



Tipo Norma	:Resolución 249 EXENTA
Fecha Publicación	:07-05-2011
Fecha Promulgación	:18-04-2011
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 D.F.L. N° 01/2005 DEL MINISTERIO DE SALUD
Tipo Versión	:Ultima Versión De : 29-08-2011
Inicio Vigencia	:29-08-2011
Id Norma	:1025142
URL	: http://www.leychile.cl/N?i=1025142&f=2011-08-29&p=

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

Núm. 249 exenta.- Santiago, 18 de abril de 2011.-
Visto: Lo propuesto por el Director del Fondo Nacional de Salud en Oficio Reservado N° 5.927 del 14 de abril de 2011; 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, y la Resolución N°1600 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 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; por la Resolución Exenta N° 133, del 08 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 07 de mayo de 2008; por la Resolución Exenta N° 48, del 30 de enero de 2009, publicada en el Diario Oficial del 07 de febrero de 2009; por la Resolución Exenta N° 330, del 28 de mayo de 2009, publicada en el Diario Oficial del 05 de junio de 2009, y por la Resolución Exenta N° 39, del 25 de enero de 2010, publicada en el Diario Oficial del 04 de febrero de 2010, 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	4.130	8	48.670
2	5.580	9	65.850
3	6.280	10	80.150
4	11.450	11	97.760
5	17.170	12	120.500
6	24.350	13	140.430
7	34.350	14	157.470

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) 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 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 6,90%, la prestación código 01-01-010 que tendrá un recargo del 6,60%, la prestación código 01-01-005 que tendrá un recargo del 45,31% y las prestaciones códigos 01-01-004, 01-01-008 y 01-01-009 en que corresponderá un recargo del 45,12%.

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 25,24%, la prestación código 01-01-010 que tendrá un recargo del 25,14%; para la prestación código 01-01-005 que tendrá un recargo del 93,80% y para las prestaciones código 01-01-004, 01-01-008 y 01-01-009 en que corresponderá un recargo del 93,42%.

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), 03-05-064 (Seroteca y mantención en la base de receptores cadáver), 03-05-182 (Reacción de Polimerasa en Cadena, PCR), 11-01-140 (Tratamiento médico EMRR), 11-01-141 (Tratamiento Rehabilitación EMRR), 11-01-142 (Tratamiento Brote EMRR), 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, "\$230" por "\$240".

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 anexo adjunto para cada Grupo y sub-grupo de prestaciones, anexo que forma parte de la presente Resolución.

2.2 El porcentaje de reajuste se calcula sobre los valores de las prestaciones del Arancel 2010 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 otras modificaciones arancelarias (prestaciones eliminadas), 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".

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

ANEXO

- A.- Modalidad Libre Elección
- 1.- Reajuste Arancelario

NOTA



I MODALIDAD LIBRE ELECCION (ARANCEL LIBRE ELECCION)

1.- REAJUSTE AÑO 2011

GRUPO	CODIGO	DENOMINACION	Inflator Aplicado
Grupo: 01	Todos	ATENCION ABIERTA Sub-grupo 01	3,67%
Grupo: 02	Todos	ATENCION CERRADA Sub-grupo 02	2,97%
Grupo: 03	Todos	EXAMENES DE LABORATORIO Sub-grupo 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09	2,97%
Grupo: 04	Todos	IMAGENOLOGIA Sub-grupo 01, 02, 03, 04	2,97%
	0405003; 0405004	Sub-grupo 05	-8,00%
	Resto	Sub-grupo 05	-3,00%
Grupo: 05	Todos	MEDICINA NUCLEAR Y RADIOTERAPIA Sub-grupo 01, 02, 03, 04, 05, 06	3,21%
Grupo: 06	Todos	KINESIOLOGIA Y FISIOTERAPIA Sub-grupo 01	3,21%
Grupo: 07	Todos	MEDICINA TRANSFUSIONAL Sub-grupo 02	3,21%
Grupo: 08	Todos	ANATOMIA PATOLOGICA Sub-grupo 01	2,97%
Grupo: 09	Todos	PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA CLINICA Sub-grupo 01, 02	2,97%
Grupo: 10	Todos	ENDOCRINOLOGIA Sub-grupo 01	3,21%
Grupo: 11	Todos	NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGIA Sub-grupo 01	3,21%
	Todos	Sub-grupo 03	3,78%
Grupo: 12	Todos	OFTALMOLOGIA Sub-grupo 01	3,21%
	Todos	Sub-grupo 02	3,78%
Grupo: 13	Todos	OTORRINOLARINGOLOGIA Sub-grupos 01 y 03	3,21%
	Todos	Sub-grupos 02	3,78%
Grupo: 14	1401001	CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO Sub-grupo 01	3,21%
	Todos	Sub-grupo 02	3,78%
Grupo: 15	Todos	CIRUGIA PLASTICA Y REPARADORA Sub-grupo 02	3,78%
Grupo: 16	Todos	DERMATOLOGIA Y TEGUMENTOS Sub-grupo 01	3,21%
	Todos	Sub-grupo 02	3,78%
Grupo: 17	Todos	CARDIOLOGIA, CIRUGIA CARDIOVASCULAR Y DE TORAX, NEUMOLOGIA Sub-grupos 01 y 07	3,21%
	Todos	Sub-grupos 03 y 04	3,78%
Grupo: 18	Todos	GASTROENTEROLOGIA Sub-grupo 01	3,21%
	Todos	Sub-grupo 02 y 03	3,78%
Grupo: 19	1901023 a la 1901029	UROLOGIA Y NEFROLOGIA Sub-grupo 01	2,97%
	Resto	Sub-grupo 01	3,21%
	Todos	Sub-grupo 02	3,78%
Grupo: 20	Todos	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Sub-grupo 01	3,21%
	Todos	Sub-grupo 02, 03 y 04	3,78%
Grupo: 21	Todos	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Sub-grupo 01-05 y 07	3,21%
	Todos	Sub-grupo 04 y 06	3,78%
Grupo: 22	Todos	ANESTESIA Sub-grupo 01	2,97%
Grupo: 23	Todos	PROTESIS Sub-grupo 01	2,97%
Grupo: 24	Todos	TRASLADOS Sub-grupo 01	2,97%
Grupo: 25	Todos	PAGO ASOCIADO A DIAGNOSTICO (PAD) Sub-grupo 01 y 02	2,97%
Grupo: 26	Todos	ATENCIONES INTEGRALES OTROS PROFESIONALES Sub-grupo 01 y 02	2,97%
Grupo: 28	Todos	PAGO ASOCIADO EMERGENCIA Sub-grupo 01	2,97%

2 - Eliminación de Prestaciones

2.- ELIMINACION DE PRESTACIONES MLE 2011

CODIGO	DENOMINACION 2010
	Grupo 19
19-01-014	Pielografía directa, p/punción translumbar (a.c. 04-02-013)

B.- Modalidad Atención Institucional



II MODALIDAD ATENCION INSTITUCIONAL (ARANCEL COBRO USUARIO)

1.- REAJUSTE MAI AÑO 2011

GRUPO	CODIGO	DENOMINACION	REAJUSTE APLICADO
Grupo: 01	Todos	ATENCION ABIERTA Sub-grupos 01, 02, 03, 04, 05, 06 y 07	3,30%
Grupo: 02	Todos	ATENCION CERRADA Sub-grupo 03	3,30%
Grupo: 03	Todos	EXAMENES DE LABORATORIO Sub-grupo 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08 y 09	3,3%
Grupo: 04	Todos	IMAGENOLOGIA Sub-grupo 01, 02, 03, 04	3,30%
	0405003; 0405004	Sub-grupo 05	-8,00%
	Resto	Sub-grupo 05	-3,00%
Grupo: 05	Todos	MEDICINA NUCLEAR Y RADIOTERAPIA Sub-grupos 01, 02, 03, 04, 05 y 06	3,30%
Grupo: 07	Todos	MEDICINA TRANSFUSIONAL Sub-grupo 02	3,30%
Grupo: 08	Todos	ANATOMIA, PATOLOGICA Sub-grupo 01	3,30%
Grupo: 09	Todos	PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL Sub-grupo 03	3,30%
Grupo: 11	Todos	NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGIA Sub-grupo 01 y 03	3,30%
Grupo: 12	Todos	OFTALMOLOGIA Sub-grupo 02	3,30%
Grupo: 13	Todos	OTORRINOLARINGOLOGIA Sub-grupo 02	3,30%
Grupo: 14	Todos	CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO Sub-grupo 01 y 02	3,30%
Grupo: 15	Todos	CIRUGIA PLASTICA Y REPARADORA Sub-grupo 02	3,30%
Grupo: 16	Todos	DERMATOLOGIA Y TEGUMENTOS Sub-grupo 02	3,30%
Grupo: 17	Todos	CARDIOLOGIA, CIRUGIA CARDIOVASCULAR Y DE TORAX, NEUMOLOGIA Sub-grupos 01, 03 y 04	3,30%
Grupo: 18	Todos	GASTROENTEROLOGIA Sub-grupos 01, 02 y 03	3,30%
Grupo: 19	Todos	UROLOGIA Y NEFROLOGIA Sub-grupo 01	3,30%
	Todos	Sub-grupo 02	3,30%
Grupo: 20	Todos	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Sub-grupos 01, 02, 03 y 04	3,30%
Grupo: 21	Todos	TRAUMATOLOGIA Sub-grupos 04-06-07	3,30%
Grupo: 22	Todos	ANESTESIA Sub-grupo 01	3,30%
Grupo: 24	Todos	RESCATES, TRASLADOS Y RONDAS RURALES Sub-grupo 01	3,30%
Grupo: 25	Todos	PAGO ASOCIADO A DIAGNOSTICO (PAD) Sub-grupo 01	3,30%
Grupo: 27	Todos	ATENCION ODONTOLOGICA Sub-grupos 01, 02 y 03	3,30%
Grupo: 36	Todos	GRUPO DE PRESTACIONES: LENTES, AUDIFONOS, PNDA, TBC Subgrupo 01, 02, 03	3,30%

NOTA

El N° 2 de la Resolución 490 exenta, Salud, publicada el 27.08.2011, rectifica en la forma que indica el cuadro de Reajuste Arancelario, Arancel Libre Elección, que se contiene en el presente anexo.