



Tipo Norma	:Resolución 43 EXENTA
Fecha Publicación	:01-02-2003
Fecha Promulgación	:27-01-2003
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 : 01-02-2003
Inicio Vigencia	:01-02-2003
Id Norma	:207587
URL	: https://www.leychile.cl/N?i=207587&f=2003-02-01&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. 43 exenta.- Santiago, 27 de enero de 2003.- Visto: Lo propuesto por el Director del Fondo Nacional de Salud, en Oficio Reservado N° 01 del 24 de enero de 2003, 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

R e s o l u c i ó n

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 y por la resolución Exenta N° 25 del 21 de enero de 2002, publicada en el Diario Oficial del 4 de febrero de 2002, 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 (\$)	Código Adicional	Valor (\$)
1	3.240	8	38.200
2	4.380	9	51.680
3	4.930	10	62.900
4	8.990	11	76.720
5	13.470	12	94.570
6	19.100	13	110.200
7	26.970	14	123.570"

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 correspondientes al Grupo 23 Prótesis, Grupo 24 Traslados, Grupo 25 Pago Asociado a Diagnóstico (PAD), Grupo 26, Enfermería y 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 6,81%, la prestación código 01-01-010 que tendrá un recargo del 6,55%, la prestación código 01-01-005 que tendrá un recargo del 45,17% y las prestaciones códigos 01-01-004, 01-01-008 y 01-01-009 en que corresponderá un recargo del 45,26%.

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 25,14%, la prestación código 01-01-010 que tendrá un recargo del 24,86%; 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 93,47%.

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), 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, "\$170" por "\$175".

2.- Los valores indicados en el Arancel aprobado por la presente Resolución se reajustan en la forma en que en cada caso se indica, debiendo tenerse presente las siguientes reglas:

2.1 De acuerdo al reajuste específico que se señala en cada grupo y subgrupo 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 modificaciones de textos, glosas y códigos que se indican, las que también forman parte de la presente Resolución.

4.- La presente Resolución entrará en vigencia a contar del 01 de febrero de 2003.

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.- Osvaldo Artaza Barrios, Ministro de Salud.- María Eugenia Wagner Brizzi, Ministra de Hacienda (S).

VER DIARIO OFICIAL DE 01.02.2003, PAGINAS 34 - 38