



Tipo Norma	:Resolución 70 EXENTA
Fecha Publicación	:14-02-2015
Fecha Promulgación	:03-02-2015
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° 01/2005
Tipo Versión	:Unica De : 16-02-2015
Inicio Vigencia	:16-02-2015
Id Norma	:1074773
URL	: https://www.leychile.cl/N?i=1074773&f=2015-02-16&p=

MODIFICA RESOLUCIÓN N° 176 EXENTA, DE 1999, QUE APRUEBA EL ARANCEL DE PRESTACIONES DE SALUD DEL LIBRO II DEL DFL N° 01/2005

Núm. 70 exenta.- Santiago, 3 de febrero de 2015.- Visto y considerando: Lo propuesto por el Director del Fondo Nacional de Salud en Oficio Reservado N° 1.758, de 3 de febrero de 2015; lo establecido en el artículo N° 159 del Libro II del DFL N° 01/2005 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 8 de febrero de 1999, que aprobó el Arancel del Régimen de Prestaciones de Salud del Libro II del DFL 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 4 de febrero de 2002; por la resolución exenta N° 43, de 27 de enero de 2003, publicada en el Diario Oficial de 1 de febrero de 2003; por la resolución exenta N° 365, de 26 de enero de 2004, publicada en el Diario Oficial de 4 de febrero de 2004; por la resolución exenta N° 50, de 1 de febrero de 2005, publicada en el Diario Oficial de 12 de febrero de 2005; por la resolución exenta N° 133, de 8 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 7 de mayo de 2008; por la resolución exenta N° 48, de 30 de enero de 2009, publicada en el Diario Oficial de 7 de febrero de 2009; por la resolución exenta N° 330, de 28 de mayo de 2009, publicada en el Diario Oficial de 5 de junio de 2009; por la resolución exenta N° 39, de 25 de enero de 2010, publicada en el Diario Oficial de 4 de febrero de 2010; por la resolución N° 249, de 18 de abril de 2011, publicada en el Diario Oficial de 7 de mayo de 2011; por la resolución N° 490, de 5 de julio de 2011, publicada en el Diario Oficial de 27 de agosto de 2011; por la resolución N° 1.261, de 29 de diciembre de 2011, publicada en el Diario Oficial de 31 de enero de 2012; por la resolución N° 811, de 21 diciembre de 2012, publicada en el Diario Oficial de 26 de enero de 2013; por la resolución N° 331, de 11 de junio de 2013, publicada en el Diario Oficial de 20 de julio de 2013, y por la resolución N° 140, de 28 de febrero de 2014, publicada en el Diario Oficial el 15 de marzo de 2014, todas de los Ministerios de Salud y de 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	4.570	8	53.820
2	6.180	9	72.810
3	6.950	10	88.630
4	12.660	11	108.110
5	18.980	12	133.250
6	26.930	13	155.300
7	37.980	14	174.140

b) 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° 1/2005, 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 7,05%; la prestación código 01-01-010, que tendrá un recargo del 6,66%; la prestación código 01-01-005, que tendrá un recargo del 45,26%, 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 25,15%; para la prestación código 01-01-005, que tendrá un recargo del 93,77%, y para las prestaciones código 01-01-004, 01-01-008 y 01-01-009, en que corresponderá un recargo del 93,43%.

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: las Consultas Médicas de Especialidades códigos 01-01-003 y 01-01-301 al 01-01-311; código 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); del Grupo 02 (Atención Cerrada); del Grupo 04 sub-grupo 05 (Resonancias); 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."

c) Modifícase el inciso segundo del artículo 16°, reemplazando el valor "\$270" por "\$280".

2.- Los valores indicados en el artículo 19° de la resolución exenta N° 176, de 1999, y sus modificaciones, de los Ministerios de Salud y de 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, Sub-grupo 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 (modificación de número equipo médico en prestación 1802019, modificación de glosa en prestación 0404118), 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 DFL N° 1/2005 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.- Carmen Castillo Taucher, Ministra de Salud.- Alejandro Micco Aguayo, Ministro de Hacienda (S).

Transcribo para su conocimiento resolución exenta N° 70, de 03-02-2015.-
Saluda atentamente a Ud., Jaime Burrows Oyarzún, Subsecretario de Salud Pública.

ANEXO



I.- MODALIDAD LIBRE ELECCIÓN

1.- Reajuste Arancelario MLE año 2015

I MODALIDAD LIBRE ELECCIÓN (ARANCEL LIBRE ELECCIÓN)

REAJUSTE AÑO 2015

GRUPO	CÓDIGO	DENOMINACIÓN	Infactor Aplicado
Grupo: 01	Todos	ATENCIÓN ABIERTA Sub-grupo 01	3,00%
Grupo: 02	Todos	ATENCIÓN CERRADA Sub-grupo 02	3,00%
Grupo: 03	Todos	EXÁMENES DE LABORATORIO Sub-grupos 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09	3,00%
Grupo: 04	Todos	IMAGENOLÓGIA Sub-grupos 01, 02, 03, 04, 05	3,00%
Grupo: 05	Todos	MEDICINA NUCLEAR Y RADIOTERAPIA Sub-grupos 01, 02, 03, 04, 05, 06	3,00%
Grupo: 06	Todos	KINESIOLOGÍA Y FISIOTERAPIA Sub-grupo 01	3,00%
Grupo: 07	Todos	MEDICINA TRANSFUSIONAL Sub-grupo 02	3,00%
Grupo: 08	Todos	ANATOMÍA PATOLÓGICA Sub-grupo 01	3,00%
Grupo: 09	Todos	PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA CLÍNICA Sub-grupos 01, 02	3,00%
Grupo: 10	Todos	ENDOCRINOLOGÍA Sub-grupo 01	3,00%
Grupo: 11	Todos	NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA Sub-grupos 01 y 03	3,00%
Grupo: 12	Todos	OFTALMOLOGÍA Sub-grupo 01 y 02	3,00%
Grupo: 13	Todos	OTORRINOLARINGOLOGÍA Sub-grupos 01, 02 y 03	3,00%
Grupo: 14	Todos	CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO Sub-grupos 01 y 02	3,00%
Grupo: 15	Todos	CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA Sub-grupo 02	3,00%
Grupo: 16	Todos	DERMATOLOGÍA Y TEGUMENTOS Sub-grupos 01 y 02	3,00%
Grupo: 17	Todos	CARDIOLOGÍA, CIRUGÍA CARDIOVASCULAR Y DE TÓRAX, NEUMOLOGÍA Sub-grupos 01, 03, 04 y 07	3,00%
Grupo: 18	Todos	GASTROENTEROLOGÍA Sub-grupos 01, 02 y 03	3,00%
Grupo: 19	Todos	UROLOGÍA Y NEFROLOGÍA Sub-grupos 01 y 02	3,00%
Grupo: 20	Todos	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA Sub-grupos 01, 02, 03, 04	3,00%
Grupo: 21	Todos	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA Sub-grupos 01, 04, 05, 06 y 07	3,00%
Grupo: 22	Todos	ANESTESIA Sub-grupo 01	3,00%
Grupo: 23	Todos	PRÓTESIS Sub-grupo 01	3,00%
Grupo: 24	Todos	TRASLADOS Sub-grupo 01	3,00%
Grupo: 25	Todos	PAGO ASOCIADO A DIAGNÓSTICO (PAD) Sub-grupos 01, 02 y 03	3,00%
Grupo: 26	Todos	ATENCIÓNES INTEGRALES OTROS PROFESIONALES Sub-grupos 01 y 02	3,00%
Grupo: 28	Todos	PAGO ASOCIADO EMERGENCIA Sub-grupo 02	3,00%



2.- Modificaciones por cambio en equipos quirúrgicos

CÓDIGO	GLOSA	EQUIPO 2014	EQUIPO 2015
1802081	Colecistectomía por videolaparoscopia, proc. completo	2	3

3.- Modificaciones por cambio de glosa

CODIGO	DENOMINACION 2014	DENOMINACION 2015
	Grupo 04	Grupo 04
0404118	Ecotomografía vascular periférica (bilateral)	Ecotomografía vascular (arterial y venosa) periférica (bilateral)

II.- MODALIDAD INSTITUCIONAL

1.- Reajuste Arancelario MAI año 2015

II MODALIDAD ATENCIÓN INSTITUCIONAL (ARANCEL COBRO USUARIO)

1.- REAJUSTE MAI AÑO 2015

GRUPO	CÓDIGO	DENOMINACIÓN	REAJUSTE APLICADO
Grupo: 01	Todos	ATENCIÓN ABIERTA Sub-grupos 01, 02, 03, 04, 05, 06 y 07	3,00%
Grupo: 02	Todos	ATENCIÓN CERRADA Sub-grupo 03	3,00%
Grupo: 03	Todos	EXÁMENES DE LABORATORIO Sub-grupos 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08 y 09	3,00%
Grupo: 04	Todos	IMAGENOLOGÍA Sub-grupos 01, 02, 03, 04, 05	3,00%
Grupo: 05	Todos	MEDICINA NUCLEAR Y RADIOTERAPIA Sub-grupos 01, 02, 03, 04, 05 y 06	3,00%
Grupo: 07	Total	MEDICINA TRANSFUSIONAL Sub-grupo 02	3,00%
Grupo: 08	Todos	ANATOMÍA PATOLÓGICA Sub-grupo 01	3,00%
Grupo: 09	Total	PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL Sub-grupo 03	3,00%
Grupo: 11	Todos	NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA Sub-grupos 01 y 03	3,00%
Grupo: 12	Todos	OFTALMOLOGÍA Sub-grupo 02	3,00%
Grupo: 13	Todos	OTORRINOLARINGOLOGÍA Sub-grupo 02	3,00%
Grupo: 14	Todos	CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO Sub-grupos 01 y 02	3,00%
Grupo: 15	Todos	CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA Sub-grupo 02	3,00%
Grupo: 16	Todos	DERMATOLOGÍA Y TEGUMENTOS Sub-grupo 02	3,00%
Grupo: 17	Todos	CARDIOLOGÍA, CIRUGÍA CARDIOVASCULAR Y DE TÓRAX, NEUMOLOGÍA Sub-grupos 01, 03 y 04	3,00%
Grupo: 18	Todos	GASTROENTEROLOGÍA Sub-grupos 01, 02 y 03	3,00%
Grupo: 19	Todos	UROLOGÍA Y NEFROLOGÍA Sub-grupos 01, 02	3,00%
Grupo: 20	Todos	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA Sub-grupos 01, 02, 03 y 04	3,00%
Grupo: 21	Todos	TRAUMATOLOGÍA Sub-grupos 04-06-07	3,00%
Grupo: 22	Todos	ANESTESIA Sub-grupo 01	3,00%
Grupo: 24	Todos	RESCATES, TRASLADOS Y RONDAS RURALES Sub-grupo 01	3,00%
Grupo: 25	Todos	PAGO ASOCIADO A DIAGNÓSTICO (PAD) Sub-grupo 01	3,00%
Grupo: 27	Todos	ATENCIÓN ODONTOLÓGICA Sub-grupos 01, 02 y 03	3,00%
Grupo: 30	Todos	GRUPO DE PRESTACIONES: LENTES, AUDIFONOS, PNDA, TBC Sub-grupos 01, 02, 03	3,00%

2.- Modificaciones por cambio de glosa

CODIGO	DENOMINACION 2014	DENOMINACION 2015
	Grupo 04	Grupo 04
0404118	Ecotomografía vascular periférica (bilateral)	Ecotomografía vascular (arterial y venosa) periférica (bilateral)