



Tipo Norma	:Resolución 490 EXENTA
Fecha Publicación	:27-08-2011
Fecha Promulgación	:05-07-2011
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° 1/2005
Tipo Versión	:Ultima Versión De : 29-08-2011
Inicio Vigencia	:29-08-2011
Id Norma	:1028927
URL	: <a href="https://www.leychile.cl/N?i=1028927&amp;f=2011-08-29&amp;p=">https://www.leychile.cl/N?i=1028927&amp;f=2011-08-29&amp;p=</a>

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

Núm. 490 exenta.- Santiago, 5 de julio de 2011.- Visto: Lo propuesto por el Director del Fondo Nacional de Salud, en oficio reservado N° 2 del 30 de junio 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, del 28 de enero de 1999, publicada en el Diario Oficial del 8 de febrero de 1999, que aprueba el Arancel del Régimen de Prestaciones de Salud del Libro II del DFL N° 1/2005 del Ministerio de Salud, 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; por la resolución exenta N° 43, del 27 de enero de 2003, publicada en el Diario Oficial del 1 de febrero de 2003; por la resolución exenta N° 365, del 26 de enero de 2004, publicada en el Diario Oficial del 4 de febrero de 2004; por la resolución exenta N° 50, del 1 de febrero de 2005, publicada en el Diario Oficial del 12 de febrero de 2005; por la resolución exenta N° 133, del 8 de marzo de 2006, publicada en el Diario Oficial del 10 de marzo de 2006; por la resolución exenta N° 146, del 27 de marzo de 2007, publicada en el Diario Oficial del 31 de marzo de 2007; por la resolución exenta N° 249, del 29 de abril de 2008, publicada en el Diario Oficial del 7 de mayo de 2008; por la resolución exenta N° 48, del 30 de enero de 2009, publicada en el Diario Oficial del 7 de febrero de 2009; por la resolución exenta N° 330, del 28 de mayo de 2009, publicada en el Diario Oficial del 5 de junio de 2009; por la resolución exenta N° 39, del 25 de enero de 2010, publicada en el Diario Oficial del 4 de febrero de 2010, y por la resolución N° 249 del 18 de abril de 2011, publicada en el Diario Oficial del 7 de mayo de 2011, todas de los Ministerios de Salud y Hacienda, con el objeto de agregar y reemplazar en donde se señala, las siguientes prestaciones en las Modalidades de Atención de Libre Elección e Institucional según corresponda:

I.- Incorporación de Nuevas Prestaciones

En Modalidad Libre Elección (En nivel único)

a.- Grupo 04: Imagenología



CÓDIGO	GLOSA PRESTACIÓN	Valor Prestación (\$)	
		NIVEL UNICO	
		Valor Total	Aporte Benef.
<b>IV.- RESONANCIA MAGNÉTICA (incluye medio de contraste)</b>			
0405013	Rodilla, estudio por resonancia	113.390	56.700
0405014	Extremidad Superior: estudio por resonancia de uno o mas segmentos o la extremidad completa	113.390	56.700
0405015	Extremidad Inferior: estudio por resonancia de uno o mas segmentos o la extremidad completa	113.390	56.700
0405016	Columna total: estudio de columna cervical, dorsal y lumbar	248.900	124.450

b - Grupo 05: Medicina Nuclear

CÓDIGO	GLOSA PRESTACIÓN	Valor Prestación (\$)	
		NIVEL UNICO	
		Valor Total	Aporte Benef.
<b>11.- Examen y estudio PET-CT (Incluye contraste y radiofarmaco)</b>			
0501135	PET-CT	507.220	253.610

En Modalidad Institucional:

a - Grupo 04: Imagenología

CÓDIGO	GLOSA PRESTACIÓN	FACT. TOTAL	Valor Prestación (\$)				
			VALOR TOTAL	COBRO USUARIO SEGUN CLASIFICACION			
				A	B	C	D
<b>IV.- RESONANCIA MAGNÉTICA (incluye medio de contraste)</b>							
0405013	Rodilla, estudio por resonancia	113.390	113.390	0	0	11.340	22.680
0405014	Extremidad Superior: estudio por resonancia de uno o mas segmentos o la extremidad completa	113.390	113.390	0	0	11.340	22.680
0405015	Extremidad Inferior: estudio por resonancia de uno o mas segmentos o la extremidad completa	113.390	113.390	0	0	11.340	22.680
0405016	Columna total: estudio de columna cervical, dorsal y lumbar	248.900	248.900	0	0	24.890	49.780

II.- Reestructuración Grupo 16, Dermatología y Tegumentos

Reemplácese el Grupo 16 "Dermatología y Tegumentos" por el siguiente:

En Modalidad Libre Elección: (En tres niveles)



CÓDIGO	CA	GLOSA PRESTACIÓN	Eq.	Valor Prestación Nivel 1	
				Valor Total	Aporte Benef.
		<b>Procedimientos</b> En consulta o sala de procedimiento. La curación simple de heridas está incluida en la consulta. Cuando sea necesaria anestesia general para cualquiera de estos procedimientos, deberá usarse anestesia cód. 22-01-001 y fundamentarse en el programa respectivo. La calificación de maligno o benigno preoperatoria es sólo presuntiva.			
16-01-110		Curetaje de lesiones virales y similares hasta 10 lesiones	1	17.570	8.790
16-01-111		Aplicación de inmunomoduladores, químicos y similares hasta 10 lesiones	1	11.710	5.860
16-01-112		Fototerapia UVB, UVA localizada, por sesión	1	3.510	1.760
16-01-113		Fototerapia UVB, Banda Angosta y UVA por sesión en cabina	1	5.850	2.930
16-01-115		Implantes subcutáneos	1	12.880	6.440
16-01-116		Crioterapia hasta 5 lesiones	1	11.710	5.860
16-01-117		Crioterapia 6 a 10 lesiones	1	17.570	8.790
16-01-118		Tumor maligno por Criocirugía (por cada lesión)	1	33.440	16.720
16-01-119		Inyección intracutánea en áreas hasta 9 cms2	1	11.710	5.860
16-01-120		Tratamiento abrasivo cutáneo mecánico	1	23.420	11.710
16-01-121		Tratamiento abrasivo cutáneo químico	1	17.570	8.790
16-01-122		Tricograma	1	11.710	5.860
16-01-124	2	Tratamiento por láser, IPL o similar por área hasta 16 cm2	1	29.280	14.640
16-01-125	2	Terapia Fotodinámica (No incluye medicamento)	1	29.280	14.640
16-01-126		Dermatoscopia Digital con Registro Gráfico hasta 5 lesiones	1	11.710	5.860
		<b>Cirugías</b> En sala de procedimientos o pabellón quirúrgico. El uso de anestesia por otro profesional deberá ser fundamentada y se utilizará la anestesia cód. 22-01-001. La calificación de maligno o benigno preoperatoria es sólo presuntiva.			
16-02-201	2	Biopsia de piel y/o mucosa por curetaje o sección tangencial c/s electro x 1 lesión	1	28.430	14.220
		<b>Extirpación, reparación o biopsia, total o parcial, de lesiones benignas cutáneas por excisión</b>			
16-02-202	2	- Cabeza, cuello, genitales hasta 3 lesiones	1	50.170	25.090
16-02-203	2	- Resto del cuerpo hasta 3 lesiones	1	33.440	16.720
16-02-204	2	- Cabeza, cuello y genitales desde 4 y hasta 6 lesiones	1	100.340	50.170
16-02-205	2	- Resto del cuerpo desde 4 y hasta 6 lesiones	1	66.890	33.450
16-02-206	2	Extirpación de lesiones benignas por sec tangencial, curetaje y/o fulguración hasta 15 lesiones	1	33.440	16.720
16-02-207	2	Tratamiento por electro de hemangiomas o telangectasias hasta 15 lesiones	1	33.440	16.720
		<b>Tumor maligno por excisión total o parcial, con o sin sutura, por cada lesión</b>			
16-02-211	3	- Cabeza, cuello, genitales	2	104.510	52.260
16-02-212	3	- Resto del cuerpo	2	83.620	41.810
		<b>Ampliación de márgenes quirúrgicos de tumor maligno extirpado previamente</b>			
16-02-213	2	- Cabeza, cuello, genitales o melanoma cualquier ubicación	2	83.620	41.810
16-02-214	2	- Resto del cuerpo	2	62.710	31.360
16-02-215	3	Tumores vasculares profundos Cara, cuero cabelludo, cuello, genitales	2	104.510	52.260
16-02-216	3	Tumores Vasculares Profundos Resto del cuerpo	2	83.620	41.810
16-02-221	3	Herida cortante o contusa complicada, reparación y sutura (una o múltiple de más de 5 cms. de largo total y/o que comprometa músculos y/o conductos y/o vasos o similares)	1	47.740	23.870
16-02-222	2	Herida cortante o contusa no complicada, reparación y sutura (una o múltiple hasta 5 cms. de largo total que comprometa solo la piel)	1	12.860	6.430
		<b>Extirpación de lesión benigna subepidérmica, incluye Tumor sólido, quiste epidérmico y lipoma por lesión</b>			
16-02-223	2	- Cara, Cuero Cabelludo, Cuello, Genitales	2	62.710	31.360
16-02-224	2	- Resto del Cuerpo	2	52.240	26.120
16-02-225	2	Vaciamiento y curetaje quirúrgico de lesiones quísticas o abscesos	1	33.440	16.720
16-02-231	2	Onicectomía total o parcial simple	1	13.370	6.690
16-02-232	2	Cirugía reparadora ungüea por proceso inflamatorio	1	41.810	20.910
16-02-233	2	Corrección quirúrgica de defecto congénito o por tumor ungüea	1	66.890	33.450
16-02-240	1	Curación por Médico, Quemadura o Similar menor al 5% superficie corporal en pabellón	1	9.290	4.650
16-02-241	3	Curación por Médico, Quemadura o Similar 5 a 10% superficie corporal en pabellón	1	16.720	8.360
16-02-242	6	Curación por Médico, Quemadura o Similar mayor al 10 % superficie corporal en pabellón	1	30.100	15.050

En Modalidad Institucional:



CÓDIGO	CA	GLOSA PRESTACION	FACT. TOTAL	Valor Prestación (\$)				
				VALOR TOTAL	COBRO USUARIO SEGUN CLASIFICACION			
				A	B	C	D	
<b>CIRUGIAS</b>								
En sala de procedimientos o pabellón quirúrgico.								
16-02-201	2	Biopsia de piel y/o mucosa por curetaje o sección tangencial c/s electro x 1 lesión	28.430	28.430	0	0	2.840	5.690
<b>Extirpación, reparación o biopsia, total o parcial, de lesiones benignas cutáneas por excisión</b>								
16-02-202	2	- Cabeza, cuello, genitales hasta 3 lesiones	50.170	50.170	0	0	5.020	10.030
16-02-203	2	- Resto del cuerpo hasta 3 lesiones	33.440	33.440	0	0	3.340	6.690
16-02-204	2	- Cabeza, cuello y genitales desde 4 y hasta 6 lesiones	100.340	100.340	0	0	10.030	20.070
16-02-205	2	- Resto del cuerpo desde 4 y hasta 6 lesiones	66.890	66.890	0	0	6.690	13.380
16-02-206	2	Extirpación de lesiones benignas por sec tangencial, curetaje y/o fulguración hasta 15 lesiones	33.440	33.440	0	0	3.340	6.690
16-02-207	2	Tratamiento por electro de hemangiomas o telangiectasias hasta 15 lesiones	33.440	33.440	0	0	3.340	6.690
<b>Tumor maligno por excisión total o parcial, con o sin sutura, por cada lesión</b>								
16-02-211	3	- Cabeza, cuello, genitales	104.510	104.510	0	0	10.450	20.900
16-02-212	3	- Resto del cuerpo	83.620	83.620	0	0	8.360	16.720
<b>Ampliación de márgenes quirúrgicos de tumor maligno extirpado previamente</b>								
16-02-213	2	- Cabeza, cuello, genitales o melanoma cualquier ubicación	83.620	83.620	0	0	8.360	16.720
16-02-214	2	- Resto del cuerpo	62.710	62.710	0	0	6.270	12.540
16-02-215	3	Tumores vasculares profundos Cara, cuero cabelludo, cuello, genitales	104.510	104.510	0	0	10.450	20.900
16-02-216	3	Tumores Vasculares Profundos Resto del cuerpo	83.620	83.620	0	0	8.360	16.720
16-02-221	3	Herida cortante o contusa complicada, reparación y sutura (una o múltiple de más de 5 cms. de largo total y/o que comprometa músculos y/o conductos y/o vasos o similares)	47.740	47.740	0	0	4.770	9.550
16-02-222	2	Herida cortante o contusa no complicada, reparación y sutura (una o múltiple hasta 5 cms. de largo total que comprometa solo la piel)	12.860	12.860	0	0	1.290	2.570
<b>Extirpación de lesión benigna subepidérmica, incluye Tumor sólido, quiste epidérmico y lipoma por lesión</b>								
16-02-223	2	- Cara, Cuero Cabelludo, Cuello, Genitales	62.710	62.710	0	0	6.270	12.540
16-02-224	2	- Resto del Cuerpo	52.240	52.240	0	0	5.220	10.450
16-02-225	2	Vaciamiento y curetaje quirúrgico de lesiones quísticas o abscesos	33.440	33.440	0	0	3.340	6.690
16-02-231	2	Onicectomía total o parcial simple	13.370	13.370	0	0	1.340	2.670
16-02-232	2	Cirugía reparadora ungueal por proceso inflamatorio	41.810	41.810	0	0	4.180	8.360
16-02-233	2	Corrección quirúrgica de defecto congénito o por tumor ungueal	66.890	66.890	0	0	6.690	13.380
16-02-240	1	Curación por Médico, Quemadura o Similar menor al 5% superficie corporal en pabellón	9.290	9.290	0	0	930	1.860
16-02-241	3	Curación por Médico, Quemadura o Similar 5 a 10% superficie corporal en pabellón	16.720	16.720	0	0	1.670	3.340
16-02-242	6	Curación por Médico, Quemadura o Similar mayor al 10 % superficie corporal en pabellón	30.100	30.100	0	0	3.010	6.020

2.- Rectifícase la resolución N° 249 del 18 de abril de 2011, publicada en el Diario Oficial del 7 de mayo de 2011, de los Ministerios de Salud y Hacienda, en el siguiente sentido:

**Donde dice:**

**I MODALIDAD LIBRE ELECCION (ARANCEL LIBRE ELECCION)**

**1.- REAJUSTE AÑO 2011**

GRUPO	CODIGO	DENOMINACION	Infactor Aplicado
Grupo: 20		GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	
	Todos	Sub-grupo 01	3,21%
	Todos	Sub-grupo 02, 03 y 04	3,78%

**Debe decir:**

**I MODALIDAD LIBRE ELECCION (ARANCEL LIBRE ELECCION)**

**1.- REAJUSTE AÑO 2011**

GRUPO	CODIGO	DENOMINACION	Infactor Aplicado
Grupo: 20		GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	
	Todos	Sub-grupo 01	3,21%
	Todos	Sub-grupo 02 y 03	3,78%
	2004003	Sub-grupo 04	3,21%
	2004009	Sub-grupo 04	2,97%
	Resto	Sub-grupo 04	3,78%

3.- La presente resolución entrará en vigencia a contar del primer día hábil posterior a la fecha de su publicación en el Diario Oficial.

4.- El Fondo Nacional de Salud pondrá a disposición de los usuarios (prestadores públicos y privados, beneficiarios, entidades en general), la presente resolución y la Normativa Técnica y Administrativa respectiva, a través de su página web "www.fonasa.cl".

Anótese, archívese y publíquese.- Jaime Mañalich Muxi, Ministro de Salud.- Felipe Larraín Bascuñán, Ministro de Hacienda.