



Tipo Norma	:Resolución 950 EXENTA
Fecha Publicación	:15-05-2000
Fecha Promulgación	:18-04-2000
Organismo	:MINISTERIO DE SALUD; FONDO NACIONAL DE SALUD
Título	:MODIFICA RESOLUCION EXENTA N° 176 DEL 28/01/99 QUE APRUEBA EL ARANCEL DEL REGIMEN DE PRESTACIONES DE SALUD DE LA LEY N° 18.469
Tipo Versión	:Unica De : 15-05-2000
Inicio Vigencia	:15-05-2000
Id Norma	:168747
URL	: https://www.leychile.cl/N?i=168747&f=2000-05-15&p=

MODIFICA RESOLUCION EXENTA N° 176 DEL 28/01/99 QUE APRUEBA EL ARANCEL DEL REGIMEN DE PRESTACIONES DE SALUD DE LA LEY N° 18.469

(Resolución)

Núm. 950 exenta.- Santiago, 18 de Abril de 2000.-
Visto: Lo propuesto por el Director del Fondo Nacional de Salud, en Oficio Reservado N° 01 del 14 de enero de 2000, 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) párrafo segundo, 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, de los Ministerios de Salud y de Hacienda, que aprueba el Arancel del Régimen de Prestaciones de Salud de la Ley N° 18.469, publicada en el Diario Oficial del 08 de febrero de 1999, con el objeto de incorporar prestaciones nuevas con el valor que en cada caso se especifica (en pesos) y 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	2.990	8	35.090
2	4.020	9	47.470
3	4.540	10	57.790
4	8.260	11	70.490
5	12.380	12	86.890
6	17.540	13	101.240
7	24.770	14	113.520

b) Modifícase el artículo 7° de la siguiente forma:

b.1) Reemplázase el inciso segundo por el siguiente: "Se entiende por horario hábil el comprendido entre las 8 y las 20 horas, de lunes a viernes de días no festivos y entre las 8 y las 13 horas de días sábados no festivos.



Para las prestaciones códigos 20-04-003, 20-04-004, 20-04-005 y 20-04-006, el horario hábil de lunes a viernes de días no festivos, será el comprendido entre las 8 y las 22 horas."

b.2) Reemplázase el inciso tercero por el siguiente:
"Tendrán un recargo del 50% las prestaciones que, de acuerdo a calificación médica deban efectuarse de inmediato 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 05 Medicina Nuclear y Radioterapia; 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."

b.3) Elimínase el inciso final.

c) Modifícase el artículo 10° de la siguiente forma:

c.1) Sustitúyense los incisos segundo, tercero, cuarto, quinto y sexto, por los siguientes:

"Los inscritos en el grupo 1 o Básico del Rol de esta Modalidad, por el valor señalado en el Arancel (reajustado o el que aparece en el caso de las prestaciones nuevas).

Los inscritos en el Grupo 2 del Rol de esta Modalidad, por el valor señalado en el Arancel (reajustado o el que aparece en el caso de las prestaciones nuevas), aumentado en un 30%, excepto para la prestación código 01-01-001 que tendrá un recargo del 6,82%, la prestación código 01-01-010 que tendrá un recargo del 6,65%, la prestación código 01-01-005 que tendrá un recargo del 45,09% y las prestaciones códigos 01-01-004, 01-01-008 y 01-01-009 en que corresponderá un recargo del 45,33%.

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 o el que aparece en el caso de las prestaciones nuevas), aumentado en un 60%, excepto para la prestación código 01-01-001 que tendrá un recargo del 24,95%, la prestación código 01-01-010 que tendrá un recargo del 24,68%; para la prestación código 01-01-005 que tendrá un recargo del 93,76% y para las prestaciones código 01-01-004, 01-01-008 y 01-01-009 en que corresponderá un recargo del 93,60%.

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)".

c.2) En el inciso séptimo, intercálase a continuación de la expresión "(Enfermería)," el siguiente texto: "del



Grupo 28 (Pago Asociado a Emergencia),"

d) Sustitúyese el artículo 11° por el siguiente:

"Artículo 11°.- Los porcentajes de bonificación con que concurra el Fondo Nacional de Salud al financiamiento de las prestaciones que se otorguen por la Modalidad de Libre Elección, serán fijados por Decreto Supremo conjunto de los Ministerios de Salud y Hacienda.

No obstante, dichas bonificaciones, 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).

Las prestaciones que se otorguen en el Grupo 2 ó en el Grupo 3 del Rol, serán financiadas por el Fondo con un monto igual al otorgado al Grupo 1 o Básico.

En todos los Grupos, las diferencias que se generen con respecto al valor total de la prestación, serán de cargo del beneficiario.

El beneficiario deberá realizar su aporte para el financiamiento, al momento de efectuarse la emisión de la respectiva Orden de Atención en el Fondo Nacional de Salud."

e) Modifícase el inciso segundo del artículo 16° reemplazando el valor "\$ 150" por "\$ 160".

f) En el artículo 18°, reemplázase la tabla de porcentajes de co-pago que allí aparece por la siguiente y elimínase la nota correspondiente al asterisco (*) :

VER D.O. 15.05.2000

g) A continuación del artículo 20°, agrégase el siguiente nuevo artículo:

"Artículo 21°.- Para efecto de la Atención de Emergencia o Urgencia, los establecimientos asistenciales deberán regirse por lo establecido en el Decreto Supremo N° 896 de 1999, del Ministerio de Salud. En este contexto se entenderá por:

a.- "Atención Médica de Emergencia o Urgencia": Es toda prestación o conjunto de prestaciones que sean otorgadas a una persona que se encuentra en condición de salud o cuadro clínico de emergencia o urgencia.

b.- "Emergencia o Urgencia": Es toda condición de salud o cuadro clínico que implique riesgo vital y/o secuela funcional grave para una persona, de no mediar atención médica inmediata e impostergable.

La condición de salud o cuadro clínico de emergencia o urgencia, debe ser determinada por el diagnóstico efectuado por un médico cirujano, en la unidad de urgencia pública o privada, en que la persona sea atendida, lo que deberá ser certificado por éste.

c.- "Certificación de estado de emergencia o urgencia": Es la declaración escrita y firmada por un médico cirujano en una unidad de urgencia pública o privada, dejando constancia, que una persona se encuentra en condición de salud o cuadro clínico de emergencia o urgencia y su diagnóstico probable. Dicha constancia deberá dejarse en un documento, y/o "Ficha Clínica" y/o "Dato de Atención de Urgencia", que, además, contendrá



los siguientes datos a lo menos: nombre completo del paciente, su RUT y situación previsional en materia de salud, motivo de consulta, diagnóstico probable, fecha y hora de la atención.

d.- "Paciente estabilizado": Es el paciente que, habiendo estado o estando en una situación de emergencia o urgencia, se encuentra en estado de equilibrio de sus funciones vitales, de modo que, aún cursando alguna patología no resuelta o parcialmente solucionada, está en condiciones de ser trasladado, dentro del establecimiento o a otro centro asistencial o a su domicilio, sin poner en riesgo su vida o la evolución de su enfermedad. La estabilización del paciente deberá certificarse en la misma forma y documentos que la certificación de estado de emergencia o urgencia, dejando constancia de la fecha y hora de la misma.

e.- Asimismo, en estos casos, se prohíbe a los prestadores exigir a los beneficiarios, de esta ley, dinero, cheques u otros instrumentos financieros para garantizar el pago o condicionar de cualquier otra forma dicha atención.

Sin perjuicio de lo anterior, en la Modalidad de Libre Elección, se entenderá que el Pago Asociado a Atención de Emergencia, corresponde a la atención o conjunto de prestaciones que se otorga a una persona, desde que su condición de salud o cuadro clínico de emergencia o urgencia ha sido debidamente certificada por un médico cirujano en una unidad de urgencia de un establecimiento asistencial con convenio vigente para la atención en esta Modalidad, hasta que el paciente se encuentre estabilizado.

Asimismo, para efecto de la aplicación del Arancel en esta Modalidad, se entiende por unidad de urgencia, al servicio de atención médico quirúrgico, ubicado en las instalaciones de un establecimiento de salud, cuya dotación de médicos, enfermeras y/o matronas, otros profesionales de salud y personal auxiliar de enfermería, aseguran la atención permanente y preferente las 24 horas del día y los 365 días del año, de pacientes cuya gravedad y estado crítico puedan implicar riesgo vital y eventuales secuelas.

Estos servicios, deberán contar con la infraestructura y el equipamiento que permitan efectuar las atenciones de emergencia o urgencia de alta, mediana y baja complejidad, con médicos especialistas, servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico las 24 horas (laboratorio, imagenología y banco de sangre), unidades de tratamiento intensivo e intermedio propias o red de derivación expedita.

El Ministerio de Salud, fijará las normas de acreditación, que deben cumplir las Unidades de Emergencia de los establecimientos de salud privados de nivel nacional.

De acuerdo a la complejidad del cuadro clínico de emergencia o urgencia, las prestaciones se diferencian en menor, mediana y mayor complejidad."

2.- Los valores indicados en el artículo 19° de la Resolución Exenta N° 176 que se modifica, se reajustan como sigue:

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 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 15 de Mayo del 2000, sin perjuicio de lo cual, los precios que se fijan para la Modalidad de Libre Elección, así como la normativa propia que rige esta Modalidad, entrarán en vigencia una vez que se publique en el Diario Oficial el Decreto Supremo que determina los porcentajes específicos de bonificación para la Modalidad de Libre Elección de la Ley N° 18.469.

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.- Michelle Bachelet Jeria,
Ministra de Salud.- Nicolás Eyzaguirre Guzmán, Ministro de Hacienda.

I MODALIDAD LIBRE ELECCION (ARANCEL LIBRE ELECCION)

1. REAJUSTE AÑO 2000

GRUPO	CODIGO	DENOMINACION	REAJUSTE VALOR TOTAL
Grupo: 01	Todos	ATENCION ABIERTA	
		Sub-grupo 01	4,65%
Grupo: 02	Todos	ATENCION CERRADA	
		Sub-grupo 02	3,20%
Grupo: 03	Todos	EXAMENES DE LABORATORIO	
		Sub-grupos 01, 04, 07, 08 y 09	3,20%
	Todos	Sub-grupos 02 y 05	3,10%
	Todos	Sub-grupos 03 y 06	3,00%
Grupo: 04	Todos	IMAGENOLOGIA	
		Sub-grupo 02	3,20%
	Todos	Sub-grupo 03	3,10%
	Todos	Sub-grupos 01 y 04	3,00%
Grupo: 05		MEDICINA NUCLEAR Y RADIOTERAPIA	
	0501001 a 0501037	Sub-grupo 01	3,20%
	0501039	SPECT cardiaco (stress y reposo) (informe y placa) (incluye radioisótopos e insumos)	83,10%
	0501040	Sub-grupo 01	3,20%
	Todos	Sub-grupos 02, 03, 04, 05 y 06	3,20%
Grupo: 06		KINESIOLOGIA, MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	
	Todos	Sub-grupo 01	3,20%
Grupo: 07		TRANSFUSION Y BANCO DE SANGRE	
	Todos	Sub-grupo 01	3,20%



Grupo: 08		ANATOMIA PATOLOGICA	
	Todos	Sub-grupo 01	3,20%
Grupo: 09		PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA CLINICA	
	Todos	Sub-grupo 01	4,65%
	Todos	Sub-grupo 02	3,20%
Grupo: 10		ENDOCRINOLOGIA	
	Todos	Sub-grupo 01	3,20%
Grupo: 11		NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGIA	
	Todos	Sub-grupo 01	3,20%
	Todos	Sub-grupo 03	4,65%
Grupo: 12		OFTALMOLOGIA	
	Todos	Sub-grupo 01	3,20%
	Todos	Sub-grupo 02	4,65%
Grupo: 13		OTORRINOLARINGOLOGIA	
	Todos	Sub-grupos 01 y 03	3,20%
	Todos	Sub-grupo 02	4,65%
Grupo: 14		CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	
	Todos	Sub-grupo 01	3,20%
	Todos	Sub-grupo 02	4,65%
Grupo: 15		CIRUGIA PLASTICA Y REPARADORA	
	Todos	Sub-grupo 02	4,65%
Grupo: 16		DERMATOLOGIA Y TEGUMENTOS	
	Todos	Sub-grupo 01	3,20%
	Todos	Sub-grupo 02	4,65%
Grupo: 17		CARDIOLOGIA, CIRUGIA CARDIOVASCULAR Y DE TORAX, NEUMOLOGIA	
	Todos	Sub-grupos 01 y 07	3,20%
	Todos	Sub-grupos 03 y 04	4,65%
Grupo: 18		GASTROENTEROLOGIA	
	Todos	Sub-grupo 01	3,20%
	Todos	Sub-grupos 02 y 03	4,65%
Grupo: 19		UROLOGIA Y NEFROLOGIA	
	Todos	Sub-grupo 01	3,20%
	Todos	Sub-grupo 02	4,65%
Grupo: 20		GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	
	Todos	Sub-grupo 01	3,20%
	Todos	Sub-grupos 02 y 03	4,65%
2004001 a 2004003		Sub-grupo 04	4,65%
2004004 y 2004009		Sub-grupo 04	3,20%
2004005 y 2004006		Sub-grupo 04	4,65%
Grupo: 21		ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	
	Todos	Sub-grupos 01, 05 y 07	3,20%
	Todos	Sub-grupos 04 y 06	4,65%
Grupo: 22		ANESTESIA	
	Todos	Sub-grupo 01	4,65%
Grupo: 23		PROTESIS	
	Todos	Sub-grupo 01	3,20%
Grupo: 24		TRASLADOS	
	Todos	Sub-grupo 01	3,20%
Grupo: 25		PAGO ASOCIADO A DIAGNOSTICO (PAD)	
	Todos	Sub-grupo 01	3,20%
Grupo: 26		ENFERMERIA	
	Todos	Sub-grupo 01	3,20%

2. PRESTACIONES NUEVAS

CODIGO	DENOMINACION	VALOR TOTAL
GRUPO: 28		
PAGO ASOCIADO A EMERGENCIA		
28-01-001	Pago Asociado a Atención Emergencia Menor Complejidad	25.000
28-01-002	Pago Asociado a Atención Emergencia Mediana Complejidad	615.000
28-01-003	Pago Asociado a Atención Emergencia Mayor Complejidad	1.664.000

3. MODIFICACIONES DE GLOSAS Y CORRECCIONES DE TEXTO



MODIFICACION DE GLOSAS

CODIGO	DICE	SE CAMBIA POR:
0301033	Grupos menores (Kelly, Duffy y similares) c/u	Grupos menores (Kell, Duffy y similares) c/u.
0501039	SPECT cardíaco (stress y reposo) (informe y placas) (no incluye radioisótopos ni insumos)	SPECT cardíaco (stress y reposo) (informe y placas) (incluye radioisótopos e insumos)
0701003	En pabellón quir. (c/asistencia permanente del médico quir. especialista)	En pabellón (c/asistencia permanente del profesional especialista)
2601003	Atención integral de enfermería en domicilio a mayores integral de 15 años postrados o terminales	Atención de enfermería en domicilio a pacientes postrados, terminales o post operados

CORRECCIONES EN TEXTO ARANCEL

UBICACION	DICE	SE CAMBIA POR:
Grupo 15 en el Título "MAMAS"	(Un lado) (Si se operan ambas en el mismo acto,	MAMAS CIRUGIA DE LA MAMA (Un lado) (Véase Ginecología y Obstetricia,
cód.	se recargará en un 50%)	20-02-001 al 20-02-005)
Grupo 19, después del Título: PROCEDIMIENTOS PARA	procedimientos, EXAMENES RADIOLOGICOS	Agregar: (Si un mismo médico efectúa ambos cobrará ambos códigos)

II MODALIDAD ATENCION INSTITUCIONAL (ARANCEL COBRO USUARIO)

1. REAJUSTE AÑO 2000

GRUPO	CODIGO	DENOMINACION	REAJUSTE VALOR TOTAL
Grupo: 01	Todos	ATENCION ABIERTA Sub-grupo 01	4,39%



0107001 a 0107002	Sub-grupo 07	12,65%
0107003	Sub-grupo 07	796,88%
Resto	Sub-grupo 07	4,39%
Todos	Sub-grupos 02, 03, 04, 05 y 06	3,20%
Grupo: 02	ATENCIÓN CERRADA	
Todos	Sub-grupo 03	3,20%
Grupo: 03	EXAMENES DE LABORATORIO	
Todos	Sub-grupos 01, 04, 07, 08 y 09	3,20%
Todos	Sub-grupos 02 y 05	3,10%
Todos	Sub-grupos 03 y 06	3,00%
Grupo: 04	IMAGENOLÓGICA	
Todos	Sub-grupo 02	3,20%
Todos	Sub-grupo 03	3,10%
Todos	Sub-grupos 01 y 04	3,00%
Grupo: 05	MEDICINA NUCLEAR Y RADIOTERAPIA	
0501001 a 0501037	Sub-grupo 01	3,20%
0501039	SPECT cardiaco (stress y reposo) (informe y placa) (incluye radioisótopos e insumos)	53,17%
0501040	Sub-grupo 01	3,20%
Todos	Sub-grupo 02	3,20%
0503001	Sub-grupo 03	38,04%
0503003	Sub-grupo 03	28,05%
0504001	Sub-grupo 04	43,37%
0504002	Sub-grupo 04	8,04%
0504003	Sub-grupo 04	7,88%
0504004	Sub-grupo 04	7,89%
0504005	Sub-grupo 04	12,15%
0504006	Sub-grupo 04	7,89%
0504007	Sub-grupo 04	43,37%
0504008	Sub-grupo 04	62,03%
0504009	Sub-grupo 04	7,88%
0504010	Sub-grupo 04	51,27%
0504011	Sub-grupo 04	41,40%
0504012	Sub-grupo 04	18,63%
0504013	Sub-grupo 04	20,04%
0504014	Sub-grupo 04	46,45%
0504015	Sub-grupo 04	35,66%
0504016	Sub-grupo 04	8,04%
0505001	Sub-grupo 05	52,14%
0505002	Sub-grupo 05	7,95%
0505003	Sub-grupo 05	18,70%
0505004	Sub-grupo 05	7,89%
0505005	Sub-grupo 05	18,70%
0505006	Sub-grupo 05	7,89%
0505007	Sub-grupo 05	49,45%
0505008	Sub-grupo 05	68,86%
0505009	Sub-grupo 05	7,89%
0505010	Sub-grupo 05	58,77%
0505011	Sub-grupo 05	68,77%
0505012	Sub-grupo 05	30,39%
0505013	Sub-grupo 05	26,02%
0505014	Sub-grupo 05	53,62%
0505015	Sub-grupo 05	40,69%
0505016	Sub-grupo 05	7,95%
Todos	Sub-grupo 06	27,83%
Grupo: 08	ANATOMÍA PATOLÓGICA	
Todos	Sub-grupo 01	3,20%
Grupo: 11	NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA	
Todos	Sub-grupo 01	3,20%
1103024 a 1103026	Sub-grupo 03	13,97%
1103037	Sub-grupo 03	46,64%
Resto	Sub-grupo 03	4,39%
Grupo: 12	OFTALMOLOGÍA	
Todos	Sub-grupo 02	4,39%
Grupo: 13	OTORRINOLARINGOLOGÍA	
Todos	Sub-grupo 02	4,39%



Grupo: 14		CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	
	Todos	Sub-grupo 01	3,20%
	Todos	Sub-grupo 02	4,39%
Grupo: 15		CIRUGIA PLASTICA Y REPARADORA	
	Todos	Sub-grupo 02	4,39%
Grupo: 16		DERMATOLOGIA Y TEGUMENTOS	
	Todos	Sub-grupo 02	4,39%
Grupo: 17		CARDIOLOGIA, CIRUGIA CARDIOVASCULAR Y DE TORAX, NEUMOLOGIA	
	1701131	Sub-grupo 01	49,32%
	1701132 y 1701043	Sub-grupo 01	29,00%
	1701141	Sub-grupo 01	43,42%
	1701142	Sub-grupo 01	54,54%
	1701144	Sub-grupo 01	30,49%
	Resto	Sub-grupo 01	3,20%
	1703061	Sub-grupo 03	192,72%
	1703062	Sub-grupo 03	128,94%
	1703063	Sub-grupo 03	67,69%
	Resto	Sub-grupo 03	4,39%
	Todos	Sub-grupo 04	4,39%
Grupo: 18		GASTROENTEROLOGIA	
	Todos	Sub-grupo 01	3,20%
	Todos	Sub-grupos 02 y 03	4,39%
Grupo: 19		UROLOGIA Y NEFROLOGIA	
	1901025 y 1901026	Sub-grupo 01	4,39%
	Resto	Sub-grupo 01	3,20%
	Todos	Sub-grupo 02	4,39%
Grupo: 20		GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	
	Todos	Sub-grupo 01	3,20%
	Todos	Sub-grupos 02, 03 y 04	4,39%
Grupo: 21		TRAUMATOLOGIA	
	2104113	Sub-grupo 04	-51,09%
	Resto	Sub-grupo 04	4,39%
	Todos	Sub-grupo 06	4,39%
	Todos	Sub-grupo 07	3,20%
Grupo: 22		ANESTESIA	
	Todos	Sub-grupo 01	4,39%
Grupo: 24		RESCATES, TRASLADOS Y RONDAS RURALES	
	Todos	Sub-grupo 01	3,20%
Grupo: 25		PAGO ASOCIADO A DIAGNOSTICO (PAD)	
	2501001 y 2501002	Sub-grupo 01	3,82%
	2501003	Sub-grupo 01	3,40%
	2501004 y 2501018	Sub-grupo 01	3,94%
	2501005	Sub-grupo 01	3,59%
	2501006	Sub-grupo 01	3,56%
	2501007	Sub-grupo 01	3,60%
	2501008	Sub-grupo 01	3,65%
	2501009	Sub-grupo 01	3,81%
	2501010	Sub-grupo 01	3,80%
	2501011	Sub-grupo 01	3,18%
	2501012	Sub-grupo 01	3,83%
	2501013	Sub-grupo 01	3,65%
	2501014	Sub-grupo 01	3,84%
	2501015	Sub-grupo 01	3,91%
	2501016	Sub-grupo 01	3,61%
	2501017	Sub-grupo 01	3,86%
	2501019	Sub-grupo 01	3,07%
	2501020	Sub-grupo 01	3,21%
	2501021	Sub-grupo 01	4,25%
	2501022	Sub-grupo 01	174,01%
	2501023	Sub-grupo 01	99,98%
	2501024	Sub-grupo 01	63,98%
	2501025	Sub-grupo 01	22,32%
	2501026	Sub-grupo 01	3,20%
	2501027	Sub-grupo 01	6,54%
	2501028	Sub-grupo 01	3,79%
	2501029	Sub-grupo 01	4,33%
	2501030	Sub-grupo 01	5,71%



Grupo: 27		ATENCION ODONTOLOGICA	
	Todos	Sub-grupos 01, 02 y 03	3,20%
Grupo: 30		GRUPO DE PRESTACIONES:	
		LENTES, AUDIFONOS, PNDA, TBC	
	Todos	Sub-grupos 01 y 03	3,20%
3002001		Sub-grupo 02	218,46%
3002002		Sub-grupo 02	25,89%
3002003		Sub-grupo 02	19,95%
3002004		Sub-grupo 02	-19,58%
3002005		Sub-grupo 02	-50,78%
3002006		Sub-grupo 02	-50,42%
3002007		Sub-grupo 02	260,42%
3002008		Sub-grupo 02	127,19%
3002033		Sub-grupo 02	43,92%
3002009		Sub-grupo 02	62,12%
3002010		Sub-grupo 02	25,15%
3002011		Sub-grupo 02	-17,77%
3002012		Sub-grupo 02	-7,87%
3002013		Sub-grupo 02	4,39%
3002014		Sub-grupo 02	357,79%
3002015		Sub-grupo 02	287,10%
3002016		Sub-grupo 02	8,39%
3002017		Sub-grupo 02	-1,75%
3002018		Sub-grupo 02	566,76%
3002019		Sub-grupo 02	4,39%
3002020		Sub-grupo 02	77,14%
3002021		Sub-grupo 02	287,52%
3002022		Sub-grupo 02	174,85%
3002024		Sub-grupo 02	-14,98%
3002025		Sub-grupo 02	114,39%
3002026		Sub-grupo 02	554,98%
3002027		Sub-grupo 02	33,51%
3002028		Sub-grupo 02	-12,31%
3002029		Sub-grupo 02	107,71%
3002030		Sub-grupo 02	-54,24%
3002031		Sub-grupo 02	4,39%
3002032		Sub-grupo 02	4,39%
3002023		Sub-grupo 02	4,40%

2. PRESTACIONES NUEVAS

CODIGO	DENOMINACION	VALOR TOTAL
GRUPO: 01		
ATENCION ABIERTA		
MISCELANEOS		
01-06-006	Oxigenoterapia domiciliaria (pacientes oxígeno dependiente)	23.000
GRUPO: 02		
ATENCION CERRADA		
02-03-110	Día cama hospitalización integral psiquiatría mediana estadía	17.780
02-03-017	Día cama hogar protegido paciente psiquiátrico compensado	5.400
GRUPO: 09		
PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL		
09-03-001	Consulta de psiquiatría	4.500
09-03-002	Consulta o control por psicólogo clínico	1.760
09-03-003	Consulta de salud mental por otros profesionales	1.760
09-03-004	Intervención psicosocial grupal (4 a 8 pacientes, familiares o cuidadores)	7.000
09-03-005	Psicoterapia de grupo (por psicólogo o psiquiatra) (4 a 8 pacientes)	8.200
09-03-006	Consultoría de salud mental por	



	psiquiatra (sesión 4 hrs.) (mínimo 8 pacientes)	18.600
09-03-007	Programa de rehabilitación tipo 1 (mensual, grupo 6 a 10 pers.)	110.500
09-03-008	Programa de rehabilitación tipo 2 (mensual, grupo 5 a 7 pers.)	190.300

GRUPO: 21

TRAUMATOLOGIA

21-04-213	Escoliosis, trat. quir., cualquier vía de abordaje, con instrumentación (incluye material de fijación de columna)	1.966.970
21-04-231	Fractura de cuello de fémur, osteosíntesis, cualquier técnica (incluye elementos de osteosíntesis)	295.950

GRUPO: 30

PROGRAMA NACIONAL DE DROGAS ANTINEOPLASICAS P.N.D.A.
(SOLO SERVICIOS DE SALUD ACREDITADOS)
TUMORES DEL ADULTO

30-02-034	Cáncer de mamas, fases 1 y 2	97.200
-----------	------------------------------	--------

3. CAMBIO DE CODIGO, CORRECCIONES DE TEXTO Y MODIFICACIONES DE GLOSAS

CAMBIO DE CODIGO

DICE	SE CAMBIA POR:
0102004 Consulta o control por psicólogo	0903002 Consulta o control psicológico clínico

CORRECCIONES EN TEXTO ARANCEL

UBICACION DICE SE CAMBIA POR:

En Grupo 15 en el Título "MAMAS" DE	MAMAS CIRUGIA
(Un lado) (Si se operan ambas en el mismo acto, se recargará	LA MAMA
(Véase	(Un lado)
en un 50%)	Ginecología y Obstetricia, cód. 20-02-001 al 20-02-005)

MODIFICACION DE GLOSAS

0101110	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Psiquiatría (en CDT)	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología (en CDT)
0101113	Consulta integral de	



	especialidades en Medicina Interna y	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y
	Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Psiquiatría	
	Subespecialidades,	Oftalmología, Neurología (en Hospitales Tipo 1 y 2)
	(en Hospitales Tipo 1 y 2)	
0105001	Vacunaciones (incluye dosis independiente del tipo)	Vacunaciones (sólo considera administración)
0203109	Día cama de hospitalización integral compensación	Día cama hospitalización integral psiquiatría corta estadía.
	psiquiátrico agudo	
0301033	Grupos menores (Kelly, Duffy y similares) c/u	Grupos menores (Kell, Duffy y similares) c/u
0501039	SPECT cardíaco (stress y reposo) (informe y placas)	SPECT cardíaco (stress y reposo) (informe y placas) (incluye
	(no incluye radioisótopos ni insumos)	radioisótopos e insumos)
2104113	Escoliosis, trat. quir., cualquier vía de abordaje, e instrumentación	Escoliosis, quir., cualquier vía de abordaje, e
	instrumentación	de
	de Harrington, Luque, Dwyer o similares	Harrington, Luque, Dwyer o similares (no incluye material de fijación de columna)
2104131	Fractura de cuello de fémur, osteosíntesis, cualquier técnica	Fractura de cuello de fémur, osteosíntesis, cualquier
	técnica	(no incluye elementos de osteosíntesis).