



Tipo Norma	:Resolución 365 EXENTA
Fecha Publicación	:04-02-2004
Fecha Promulgación	:26-01-2004
Organismo	:MINISTERIO DE SALUD
Título	:MODIFICA RESOLUCION EXENTA N° 176 DE 1999, DEL MINISTERIO DE SALUD, QUE APRUEBA EL ARANCEL DE PRESTACIONES DE SALUD DE LA LEY N° 18.469
Tipo Versión	:Unica De : 04-02-2004
Inicio Vigencia	:04-02-2004
Id Norma	:220869
URL	: https://www.leychile.cl/N?i=220869&f=2004-02-04&p=

MODIFICA RESOLUCION EXENTA N° 176 DE 1999, DEL MINISTERIO DE SALUD, QUE APRUEBA EL ARANCEL DE PRESTACIONES DE SALUD DE LA LEY N° 18.469

Núm. 365 exenta.- Santiago, 26 de enero de 2004.- Visto: Lo propuesto por el Director del Fondo Nacional de Salud, en Oficio Reservado N° 01 del 27 de enero de 2004, lo establecido en el artículo N° 28 de la Ley N° 18.469 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° letra b), 6° y 27, letra b), todos del Decreto Ley N° 2.763, de 1979, dicto la siguiente

Resolución :

1.- Modifícase la Resolución Exenta N° 176, del 28 de enero de 1999, publicada en el Diario Oficial del 08 de febrero de 1999, que aprueba el Arancel del Régimen de Prestaciones de Salud de la Ley N° 18.469, modificada por la Resolución Exenta N° 950, del 18 de abril de 2000, publicada en el Diario Oficial del 15 de mayo de 2000, por la Resolución Exenta N° 30, del 22 de enero de 2001, publicada en el Diario Oficial del 25 de enero de 2001, por la Resolución Exenta N° 25, del 21 de enero de 2002, publicada en el Diario Oficial del 4 de febrero de 2002 y por la Resolución Exenta N° 43, del 27 de enero de 2003, publicada en el Diario Oficial del 01 de febrero de 2003, todas de los Ministerios de Salud y Hacienda, con el objeto de reajustar el valor de las prestaciones que figuran en dicho Arancel, en el porcentaje y forma que a continuación se detalla:

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

"Código Adicional	Valor (\$ Adicional	Código	Valor (\$
1	3.270	8	38.580
2	4.420	9	52.200
3	4.980	10	63.530
4	9.080	11	77.490
5	13.600	12	95.520
6	19.290	13	111.300
7	27.240	14	124.810"

b) Sustituyese 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, Enfermería y las prestaciones del Grupo 28, Pago Asociado a Emergencia."

c) Sustituyese 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 la Ley N° 18.469, 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 6,84%, la prestación código 01-01-010 que tendrá un recargo del 6,60%, la prestación código 01-01-005 que tendrá un recargo del 45,22% y las prestaciones códigos 01-01-004, 01-01-008 y 01-01-009 en que corresponderá un recargo del 45,21%.

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 25,32%, la prestación código 01-01-010 que tendrá un recargo del 25,09%; 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 93,46%.

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), 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 (Enfermería), 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, "\$175" por "\$180".

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

- 2.1 De acuerdo al reajuste específico que se señala en cada Grupo y sub-grupo de prestaciones, que forman parte de la presente Resolución.
- 2.2 El porcentaje de reajuste, se calcula sobre los valores de las prestaciones del Arancel 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 incorporan las nuevas prestaciones, las eliminadas, la re-estructuración de grupo o subgrupo de prestaciones y las modificaciones de Glosas y Textos que se indican, las que también forman parte de la presente Resolución.

4.- La presente Resolución entrará en vigencia a contar de la fecha de su publicación en el Diario Oficial.

5.- El Fondo Nacional de Salud, pondrá a disposición de los Prestadores inscritos en la Modalidad Libre Elección, el Arancel del Régimen de Prestaciones de Salud de la ley N° 18.469 Modalidad de Atención de Libre Elección actualizado, con todas las modificaciones que la presente Resolución le introduce y con sus valores en pesos.

Anótese y publíquese.- Antonio Infante Barros, Ministro de Salud (S.).- María Eugenia Wagner Brizzi, Ministra de Hacienda (S.).

I MODALIDAD LIBRE ELECCION (ARANCEL LIBRE ELECCION)

1.- REAJUSTE AÑO 2004

VER DIARIO OFICIAL DE 04.02.2004, PÁGINA 5.

2.- PRESTACIONES NUEVAS

VER DIARIO OFICIAL DE 04.02.2004, PÁGINAS 5 - 6.

3.- PRESTACIONES ELIMINADAS

VER DIARIO OFICIAL DE 04.02.2004, PÁGINA 6.

4.- RE-ESTRUCTURACION GRUPO 05: MEDICINA NUCLEAR Y RADIOTERAPIA



VER DIARIO OFICIAL DE 04.02.2004, PÁGINAS 6 - 7.

5.- MODIFICACION DE GLOSAS

VER DIARIO OFICIAL DE 04.02.2004, PÁGINA 7.

6.- CORRECCION DE TEXTO

VER DIARIO OFICIAL DE 04.02.2004, PÁGINA 7.

II MODALIDAD ATENCION INSTITUCIONAL (ARANCEL COBRO USUARIO)

1.- REAJUSTE AÑO 2004

VER DIARIO OFICIAL DE 04.02.2004, PÁGINAS 7 - 8.

2.- PRESTACIONES ELIMINADAS

VER DIARIO OFICIAL DE 04.02.2004, PÁGINA 8.

3.- RE-ESTRUCTURACION GRUPO 05: MEDICINA NUCLEAR Y RADIOTERAPIA

VER DIARIO OFICIAL DE 04.02.2004, PÁGINAS 8 - 9.

4.- MODIFICACION DE GLOSAS

VER DIARIO OFICIAL DE 04.02.2004, PÁGINA 9.

5.- CORRECCION DE TEXTO

VER DIARIO OFICIAL DE 04.02.2004, PÁGINA 9.