



Tipo Norma	:Resolución 1261 EXENTA
Fecha Publicación	:31-01-2012
Fecha Promulgación	:29-12-2011
Organismo	:MINISTERIO DE SALUD; SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
Título	:MODIFICA RESOLUCIÓN N° 176 EXENTA, DE 1999, QUE APRUEBA EL ARANCEL DE PRESTACIONES DE SALUD DEL LIBRO II DEL DFL N° 1, DE 2005
Tipo Versión	:Unica De : 01-02-2012
Inicio Vigencia	:01-02-2012
Id Norma	:1036851
URL	: https://www.leychile.cl/N?i=1036851&f=2012-02-01&p=

MODIFICA RESOLUCIÓN N° 176 EXENTA, DE 1999, QUE APRUEBA EL ARANCEL DE PRESTACIONES DE SALUD DEL LIBRO II DEL DFL N° 1, DE 2005

Núm. 1.261 exenta.- Santiago, 29 de diciembre de 2011.- Visto y considerando: Lo propuesto por el Director del Fondo Nacional de Salud, en Oficio Reservado N° 23.350 de 29 de diciembre de 2011, lo establecido en el artículo N° 159 del Libro II del DFL N° 1/2005 del Ministerio de Salud, y lo dispuesto por dicha normativa para la determinación del valor de las prestaciones del Régimen de Salud que se otorguen por la Modalidad de Atención Institucional y de Libre Elección que ella regula; lo dispuesto en los artículos 4° N° 2, 7° y 50, letra b), todos del Libro I del DFL N° 1 de 2005 del citado Ministerio, y la resolución N°1.600 de 2008, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

Resolución:

1.- Modifícase la Resolución Exenta N° 176, de 28 de enero de 1999, publicada en el Diario Oficial de 08 de febrero de 1999, que aprobó el Arancel del Régimen de Prestaciones de Salud del Libro II del D.F.L.N° 01/2005 del Ministerio de Salud, modificada por la Resolución Exenta N° 950, de 18 de abril de 2000, publicada en el Diario Oficial de 15 de mayo de 2000, por la Resolución Exenta N° 30, de 22 de enero de 2001, publicada en el Diario Oficial de 25 de enero de 2001, por la Resolución Exenta N° 25, de 21 de enero de 2002, publicada en el Diario Oficial de 04 de febrero de 2002, por la Resolución Exenta N° 43, de 27 de enero de 2003, publicada en el Diario Oficial de 01 de febrero de 2003, por la Resolución Exenta N° 365, de 26 de enero de 2004, publicada en el Diario Oficial de 04 de febrero de 2004, por la Resolución Exenta N° 50, de 01 de febrero de 2005, publicada en el Diario Oficial de 12 de febrero de 2005, por la Resolución Exenta N° 133, de 08 de marzo de 2006, publicada en el Diario Oficial de 10 de marzo de 2006, por la Resolución Exenta N° 146, de 27 de marzo de 2007, publicada en el Diario Oficial de 31 de marzo de 2007, por la Resolución Exenta N° 249, de 29 de abril de 2008, publicada en el Diario Oficial de 07 de mayo de 2008, por la Resolución Exenta N° 48, de 30 de enero de 2009, publicada en el Diario Oficial de 07 de febrero de 2009, por la Resolución Exenta N° 330, de 28 de mayo de 2009, publicada en el Diario Oficial de 05 de junio de 2009, por la Resolución Exenta N° 39, de 25 de enero de 2010, publicada en el Diario Oficial de 04 de febrero de 2010, por la Resolución N° 249 de 18 de abril de 2011, publicada en el Diario Oficial de 07 de mayo de 2011, y por la Resolución N° 490 de 05 de julio de 2011, publicada en el Diario Oficial de 27 de agosto de 2011, todas de los Ministerios de Salud y Hacienda, con el objeto de reajustar el valor de las prestaciones que figuran en dicho Arancel e incorporar las modificaciones indicadas según el siguiente detalle:

a) Reemplázase, en el inciso segundo del artículo 3°, la tabla de valores de los códigos adicionales por la siguiente:



CÓDIGO ADICIONAL	VALOR (\$)	CÓDIGO ADICIONAL	VALOR (\$)
1	4.250	8	50.030
2	5.740	9	67.690
3	6.460	10	82.390
4	11.770	11	100.500
5	17.650	12	123.870
6	25.030	13	144.360
7	35.310	14	161.880

b) Sustitúyese en el artículo 7° el inciso tercero, por el siguiente:

"Tendrán un recargo del 50% las prestaciones que, de acuerdo a calificación médica, se efectúen fuera de horario hábil, con excepción de las prestaciones del Grupo 02 (Día Cama y Día Cama de Hospitalización en todas sus variedades); Derechos de Pabellón o Quirófano, Sala de Partos o Sala de Procedimientos; las prestaciones del Grupo 01 sub-grupo 01 códigos 01-01-001, 01-01-002, 01-01-003, 01-01-004, 01-01-005, 01-01-008, 01-01-010 y 01-01-020; las prestaciones del Grupo 04 sub-grupo 05; las prestaciones del Grupo 05 Medicina Nuclear y Radioterapia; las prestaciones del Grupo 07 sub-grupo 02; las prestaciones del Grupo 09 sub-grupo 02; las prestaciones del Grupo 13 sub-grupo 03; las prestaciones códigos 19-01-023, 19-01-025, 19-01-026, 19-01-027, 19-01-028 y 19-01-029, las prestaciones del Grupo 25 correspondientes a Pago Asociado a Diagnóstico (PAD), las prestaciones del Grupo 26, Atenciones Integrales, otros Profesionales y las prestaciones del Grupo 28, Pago Asociado a Emergencia."

c) Sustitúyese el artículo 10°, por el siguiente:

"Artículo 10°.- En la medida que las prestaciones sean efectivamente otorgadas, de acuerdo a las exigencias técnicas y administrativas que regulan la Modalidad de Libre Elección, se generará el derecho a percibir por parte de los profesionales, establecimientos y entidades asistenciales de salud, de conformidad con el Libro II del D.F.L. N° 01/2005, una orden de atención por los siguientes valores:

Los inscritos en el Grupo 1 o básico del Rol de esta Modalidad, por el valor señalado en el Arancel reajustado.

Los inscritos en el Grupo 2 del Rol de esta Modalidad, por el valor señalado en el Arancel reajustado, aumentado en un 30%, excepto para la prestación código 01-01-001 que tendrá un recargo del 6,94%, la prestación código 01-01-010 que tendrá un recargo del 6,59%, la prestación código 01-01-005 que tendrá un recargo del 45,27% y las prestaciones códigos 01-01-004, 01-01-008 y 01-01-009 en que corresponderá un recargo del 45,07%.

Sin embargo, los precios resultantes después de aplicado el porcentaje de recargo se aproximarán a la decena superior cuando la unidad sea igual o superior a 5 (cinco) y a la decena más próxima cuando la unidad sea inferior a 5 (cinco).

Los inscritos en el Grupo 3 del Rol de esta Modalidad, por el valor señalado en el Arancel reajustado, aumentado en un 60%, excepto para la prestación código 01-01-001 que tendrá un recargo del 25,26%, la prestación código 01-01-010 que tendrá un recargo del 25,14%; para la prestación código 01-01-005 que tendrá un recargo del 93,80% y para las prestaciones código 01-01-004, 01-01-008 y 01-01-009 en que corresponderá un recargo del 93,47%.

Sin embargo, los precios resultantes después de aplicado el porcentaje de recargo se aproximarán a la decena superior cuando la unidad sea igual o superior a 5 (cinco) y a la decena más próxima cuando la unidad sea inferior a 5 (cinco).

No obstante lo anterior, no tendrán derecho a recargo en los Grupos 2 y 3 del Rol las siguientes prestaciones: códigos 01-01-003 (Consulta Médica Especialidades); 01-01-020 (Atención Médica Integral); 03-05-064 (Seroteca y mantención en la base de receptores cadáver); 03-05-182 (Reacción de Polimerasa en Cadena, PCR); 05-01-135 (PET-CT); 11-01-140 (Tratamiento médico EMRR); 11-01-141 (Tratamiento Rehabilitación EMRR); 11-01-142 (Tratamiento Brote EMRR); 12-01-027 (Examen optométrico c/s Prescripción de Lentes); 19-01-023 (Hemodiálisis con insumos incluidos); 19-01-024 (Hemodiálisis sin insumos); 19-01-025 (Peritoneodiálisis); 19-01-026 (Peritoneodiálisis continua en paciente crónico); 19-01-027 (Hemodiálisis, tratamiento mensual); 19-01-028 (Hemodiálisis con bicarbonato, con insumos por sesión); 19-01-029 (Hemodiálisis con bicarbonato con insumos, tratamiento mensual); todas las prestaciones del Grupo 02 (Atención Cerrada); del Grupo 04, sub-grupo 05 (Resonancia Magnética); del Grupo 07 sub-grupo



02 (Medicina Transfusional); del Grupo 23 (Prótesis); del Grupo 24 (Traslados); del Grupo 25 (Pago Asociado a Diagnóstico -PAD-); del Grupo 26 (Atenciones Integrales, otros Profesionales); del Grupo 28 (Pago Asociado a Emergencia); como asimismo los Derechos de Pabellón o Quirófano, Sala de Partos y Sala de Procedimientos (Códigos adicionales 1 al 14).

No se podrán cobrar órdenes de atención de un Grupo diferente del Rol al que corresponda según inscripción y convenio, salvo las excepciones que contempla esta Resolución."

d) Modifícase el inciso segundo del artículo 16°, reemplazando el valor "\$240" por "\$250".

2.- Los valores indicados en el artículo 19° de la Resolución Exenta N° 176 de 1999, de los Ministerios de Salud y Hacienda, que por este acto se modifica, se reajustan en la forma que a continuación se indica:

2.1 De acuerdo al reajuste específico que se señala en anexo adjunto para cada Grupo, Subgrupo o prestación, anexo que forma parte de la presente Resolución.

2.2 El porcentaje de reajuste, se calcula sobre los valores de las prestaciones del Arancel vigente en nivel 1 o básico.

2.3 Aplicado el porcentaje de reajuste, los precios se aproximan a la decena superior, cuando la unidad es igual o superior a 5 (cinco) y a la decena más próxima cuando la unidad es inferior a 5 (cinco).

3.- Adicionalmente, se describen en anexo adjunto otras modificaciones arancelarias (prestaciones nuevas), las que forman parte integrante de la presente Resolución.

4.- La presente Resolución entrará en vigencia el primer día hábil siguiente a la fecha de su publicación en el Diario Oficial.

5.- El Fondo Nacional de Salud, pondrá a disposición de los usuarios (prestadores públicos y privados, beneficiarios, entidades en general), el Arancel del Régimen de Prestaciones de Salud del Libro II del D.F.L. N° 01/2005 Modalidad de Atención de Libre Elección y Modalidad Institucional actualizado, con todas las modificaciones que la presente Resolución le introduce y con sus valores en pesos, en conjunto con las Resoluciones que aprueban las Normas Técnicas y Administrativas respectivas para la aplicación del arancel, a través de su página web "www.fonasa.cl".

Anótese y publíquese.- Jorge Díaz Anaiz, Ministro (S) de Salud.- Julio Dittborn Cordua, Ministro (S) de Hacienda.

ANEXO

A.-Modalidad Libre Elección

1.- Reajuste Arancelario año 2012



GRUPO	CODIGO	DENOMINACION	Inflator Aplicado
Grupo: 01	01-01-001, 01-01-002, 01-01-003	ATENCION ABIERTA Sub-grupo 01	5,00%
	Resto	Sub-grupo 01	2,00%
Grupo: 02	Todos	ATENCION CERRADA Sub-grupo 02	2,00%
		EXAMENES DE LABORATORIO Sub-grupo 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09	1,03%
Grupo: 03	Todos	IMAGENOLOGIA Sub-grupo 01, 02, 03, 04, 05	1,03%
		MEDICINA NUCLEAR Y RADIOTERAPIA Sub-grupo 01, 02, 03, 04, 05, 06	2,00%
Grupo: 04	Todos	KINESIOLOGIA Y FISIOTERAPIA Sub-grupo 01	2,00%
		MEDICINA TRANSFUSIONAL Sub-grupo 02	2,00%
Grupo: 05	Todos	ANATOMIA PATOLOGICA Sub-grupo 01	2,00%
		PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA CLINICA Sub-grupo 01, 02	2,00%
Grupo: 06	Todos	ENDOCRINOLOGIA Sub-grupo 01	2,00%
		NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGIA Sub-grupo 01 Sub-grupo 03	2,00% 5,00%
Grupo: 07	Todos	OFTALMOLOGIA Sub-grupo 01	2,00%
		Sub-grupo 02	5,00%
Grupo: 08	Todos	OTORRINOLARINGOLOGIA Sub-grupos 01 y 03	2,00%
		Sub-grupos 02	5,00%
Grupo: 09	1401001 Todos	CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO Sub-grupo 01	2,00%
		Sub-grupo 02	5,00%
Grupo: 10	Todos	CIRUGIA PLASTICA Y REPARADORA Sub-grupo 02	5,00%
		DERMATOLOGIA Y TEGUMENTOS Sub-grupo 01	2,00%
Grupo: 11	Todos	Sub-grupo 02	5,00%
		CARDIOLOGIA, CIRUGIA CARDIOVASCULAR Y DE TORAX, NEUMOLOGIA Sub-grupos 01 y 07	2,00%
Grupo: 12	Todos	Sub-grupos 03 y 04	5,00%
		GASTROENTEROLOGIA Sub-grupo 01	2,00%
Grupo: 13	Todos	Sub-grupo 02 y 03	5,00%
		UROLOGIA Y NEFROLOGIA Sub-grupo 01	2,00%
Grupo: 14	Todos	Sub-grupo 02	5,00%
		GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Sub-grupo 01	2,00%
Grupo: 15	20-04-003, 20-04-004, 20-04-009 Resto	Sub-grupo 02, 03	5,00%
		Sub-grupo 04	2,00%
		Sub-grupo 04	5,00%
		ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Sub-grupo 01-05 y 07	2,00%
Grupo: 16	Todos	Sub-grupo 04 y 06	5,00%
		ANESTESIA Sub-grupo 01	2,00%
Grupo: 17	Todos	PROTESIS Sub-grupo 01	2,00%
		TRASLADOS Sub-grupo 01	2,00%
Grupo: 18	Todos	PAGO ASOCIADO A DIAGNOSTICO (PAD) Sub-grupo 01 y 02	2,00%
		ATENCIONES INTEGRALES OTROS PROFESIONALES Sub-grupo 01 y 02	2,00%
Grupo: 19	Todos	PAGO ASOCIADO EMERGENCIA Sub-grupo 01	2,80%

2.-Nuevas Prestaciones año 2012



Grupo 12: OFTALMOLOGIA			
I.- Procedimientos			
Código	Glosa	Valor Total (\$) Nivel Unico	Valor Copago(\$)
12-01-027	Examen Optométrico c/s Prescripción de Lentes	8.500	4.250
Grupo 25: PAGO ASOCIADO A DIAGNOSTICO (PAD)			
Código	Glosa	Valor Total (\$) Nivel Unico	Valor Copago(\$)
25-01-033	Queratectomía Fotorrefractiva o Queratomileusis Fotorrefractiva (Lasik o PRK)	712.770	356.390
25-01-034	Histerectomía	977.690	488.850
25-01-035	Menisectomía	870.620	435.310
25-01-036	Litotripsia extracorpórea	995.410	497.710
Grupo 26: ATENCION INTEGRAL OTROS PROFESIONALES			
I.- Enfermería			
Código	Glosa	Valor Total (\$) Nivel Unico	Valor Copago(\$)
26-01-004	Atención integral de enfermería en domicilio a pacientes ostomizados	11.530	5.770
26-01-005	Atención integral de enfermería en domicilio a pacientes que requieren Instalación y/o Retiro de Catéter o sonda	11.530	5.770
3 -Modificación de Glosa año 2012			
Código	Glosa Actual	Glosa Propuesta	
19-01-025	Peritoneodiálisis (incluye insumos)	Peritoneodiálisis por sesión (incluye insumos)	

B.-Modalidad Atención Institucional

- 1.- Reajuste Arancelario año 2012
- 2.- Nuevas Prestaciones año 2012



II MODALIDAD ATENCION INSTITUCIONAL (ARANCEL COBRO USUARIO)

REAJUSTE MAI AÑO 2012

GRUPO	CODIGO	DENOMINACION	REAJUSTE APLICADO
Grupo: 01	Todos	ATENCION ABIERTA Sub-grupos 01, 02, 03, 04, 05, 06 y 07	2,80%
Grupo: 02	Todos	ATENCION CERRADA Sub-grupo 03	2,80%
Grupo: 03	Todos	EXAMENES DE LABORATORIO Sub-grupo 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08 y 09	2,80%
Grupo: 04	Todos	IMAGENOLOGIA Sub-grupo 01, 02, 03, 04, 05	2,80%
Grupo: 05	Todos	MEDICINA NUCLEAR Y RADIOTERAPIA Sub-grupos 01, 02, 03, 04, 05 y 06	2,80%
Grupo: 07	Todos	MEDICINA TRANSFUSIONAL Sub-grupo 02	2,80%
Grupo: 08	Todos	ANATOMIA PATOLOGICA Sub-grupo 01	2,80%
Grupo: 09	Todos	PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL Sub-grupo 03	2,80%
Grupo: 11	Todos	NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGIA Sub-grupo 01 y 03	2,80%
Grupo: 12	Todos	OFTALMOLOGIA Sub-grupo 02	2,80%
Grupo: 13	Todos	OTORRINOLARINGOLOGIA Sub-grupo 02	2,80%
Grupo: 14	Todos	CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO Sub-grupo 01 y 02	2,80%
Grupo: 15	Todos	CIRUGIA PLASTICA Y REPARADORA Sub-grupo 02	2,80%
Grupo: 16	Todos	DERMATOLOGIA Y TEGUMENTOS Sub-grupo 02	2,80%
Grupo: 17	Todos	CARDIOLOGIA, CIRUGIA CARDIOVASCULAR Y DE TORAX, NEUMOLOGIA Sub-grupos 01, 03 y 04	2,80%
Grupo: 18	Todos	GASTROENTEROLOGIA Sub-grupos 01, 02 y 03	2,80%
Grupo: 19	19-01-026 Resto	UROLOGIA Y NEFROLOGIA Sub-grupo 01 Sub-grupo 01, 02	1,808% 2,80%
Grupo: 20	Todos	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Sub-grupos 01, 02, 03 y 04	2,80%
Grupo: 21	Todos	TRAUMATOLOGIA Sub-grupos 04-06-07	2,80%
Grupo: 22	Todos	ANESTESIA Sub-grupo 01	2,80%
Grupo: 24	Todos	RESCATES, TRASLADOS Y RONDAS RURALES Sub-grupo 01	2,80%
Grupo: 25	Todos	PAGO ASOCIADO A DIAGNOSTICO (PAD) Sub-grupo 01	2,80%
Grupo: 27	Todos	ATENCION ODONTOLÓGICA Sub-grupos 01, 02 y 03	2,80%
Grupo: 30	Todos	GRUPO DE PRESTACIONES: LENTES, AUDIFONOS, PNDA, TBC Subgrupo 01, 02, 03	2,80%

Código	Glosa	Valor Total (\$)	COPAGO USUARIO SEGUN CLASIFICACION			
			A	B	C	D
19-01-126	Instalación de Catéter para Peritoneodiálisis	346.290	0	0	0	0

3 - Modificación de Glosa año 2012

Código	Glosa Actual	Glosa Propuesta
19-01-025	Peritoneodiálisis (incluye insumos)	Peritoneodiálisis por sesión (incluye insumos)