIÓN); POR	\$ 17.603
08010040	0801004	** ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CON TECNICAS	\$ 57.141
08010050	0801005	** ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CON TECNICAS	\$ 17.603
08010060	0801006	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO DE BIOPSIA CON	\$ 40.745
08010080	0801008	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO CORRIENTE DE BION	\$ 55.887
08020000	NO HOMOLOGADO	DETECCION DE LA MUTACION DEL GEN ATR	\$ 209.575
08020001	NO HOMOLOGADO	DETECCION DE LA MUTACION DEL GEN IDH1	\$ 62.251
08020002	NO HOMOLOGADO	DETERMINACION SEMI CUANTITATIVA DE PD-L	\$ 41.915
09020050	0902005	ATENCIÓN PSIQUIATRIA O PSICOTERAPIA DE FAMILIA	\$ 40.755
09020010	0902001	CONSULTA PSICOLOGO CLINICO (SESIONES 45	\$ 22.353
09020011	0902001	CONSULTA PSICOLOGO INFANTIL	\$ 87.446
09020020	0902002	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL (SESIONES 45 MI)	\$ 96.339
09020100	0902010	TEST DE RORSCHACH	\$ 72.628
09020110	0902011	TEST DE RELACIONES OBJETALES	\$ 48.175
09020120	0902012	T.A.T. O C.A.T.	\$ 89.671
09020130	0902013	TEST DE EDWARDS	\$ 57.799
09020160	0902016	TEST DE WESCHLER, WAIS, WISC O WPPSI	\$ 57.799
09020170	0902017	TEST DE DOMINO O TEST DE RAVEN	\$ 57.799
09020180	0902018	TEST DE BENDER	\$ 57.799
11010100	1101010	BENDER BIP	\$ 22.702
11010120	1101012	ELECTROMIOGRAFIAS CUALQUIER REGION. EJ. MUSCULOS	\$ 22.666
11010300	1101030	VELOCIDAD DE CONDUCCION NERVIOSA (INCLUYE REFLEJ	\$ 125.745
11010320	1101032	INFLTRACION O BLOQUEO EPIDURAL. CERVICAL, LUMBAR	\$ 124.202
11010330	1101033	RIZOTOMIA QUIMICA POR MEDIO DE INYECCION INTRATE	\$ 56.714
11010430	1101043	EEG DIGITAL 32 CANALES (CON ACTIVACIONES	\$ 359.373
11010450	1101045	POLISOMNOGRAFIA O ESTUDIO DEL SUEÑO	\$ 560.392
11030660	1103066	SINDROME DEL TUNEL DEL CARPO O DEL TARSO	\$ 672.343
11030670	1103067	TRANSPOSICION CUBITAL, REPAR. DE	\$ 8.151
12010010	1201001	CAMPIMETRIA DE PROYECCION, C/OJO (PROC	\$ 29.636
12010020	1201002	COORDIMETRIA, TEST DE HESS U OTRO, C/O	\$ 45.949
12010030	1201003	CUANTIFICACION DE LAGRIMACION (TEST DE	\$ 24.453
12010040	1201004	CURVA DE TENSION APLANATICA (POR CADA	\$ 45.949
12010050	1201005	DIPLOSCOPIA CUANTITATIVA, AMBOS OJOS	\$ 27.421
12010090	1201009	EXPLORACION SENSITOMETRICA: ESTRABISMO	\$ 33.346
12010100	1201010	PERIMETRIA ESTATICA (CON CAMPIMETRIA Y	\$ 34.088
12010120	1201012	PRUEBAS DE PROVOCACION PARA GLAUCOMA (\$ 20.001
12010140	1201014	RETINOGRAMIA, AMBOS OJOS	\$ 24.533
12010150	1201015	TONOMETRIA APLANATICA, C/OJO	\$ 6.653
12010170	1201017	TRATAMIENTO ORTOPTICO O DE PLEOSTIC (L	\$ 50.390
12010200	1201020	ANGIOGRAFIA DE RETINA O DE IRIS, (CON FL	\$ 34.788
12010230	1201023	ANGIOSCOPIA RETINAL	\$ 20.670
12010290	1201029	ECOBIOMETRIA CON CALCULO DELENTE INTRAO	\$ 31.987
12010300	1201030	POTENCIAL VISUAL EVOCADO EN ADULTOS, A	\$ 40.755
12010310	1201031	CUERPO EXTRAÑO CONJUNTIVA Y/O CORNEAL ADU	\$ 51.696
12010320	1201032	CUERPO EXTRA. CONJUNTIVA Y / O CORN	\$ 40.097
12010330	1201033	VIA LAGRIMAL. CATETER O SONDAJE	\$ 14.808
12010340	1201034	VIA LAGRIM. CATETER O SONDAJE	\$ 62.251
12010350	1201035	TOCACION CORNEAL C/ YODOYO/O ETER	\$ 69.127
12010360	1201036	CRIOCOAGULA CONJUNTIVAL, CORNEAL ADULTO	\$ 230.140
12010370	1201037	Crio-coagulación conjuntival, corneal o palpebral en niños	\$ 20.670
12010380	1201038	GLAUCOMA, CICLODIATERMIA Y/O CICLOCRITERAPIA	\$ 69.127
12010390	1201039	INYECCION RETROBULBAR	\$ 62.251
12010400	1201040	PESTANAS, EXTIRP. POR ELECTROCOAGULACION	\$ 73.369
12010410	1201041	PUNTOS LAGRIMALES; ELECTROTERMOCOAGULACI	\$ 111.167
12010420	1201042	SONDAJE VIA LAGRIMAL EN NIÑOS (BAJO ANECS	\$ 322.696
12010430	1201043	CAMPIMETRIA COMPUTARIZADA, C/OJO	\$ 225.668
12020010	1202001	INTUBACION VÍ A LAGRIMAL	\$ 516.397
12020020	1202002	PUNTOS LAGRIMALES, PLASTIA DE	\$ 140.103
12020030	1202003	RECONSTITUCI DE CANALICULOS LAGRIMAL	\$ 633.678
12020040	1202004	ABSSECVACIAM Y/O DRENAJE GLANDUL LAGRIM	\$ 429.944
12020050	1202005	DACRIOCISTORRINOSTOMIA	\$ 845.551
12020060	1202006	EXTIRPACION DE SACO Y/O GLÁNDULA LAGRIMAL	\$ 873.808
12020070	1202007	RECONSTITUCION VIA LAGRIMAL EN AUSENCIA	\$ 633.678
12020080	1202008	TUMOR DE GLANDULA LAGRIMAL, TRAT. QUIR.	\$ 129.099
12020090	1202009	TUMOR MALIGNO DEL SACO, TRAT. QUIR. COM	\$ 188.173
12020100	1202010	ABSCEO, TRAT. QUIR. PÁ RPADO O CEJA	\$ 419.045
12020110	1202011	BIOPSIA DE PARRADO Y/O ANEXOS (PROC. AUT	\$ 225.668
12020120	1202012	BLEFAROCALASIS, PLASTIA DE	\$ 508.633
12020130	1202013	BLEFAROFIMOSIS, PLASTIA DE	\$ 508.633
12020140	1202014	BLEFARORRAFIA CON BLEFAROTOMIA POSTERIOR	\$ 824.223
12020150	1202015	CANTOPLASTIA	\$ 257.916
12020160	1202016	CHALAZION Y OTROS TUMORES BENIGNOS (UNO	\$ 516.397
12020170	1202017	COLOBOMA, PLASTIA DE	\$ 49.408
12020180	1202018	ECTROPION, PLASTIA DE	\$ 197.338
12020190	1202019	ENTROPION, PLASTIA DE	\$ 480.198
12020200	1202020	EPICANTO, PLASTIA DE	\$ 422.734
12020210	1202021	EPICANTO, PLASTIA DE	\$ 251.040
12020220	1202022	PTOSIS, TRAT. QUIR.	\$ 318.618
12020230	1202023	QUISTE DERMÓIDE DE LA COLA DE LA CEJA, R	\$ 197.338
12020240	1202024	TUMOR MALIGNO DE PÁ RPADO O CEJA, TRAT. QUIR. CO	\$ 480.198
12020250	1202025	XANTELASMA, TRAT. QUIR.	\$ 197.338
12020260	1202026	HERIDIA O DENSIFICACION DE LA CONJUNTIVA, SURTURA DE	\$ 478.808
12020270	1202027	PERIION Y/O PSEUDOPTERIGION O SU RECIDI	\$ 422.734
12020280	1202028	SIMBLEFARON, RESECCION DE ADHERENCIAS Y	\$ 251.040