



Tipo Norma	:Resolución 48 EXENTA
Fecha Publicación	:07-02-2009
Fecha Promulgación	:30-01-2009
Organismo	:MINISTERIO DE SALUD; SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
Título	:MODIFICA RESOLUCION EXENTA N° 176 DE 1999, DEL MINISTERIO DE SALUD, QUE APRUEBA EL ARANCEL DE PRESTACIONES DE SALUD DEL LIBRO II DEL D.F.L.N° 01/2005 DEL MINISTERIO DE SALUD
Tipo Versión	:Unica De : 07-02-2009
Inicio Vigencia	:07-02-2009
Id Norma	:287105
URL	: <a href="https://www.leychile.cl/N?i=287105&amp;f=2009-02-07&amp;p=">https://www.leychile.cl/N?i=287105&amp;f=2009-02-07&amp;p=</a>

MODIFICA RESOLUCION EXENTA N° 176 DE 1999, DEL MINISTERIO DE SALUD, QUE APRUEBA EL ARANCEL DE PRESTACIONES DE SALUD DEL LIBRO II DEL D.F.L.N° 01/2005 DEL MINISTERIO DE SALUD

Núm. 48 exenta.- Santiago 30 de enero de 2009. Visto: Lo propuesto por el Director del Fondo Nacional de Salud, en Oficio Reservado N° 01 del 26 de enero de 2009, lo establecido en el artículo N° 159 del Libro II del D.F.L. 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, 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 del Libro II del D.F.L.N° 01/2005 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 01 de febrero de 2003, por la Resolución Exenta N° 365, del 26 de enero de 2004, publicada en el Diario Oficial del 04 de febrero de 2004, por la Resolución Exenta N° 50, del 01 de febrero de 2005, publicada en el Diario Oficial del 12 de febrero de 2005 y la Resolución Exenta N° 133, del 08 de marzo de 2006, publicada en el Diario Oficial del 10 de marzo de 2006 y la Resolución Exenta N° 146, del 27 de marzo de 2007, publicada en el Diario Oficial del 31 de marzo de 2007 y por la Resolución Exenta N° 249, del 29 de abril de 2008, publicada en el Diario Oficial del 07 de mayo de 2008, 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) Reemplazase, en el inciso segundo del artículo 3°, la tabla de valores de los códigos adicionales por la siguiente:

Código Adicional	Valor (\$) 2009	Código Adicional	Valor (\$) 2009
1	3.940	8	46.420
2	5.320	9	62.810
3	5.990	10	76.440
4	10.920	11	93.240



5	16.370	12	114.930
6	23.220	13	133.930
7	32.760	14	150.190

b) Sustitúyese 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, Atenciones Integrales, otros Profesionales 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 el Libro II del D.F.L. N° 01/2005, 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 6,94%, la prestación código 01-01-010 que tendrá un recargo del 6,63%, la prestación código 01-01-005 que tendrá un recargo del 45,28% y las prestaciones códigos 01-01-004, 01-01-008 y 01-01-009 en que corresponderá un recargo del 45,18%.

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 25,29%, la prestación código 01-01-010 que tendrá un recargo del 25,18%; para la prestación código 01-01-005 que tendrá un recargo del 93,81% 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 (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..

d) Modifícase el inciso segundo del artículo 16°, reemplazando el valor, \$210. por .\$223..

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 describe en anexo adjunto, los porcentajes de reajuste, las prestaciones nuevas incorporadas y las modificaciones de Glosas las que también forman parte de la presente Resolución.

4.- La presente Resolución entrará en vigencia a contar del primer día hábil posterior 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 D.F.L. N° 01/2005 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](http://www.fonasa.cl)..

Anótese y publíquese.- Andrés Velasco Brañes, Ministro de Hacienda.- Alvaro Erazo Latorre. Ministro de Salud

I MODALIDAD LIBRE ELECCION (ARANCEL LIBRE ELECCIÓN)



NOTA: VER DIARIO OFICIAL DE 07.02.2009, PAGINAS 11-13