



Tipo Norma	:Resolución 140 EXENTA
Fecha Publicación	:15-03-2014
Fecha Promulgación	:28-02-2014
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	:Unica De : 17-03-2014
Inicio Vigencia	:17-03-2014
Id Norma	:1060309
URL	: http://www.leychile.cl/N?i=1060309&f=2014-03-17&p=

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

Núm. 140 exenta.- Santiago, 28 de febrero de 2014.- Visto y considerando: Lo propuesto por el Director del Fondo Nacional de Salud, en oficio reservado N° 18916, de 31 de diciembre de 2013; 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, de 28 de enero de 1999, publicada en el Diario Oficial de 8 de febrero de 1999, que aprobó 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, de 18 de abril de 2000, publicada en el Diario Oficial de 15 de mayo de 2000, por la resolución exenta N° 30, de 22 de enero de 2001, publicada en el Diario Oficial de 25 de enero de 2001, por la resolución exenta N° 25, de 21 de enero de 2002, publicada en el Diario Oficial de 4 de febrero de 2002, por la resolución exenta N° 43, de 27 de enero de 2003, publicada en el Diario Oficial de 1 de febrero de 2003, por la resolución exenta N° 365, de 26 de enero de 2004, publicada en el Diario Oficial de 4 de febrero de 2004, por la resolución exenta N° 50, de 1 de febrero de 2005, publicada en el Diario Oficial de 12 de febrero de 2005, por la resolución exenta N° 133, de 8 de marzo de 2006, publicada en el Diario Oficial de 10 de marzo de 2006, por la resolución exenta N° 146, de 27 de marzo de 2007, publicada en el Diario Oficial de 31 de marzo de 2007, por la resolución exenta N° 249, de 29 de abril de 2008, publicada en el Diario Oficial de 7 de mayo de 2008, por la resolución exenta N° 48, de 30 de enero de 2009, publicada en el Diario Oficial de 7 de febrero de 2009, por la resolución exenta N° 330, de 28 de mayo de 2009, publicada en el Diario Oficial de 5 de junio de 2009, por la resolución exenta N° 39, de 25 de enero de 2010, publicada en el Diario Oficial de 4 de febrero de 2010, por la resolución N° 249 de 18 de abril de 2011, publicada en el Diario Oficial de 7 de mayo de 2011, por la resolución N° 490 de 5 de julio de 2011, publicada en el Diario Oficial de 27 de agosto de 2011, por la resolución N° 1.261 de 29 de diciembre de 2011, publicada en el Diario Oficial de 31 de enero de 2012, por la resolución N° 811, de 21 diciembre de 2012, publicada en el Diario Oficial de 26 de enero de 2013, y por la resolución N° 331 de 11 de junio de 2013, publicada en el Diario Oficial de 20 de julio de 2013, todas de los Ministerios de Salud y Hacienda, con el objeto de reajustar el valor de las prestaciones que figuran en dicho Arancel e incorporar las modificaciones indicadas según el siguiente detalle:

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	4.440	8	52.250
2	6.000	9	70.690
3	6.750	10	86.050
4	12.290	11	104.960
5	18.430	12	129.370
6	26.150	13	150.780
7	36.870	14	169.070

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, 01-01-020, desde código 01-01-201 al 01-01-206, y desde el código 01-01-301 al 01-01-311; 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 códigos 11-01-140, 11-01-141 y 11-01-142; 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 23 correspondientes a Prótesis; las prestaciones del Grupo 24 correspondientes a Traslados; 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) Sustitúyese 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 DFL N° 1/2005, 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 7,02%, la prestación código 01-01-010 que tendrá un recargo del 6,61%, la prestación código 01-01-005 que tendrá un recargo del 45,26% y las prestaciones códigos 01-01-004, 01-01-008 y 01-01-009 en que corresponderá un recargo del 45,08%.

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 25,30%, la prestación código 01-01-010 que tendrá un recargo del 25,16%; para la prestación código 01-01-005 que tendrá un recargo del 93,79% y para las prestaciones código 01-01-004, 01-01-008 y 01-01-009 en que corresponderá un recargo del 93,44%.

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: las Consultas Médicas de Especialidades códigos



01-01-003 y 01-01-301 al 01-01-311; código 01-01-020 (Atención Médica Integral); 03-05-064 (Seroteca y mantención en la base de receptores cadáver); 03-05-182 (Reacción de Polimerasa en Cadena, PCR); 05-01-135 (PET-CT); 11-01-140 (Tratamiento médico EMRR); 11-01-141 (Tratamiento Rehabilitación EMRR); 11-01-142 (Tratamiento Brote EMRR); 12-01-027 (Examen optométrico c/s Prescripción de Lentes); 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); del Grupo 02 (Atención Cerrada); del Grupo 04, sub-grupo 05 (Resonancias); 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 "\$260" por "\$270".

2.- Los valores indicados en el artículo 19° de la resolución exenta N° 176 de 1999 y sus modificaciones, de los Ministerios de Salud y Hacienda, que por este acto se modifica, se reajustan en la forma que a continuación se indica:

2.1 De acuerdo al reajuste específico que se señala en anexo adjunto para cada Grupo, Subgrupo o prestación, anexo que forma parte de la presente resolución.

2.2 El porcentaje de reajuste, se calcula sobre los valores de las prestaciones del Arancel vigente 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 describen en anexo adjunto otras modificaciones arancelarias (prestaciones nuevas, modificación de glosas, etc.), las que forman parte integrante de la presente resolución.

4.- La presente resolución entrará en vigencia el primer día hábil siguiente 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 DFL N° 1/2005 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".

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

Transcribo para su conocimiento resolución exenta N° 140, de 2014.- Saluda atentamente a Ud., Jaime Burrows Oyarzún, Subsecretario de Salud Pública.

ANEXO

I.- MODALIDAD LIBRE ELECCIÓN

1.- Desagregación Consultas de Especialidades (Valores en \$ 2014)



Código	ESPECIALIDADES MÉDICAS PRIMARIAS Y DERIVADAS	NIVEL 1		NIVEL 2		NIVEL 3	
		Valor Total	Aporte Benef.	Valor Total	Aporte Benef.	Valor Total	Aporte Benef.
0101201	Consulta Médica de Especialidad en Dermatología	11.370	4.550	14.780	7.960	18.190	11.370
0101202	Consulta Médica de Especialidad en Geriátrica	11.370	4.550	14.780	7.960	18.190	11.370
0101203	Consulta Médica de Especialidad en Neurocirugía	11.370	4.550	14.780	7.960	18.190	11.370
0101204	Consulta Médica de Especialidad en Oftalmología	11.370	4.550	14.780	7.960	18.190	11.370
0101205	Consulta Médica de Especialidad en Otorrinolaringología	11.370	4.550	14.780	7.960	18.190	11.370
0101206	Consulta Médica de Especialidad en Reumatología	11.370	4.550	14.780	7.960	18.190	11.370
0101301	Consulta Médica de Especialidad en Cardiología	12.690	5.080				
0101302	Consulta Médica de Especialidad en Hematología	12.690	5.080				
0101303	Consulta Médica de Especialidad en Infectología	12.690	5.080				
0101304	Consulta Médica de Especialidad en Inmunología	12.690	5.080				
0101305	Consulta Médica de Especialidad en Medicina Familiar	12.690	5.080				
0101306	Consulta Médica de Especialidad en Medicina Física y Rehabilitación	12.690	5.080				
0101307	Consulta Médica de Especialidad en Medicina Interna	12.690	5.080				
0101308	Consulta Médica de Especialidad en Obstetricia y Ginecología	12.690	5.080				
0101309	Consulta Médica de Especialidad en Pediatría	12.690	5.080				
0101310	Consulta Médica de Especialidad en Traumatología y Ortopedia	12.690	5.080				
0101311	Consulta Médica de Especialidad en Urología	12.690	5.080				

Consulta Oftalmología incluye exploración Vitreoretinal

2.- Modificación Generales 2014

2.1 Modificaciones por cambio de Glosa:

CODIGO	GLOSA 2013	GLOSA 2014
0303031	Insulina, curva de (mínimo cuatro determinaciones e incluye todas las tomas de muestra necesarias. No incluye la glucosa que se administra)	Insulina, curva de (mínimo dos determinaciones e incluye todas las tomas de muestra necesarias. No incluye la glucosa que se administra)
0405013	Rodilla: Estudio por resonancia	Rodilla: Estudio por resonancia unilateral
1703027	Ligadura otros troncos venosos, de venas comunicantes y/o perforantes (popliteo, femoral, ilíacas, humeral, axilar, otros).	Ligadura otros troncos venosos (popliteo, femoral, ilíacas, humeral, axilar, otros); ligadura de venas comunicantes y/o perforantes, y/o resección de paquetes varicosos, cualquier técnica (una extremidad); c/u
1703030	Safenectomía interna y/o externa, unilateral	Safenectomía interna y/o externa, unilateral, o endoablación por láser.

2.2 Modificaciones por cambio de guarismo en equipos quirúrgicos o pabellón

CÓDIGO	GLOSA	PABELLÓN 2013	PABELLÓN 2014	EQUIPO 2013	EQUIPO 2014
1802081	Colecistectomía por videlaparoscopia, proc. Completo			3	2
1902090	Litiasis renal trat. por onda de choque (litotripsia extracorpórea)	12	10		
1202064	- Facoéresis extracapsular con implante de lente intraocular (no incluye valor de la prótesis)	10	8		

2.3 Modificaciones por cambio en precio de la prestación



CÓDIGO	GLOSA	VALOR 2013	VALOR 2014*
2301044	Órtesis para Rodilla	\$ 195.050	\$ 22.660

*Incluye reajuste de 1,5%

3 - Nuevas Prestaciones

CÓDIGO	GLOSA	VALOR 2014*	COPAGO
2502009	Tratamiento fertilización asistida baja complejidad en hombre	\$ 67.420	\$ 40.450
2502010	Tratamiento fertilización asistida baja complejidad en mujer	\$ 226.960	\$ 136.180

* Nivel único

4.- Modificación Código, Glosa e Intercalación PAEs (Pago Asociado a Emergencia) (Valores en \$ 2014)

Propuesta PAEs 2014 (Valores en \$ 2014)

CÓDIGO 2013	CÓDIGO 2014	GLOSA 2014	VALOR	COPAGO	FAM	%FAM
2801001	2802201	PAE Clase 201	36.850	14.740	22.110	60%
Nueva	2802202	PAE Clase 202	120.180	48.070	72.110	60%
Nueva	2802203	PAE Clase 203	220.370	88.150	132.220	60%
Nueva	2802204	PAE Clase 204	334.600	133.840	200.760	60%
2801101	2802205	PAE Clase 205	423.950	169.580	254.370	60%
Nueva	2802301	PAE Clase 301	665.290	199.590	465.700	70%
2801002	2802302	PAE Clase 302	906.640	271.990	634.650	70%
Nueva	2802303	PAE Clase 303	1.258.740	377.620	881.120	70%
2801102	2802304	PAE Clase 304	1.522.390	456.720	1.065.670	70%
Nueva	2802305	PAE Clase 305	1.869.870	560.960	1.308.910	70%
2801003	2802401	PAE Clase 401	2.453.090	613.270	1.839.820	75%

5.- Reajuste Arancelario MLE año 2014



GRUPO	CODIGO	DENOMINACION	Indicador Aplicado
Grupo: 01	Todos	ATENCION ABIERTA	3,00%
Grupo: 02	Todos	ATENCION CERRADA	1,50%
Grupo: 03		EXAMENES DE LABORATORIO	Según se indica en detalle "Anexo A"
Grupo: 04	Todos	IMAGENOLOGÍA	1,50%
Grupo: 05	Todos	MEDICINA NUCLEAR Y RADIOTERAPIA	1,50%
Grupo: 06	Todos	KINESIOLOGIA Y FISIOTERAPIA	1,50%
Grupo: 07	Todos	MEDICINA TRANSFUSIONAL	1,50%
Grupo: 08	Todos	ANATOMIA PATOLOGICA	1,50%
Grupo: 09	Todos	PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA CLINICA	1,50%
Grupo: 10	Todos	ENDOCRINOLOGIA	1,50%
Grupo: 11	Todos	NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGIA	1,50%
Grupo: 12	Todos	OFTALMOLOGIA	1,50%
Grupo: 13	Todos	OTORRINOLARINGOLOGIA	1,50%
Grupo: 14	Todos	CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	1,50%
Grupo: 15	Todos	CIRUGIA PLASTICA Y REPARADORA	1,50%
Grupo: 16	Todos	DERMATOLOGIA Y TEGUMENTOS	1,50%
Grupo: 17	Todos	CARDIOLOGIA, CIRUGIA CARDIOVASCULAR Y DE TORAX, NEUMOLOGIA	1,50%
Grupo: 18	Todos	GASTROENTEROLOGIA	1,50%
Grupo: 19	Todos	UROLOGIA Y NEFROLOGIA	1,50%
Grupo: 20	Todos	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	1,50%
Grupo: 21	Todos	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	1,50%
Grupo: 22	Todos	ANESTESIA	1,50%
Grupo: 23	Todos	PROTESIS	1,50%
Grupo: 24	Todos	TRASLADOS	1,50%
Grupo: 25		PAGO ASOCIADO A DIAGNOSTICO (PAD)	1,50%
Grupo: 26	Todos	ATENCIONES INTEGRALES OTROS PROFESIONALES	1,50%
Grupo: 28	Todos	PAGO ASOCIADO EMERGENCIA	Grupo modificado. Valores definidos en punto 4 de este Anexo

5.1 Reajuste Arancelario MLE año 2014 Grupo 03: Exámenes de Laboratorio
 Anexo A: Reajuste Arancelario Grupo 03 "Exámenes de Laboratorio"



CODIGO	GLOSA	REAJUSTE
0301004	Adhesividad plaquetaria	0,00%
0301009	Auto-hemólisis test, con y sin glucosa	0,00%
0301010	Células del lupus, cada muestra	0,00%
0301018	Deshidrogenasa 6-fosfogluconato en eritrocitos	0,00%
0301030	Hierro, cinética del (cada determinación)	0,00%
0301041	Hemoglobina glicosilada	0,00%
0301047	Hemólisis con sucrosa, test de	0,00%
0301052	Isopropanol, test de	0,00%
0301063	Recuento de eosinófilos (absoluto)	0,00%
0301074	Sobrevida del eritrocito (Cr 51 o similar)	0,00%
0301091	Proteína C	0,00%
0302005	Acido úrico, en sangre	0,00%
0302070	Apolipoproteínas (A1,B u otras)	0,00%
0302067	Colesterol total (proc.aut.)	0,00%
0302024	Creatinina, depuración de (Clearance) (proc.aut.)	0,00%
0302047	Glucosa en sangre	0,00%
0302048	Glucosa, Prueba de Tolerancia a la Glucosa Oral (PTGO), (dos determinaciones; no incluye la glucosa que se administra; incluye el valor de las dos tomas de muestras)	0,00%
0302059	Proteínas fraccionadas albúmina/globulina (incluye código 03-02-060)	0,00%
0302076	Perfil Hepático (incluye tiempo de protrombina, bilirubina total y conjugada, fosfatasa alcalina total, GGT, transaminasas GOT/AST y GPT/ALT)	0,00%
0303008	Dehidroepiandrosterona sulfato (DHA, DHEA)	0,00%
0303010	Estríol en sangre	0,00%
0303017	Insulina	0,00%
0303031	Insulina, curva de (mínimo dos determinaciones e incluye todas las tomas de muestra necesarias. No incluye la glucosa que se administra)	0,00%
0303046	SHBG (Sex-Hormone Binding Globulin)	0,00%
0303030	Estradiol (17-Beta)	0,00%
0303033	Angiotensina	0,00%
0303043	17 - Cetoesteroides	0,00%
0304005	Dermatoglifos, toma de impresión palmar, análisis cualitativo y cuantitativo con diversas mediciones	0,00%
0305070	Antígeno prostático específico	0,00%
0305015	Depósito de complejos inmunes por inmunofluorescencia.	0,00%
0305017	Depósito de fibrinógeno por inmunofluorescencia	0,00%
0305020	Factor reumatóide por técnica de Scat, Waaler Rose, nefelométricas y/o turbidimétricas	0,00%
0305029	Inmunoglobulinas IgE, IgG específicas, c/u	0,00%
0305081	Anticuerpo antiendomisio (EMA, antimembrana basal glomerular (GBM), antiretales, por IFI) c/u	0,00%
0305082	Anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos (ANCA), C-ANCA y P-ANCA, por IFI	0,00%
0305086	Anticuerpos anti gliadina (enfermedad celíaca), por Elisa (isoformas G-M, c/u).	0,00%
0305041	Intradermoreacción (PPD, histoplasmina, aspergillina, u otros, incluye el valor del antígeno y reacción de control), c/u.	0,00%
0305044	Linfocitos B (rosetas EAC) y linfocitos T (rosetas E) c/u.	0,00%
0305049	Transformación linfoblástica a drogas, análisis de transformación espontánea con estímulo inespecífico y con diferentes concentraciones de la droga en 1000 células	0,00%
0305052	Anticuerpos linfocitotóxicos (PRA) por microlinfocitotoxicidad	0,00%
0305058	Cultivo mixto de linfocitos	0,00%
0305064	Seroteca y mantención en la base a receptores cadáver	0,00%
0305088	Especificidad de anticuerpos.	0,00%
0306023	Cultivo de Mycoplasma y Ureaplasma, c/u	0,00%
0306024	Antibiograma de Anaerobios (mínimo 4 fármacos)	0,00%
0306031	Preparación de vacunas uni o polivalentes mantenidas en stock (mínimo 5 ampollas)	0,00%
0306039	Tíficas, reacciones de aglutinación (Eberth H y O, paratyphi A y B) (Widal)	0,00%
0306042	V.D.R.L.	0,00%
0306045	Coproparasitario seriado con técnica para Cryptosporidium sp o para Dientamoeba fragilis (incluye los códigos 03-06-048 y/o 03-06-059 más aplicación de técnica de frotis con tinción tricolorica o tinción Ziehl-Neelsen en por lo menos 3 muestras, según corresponda).	0,00%
0306046	Coproparasitario seriado para Fasciola hepática (incluye diagnóstico de gusanos macroscópicos y examen microscópico de 10 muestras separadas por método de Telemann y de otras 10 muestras separadas y simultáneas con las anteriores por técnica de sedimentación)	0,00%
0306049	Diagnóstico de parásitos en jugo duodenal y/o bilis, examen macroscópico y microscópico (directo y/o concentración, c/s tinción)	0,00%
0306051	Graham, examen de (incluye diagnóstico de gusanos macroscópicos y examen microscópico de 5 muestras separadas)	0,00%
0306054	Hemoparásitos, diagnóstico por técnica de Strout o similar en hasta 10 tubos capilares, cada sesión	0,00%
0306057	Tenias post trat., diagnóstico y búsqueda de escólex de	0,00%
0306058	Xenodiagnóstico (cada aplicación de 2 cajas, con 6 ninfas por lo menos c/u, examinadas a los 20 y/o 30 días y hasta por 60 días más si procede).	0,00%
0306169	Anticuerpos virales, determ. de H.I.V.	0,00%
0307003	Prueba de sobrecarga de almidón	0,00%
0307006	Sobrecarga hídrica	0,00%
0307008	Vasopresina test o similares (incluye además mediciones de diuresis)	0,00%
0307016	Punción traqueal	0,00%
0307019	Duodenal y/o bilis	0,00%
0307020	Gástrico para bacilo de Koch o similares (1 muestra)	0,00%
0308001	Azúcares reductores (Benedict-Fehling o similar)	0,00%
0308007	Porfirinas, c/u	0,00%
0308025	Prueba de estimulación máxima con histamina, mínimo 5 muestras (no incluye la histamina ni el antihistamínico).	0,00%
0308030	Fosfatasa ácida prostática	0,00%
0308034	Contaminantes (meconio y sangre) (proc. aut.)	0,00%
0308037	Índice de bilirubina (prueba de Liley)	0,00%
0308043	Moco-semen, prueba de compatibilidad	0,00%
0308013	Microalbuminuria cuantitativa	0,00%
	Resto de códigos GRUPO 03 "Exámenes de Laboratorio"	1,50%



II.- MODALIDAD INSTITUCIONAL

1 - Reajuste Arancelario MAT año 2014

GRUPO	CODIGO	DENOMINACION	REAJUSTE APLICADO
Grupo: 01	Todos	ATENCION ABIERTA	3,00%
Grupo: 02	Todos	ATENCION CERRADA	3,00%
Grupo: 03	Todos	EXAMENES DE LABORATORIO	3,00%
Grupo: 04	Todos	IMAGENOLOGIA	3,00%
Grupo: 05	Todos	MEDICINA NUCLEAR Y RADIOTERAPIA	3,00%
Grupo: 07	Todos	MEDICINA TRANSFUSIONAL	3,00%
Grupo: 08	Todos	ANATOMIA PATOLOGICA	3,00%
Grupo: 09	Todos	PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL	3,00%
Grupo: 11	Todos	NEUROLOGIA Y NEUROCIJURIA	3,00%
Grupo: 12	Todos	OFTALMOLOGIA	3,00%
Grupo: 13	Todos	OTORRINOLARINGOLOGIA	3,00%
Grupo: 14	Todos	CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	3,00%
Grupo: 15	Todos	CIRUGIA PLASTICA Y REPARADORA	3,00%
Grupo: 16	Todos	DERMATOLOGIA Y TEGUMENTOS	3,00%
Grupo: 17	Todos	CARDIOLOGIA, CIRUGIA CARDIOVASCULAR Y DE TORAX, NEUMOLOGIA	3,00%
Grupo: 18	Todos	GASTROENTEROLOGIA	3,00%
Grupo: 19	Todos	UROLOGIA Y NEFROLOGIA	3,00%
Grupo: 20	Todos	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	3,00%
Grupo: 21	Todos	TRAUMATOLOGIA	3,00%
Grupo: 22	Todos	ANESTESIA	3,00%
Grupo: 24	Todos	RESCATES, TRASLADOS Y RONDAS RURALES	3,00%
Grupo: 25	Todos	PAGO ASOCIADO A DIAGNOSTICO (PAD)	3,00%
Grupo: 27	Todos	ATENCION ODONTOLOGICA	3,00%
Grupo: 30	Todos	GRUPO DE PRESTACIONES: LENTES, AUDIFONOS, PNDA, TBC	3,00%

2.- Modificación Arancel Modalidad Atención Institucional 2014

2.1 Modificaciones por cambio de Glosa:

CÓDIGO	GLOSA 2013	GLOSA 2014
0303031	Insulina, curva de (mínimo cuatro determinaciones e incluye todas las tomas de muestra necesarias. No incluye la glucosa que se administra)	Insulina, curva de (mínimo dos determinaciones e incluye todas las tomas de muestra necesarias. No incluye la glucosa que se administra)
0405013	Rodilla: Estudio por resonancia	Rodilla: Estudio por resonancia unilateral
1703027	Ligadura otros troncos venosos, de venas comunicantes y/o perforantes (poplíteo, femoral, ilíacas, humeral, axilar, otros).	Ligadura otros troncos venosos (poplíteo, femoral, ilíacas, humeral, axilar, otros); ligadura de venas comunicantes y/o perforantes, y/o resección de paquetes varicosos, cualquier técnica (una extremidad); c/u
1703030	Safenectomía interna y/o externa, unilateral	Safenectomía interna y/o externa, unilateral, o endoablación por láser.

2.2 Modificaciones por cambio de guarismo en equipos quirúrgicos o pabellón

CÓDIGO	GLOSA	PABELLÓN 2013	PABELLÓN 2014
1902090	Litiasis renal trat. por onda de choque (litotripsia extracorpórea)	12	10
1202064	- Facoéresis extracapsular con implante de lente intraocular (no incluye valor de la prótesis)	10	8