

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

RESOLUCION EXENTA N° 811

SANTIAGO, 21 DIC. 2012

Visto y Considerando: Lo propuesto por el Director del Fondo Nacional de Salud, en Oficio Reservado N° 20198 de 21 de diciembre de 2012, 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:

RESOLUCION:

1.- Modifícase la Resolución Exenta N° 176, de 28 de enero de 1999, publicada en el Diario Oficial de 08 de febrero de 1999, que aprobó 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, 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 04 de febrero de 2002, por la Resolución Exenta N° 43, de 27 de enero de 2003, publicada en el Diario Oficial de 01 de febrero de 2003, por la Resolución Exenta N° 365, de 26 de enero de 2004, publicada en el Diario Oficial de 04 de febrero de 2004, por la Resolución Exenta N° 50, de 01 de febrero de 2005, publicada en el Diario Oficial de 12 de febrero de 2005, por la Resolución Exenta N° 133, de 08 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 07 de mayo de 2008, por la Resolución Exenta N° 48, de 30 de enero de 2009, publicada en el Diario Oficial de 07 de febrero de 2009, por la Resolución Exenta N° 330, de 28 de mayo de 2009, publicada en el Diario Oficial de 05 de junio de 2009, por la Resolución Exenta N° 39, de 25 de enero de 2010, publicada en el Diario Oficial de 04 de febrero de 2010, por la Resolución N° 249 de 18 de abril de 2011, publicada en el Diario Oficial de 07 de mayo de 2011, por la Resolución N° 490 de 05 de julio de 2011, publicada en el Diario Oficial de 27 de agosto de 2011, y por la Resolución N° 1261 de 29 de diciembre de 2011, publicada en el Diario Oficial de 31 de enero de 2012, 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) Reemplazase, en el inciso segundo del artículo 3º, la tabla de valores de los códigos adicionales por la siguiente:

CÓDIGO ADICIONAL	VALOR (\$)	CÓDIGO ADICIONAL	VALOR (\$)
1	4.370	8	51.480
2	5.910	9	69.650
3	6.650	10	84.780
4	12.110	11	103.410
5	18.160	12	127.460
6	25.760	13	148.550
7	36.330	14	166.570

b) Sustituyese en el artículo 7º 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 10º, por el siguiente:

“Artículo 10º.- 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 6,98%, la prestación código 01-01-010 que tendrá un recargo del 6,54%, la prestación código 01-01-005 que tendrá un recargo del 45,29% y las prestaciones códigos 01-01-004, 01-01-008 y 01-01-009 en que corresponderá un recargo del 45,04%.

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 25,31%, la prestación código 01-01-010 que tendrá un recargo del 25,13%; 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); 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); 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 16º, reemplazando el valor, \$250” por “\$260”.

2.- Los valores indicados en el artículo 19º 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 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


REPUBLICA DE CHILE
MINISTRO
MINISTERIO DE HACIENDA
FELIPE LARRAÍN BASCUÑÁN
MINISTRO DE HACIENDA




DR. JAIME MAÑALICH MUXI
MINISTRO DE SALUD



A.-Modalidad Libre Elección

1.- Reajuste Arancelario MLE año 2013

I MODALIDAD LIBRE ELECCION (ARANCEL LIBRE ELECCION)

1.- REAJUSTE AÑO 2013

GRUPO	CODIGO	DENOMINACION	Inflator Aplicado
Grupo: 01		ATENCION ABIERTA	
	Resto	Sub-grupo 01	5,00%
Grupo: 02		ATENCION CERRADA	
	Todos	Sub-grupo 02	2,00%
Grupo: 03		EXAMENES DE LABORATORIO	
	Todos	Sub-grupo 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09	1,03%
Grupo: 04		IMAGENOLOGIA	
	Todos	Sub-grupo 01, 02, 03, 04; 05	1,03%
Grupo: 05		MEDICINA NUCLEAR Y RADIOTERAPIA	
	Todos	Sub-grupo 01, 02, 03, 04, 05, 06	2,00%
Grupo: 06		KINESIOLOGIA Y FISIOTERAPIA	
	Todos	Sub-grupo 01	6,00%
Grupo: 07		MEDICINA TRANSFUSIONAL	
	Todos	Sub-grupo 02	2,00%
Grupo: 08		ANATOMIA PATOLOGICA	
	Todos	Sub-grupo 01	2,00%
Grupo: 09		PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA CLINICA	
	Todos	Sub-grupo 01, 02	6,00%
Grupo: 10		ENDOCRINOLOGIA	
	Todos	Sub-grupo 01	2,00%
Grupo: 11		NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGIA	
	Todos	Sub-grupo 01	2,00%
	Todos	Sub-grupo 03	5,00%
Grupo: 12		OFTALMOLOGIA	
	Todos	Sub-grupo 01	2,00%
	Todos	Sub-grupo 02	5,00%
Grupo: 13		OTORRINOLARINGOLOGIA	
	Todos	Sub-grupos 01 y 03	2,00%
	Todos	Sub-grupos 02	5,00%
Grupo: 14		CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	
	1401001	Sub-grupo 01	2,00%
	Todos	Sub-grupo 02	5,00%
Grupo: 15		CIRUGIA PLASTICA Y REPARADORA	
	Todos	Sub-grupo 02	5,00%
Grupo: 16		DERMATOLOGIA Y TEGUMENTOS	
	Todos	Sub-grupo 01	2,00%
	Todos	Sub-grupo 02	5,00%
Grupo: 17		CARDIOLOGIA, CIRUGIA CARDIOVASCULAR Y DE TORAX, NEUMOLOGIA	
	Todos	Sub-grupos 01 y 07	2,00%
	Todos	Sub-grupos 03 y 04	5,00%
Grupo: 18		GASTROENTEROLOGIA	
	Todos	Sub-grupo 01	2,00%
	Todos	Sub-grupo 02 y 03	5,00%
Grupo: 19		UROLOGIA Y NEFROLOGIA	
	19-01-025	Sub-grupo 01	7,17%
	19-01-026	Sub-grupo 01	6,147%
	19-01-028	Sub-grupo 01	10,20%
	19-01-029	Sub-grupo 01	6,12%
	Resto	Sub-grupo 01	2,00%
	Todos	Sub-grupo 02	5,00%
Grupo: 20		GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	
	Todos	Sub-grupo 01	2,00%
	Todos	Sub-grupo 02, 03 y 04	5,00%
Grupo: 21		ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	
	Todos	Sub-grupo 01-05 y 07	2,00%
	Todos	Sub-grupo 04 y 06	5,00%
Grupo: 22		ANESTESIA	
	Todos	Sub-grupo 01	2,00%
Grupo: 23		PROTESIS	
	Todos	Sub-grupo 01	2,00%
Grupo: 24		TRASLADOS	
	Todos	Sub-grupo 01	2,00%
Grupo: 25		PAGO ASOCIADO A DIAGNOSTICO (PAD)	
	Todos	Sub-grupo 01 y 02	2,00%
Grupo: 26		ATENCIONES INTEGRALES OTROS PROFESIONALES	
	Todos	Sub-grupo 01	6,00%
	Todos	Sub-grupo 02	-9,41%
Grupo: 28		PAGO ASOCIADO EMERGENCIA	
	Todos	Sub-grupo 01	0,00%

2.- Nuevas Prestaciones MLE año 2013

Grupo 25: PAD

Código	Glosa	Valor Total (\$) Nivel Unico	Valor Copago(\$)
2501037	Síndrome del Túnel Carpiano	700.020	350.010
2501038	Ruptura Manguito Rotador	2.482.640	1.241.320
2501039	Osteosíntesis Tibio-Peroné	1.810.380	905.190
2501040	Osteosíntesis Muslo	2.332.440	1.166.220
2501041	Osteosíntesis Cúbito y/o Radio	1.249.760	624.880
2501042	Osteosíntesis Diafisaria Humero	1.468.870	734.440
2501043	Inestabilidad de Hombro	2.788.730	1.394.370
2501044	Endoprótesis total de hombro	3.047.470	1.523.740
2501045	Contractura Dupuytren	686.840	343.420
2501046	Hallux Valgus	836.500	418.250
2501047	Inestabilidad de Rodilla	2.461.900	1.230.950
2501048	Dedos en Gatillo	441.600	220.800
2501049	Tumores o Quistes Tendino-Musculares	690.580	345.290
2501050	Quistes Sinoviales	343.960	171.980
2501051	Tiroidectomía Total	1.164.670	582.340
2501052	Tiroidectomía Subtotal	899.040	449.520
2501053	Hidrocele y/o Hematocele	481.600	240.800
2502005	Chalazión	142.670	71.340
2502006	Glaucoma	589.800	294.900
2502007	Pterigión	257.350	128.680
2502008	Estudio Apnéa del Sueño	328.210	164.110

B.-Modalidad Atención Institucional

1.- Reajuste Arancelario MAI año 2013

II MODALIDAD ATENCION INSTITUCIONAL (ARANCEL COBRO USUARIO)

REAJUSTE MAI AÑO 2013

GRUPO	CODIGO	DENOMINACION	REAJUSTE APLICADO
Grupo: 01		ATENCION ABIERTA	
	Todos	Sub-grupos 01, 02, 03, 04, 05, 06 y 07	2,90%
Grupo: 02		ATENCION CERRADA	
	Todos	Sub-grupo 03	2,90%
Grupo: 03		EXAMENES DE LABORATORIO	
	Todos	Sub-grupo 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08 y 09	2,90%
Grupo: 04		IMAGENOLOGIA	
	Todos	Sub-grupo 01, 02, 03, 04; 05	2,90%
Grupo: 05		MEDICINA NUCLEAR Y RADIOTERAPIA	
	Todos	Sub-grupos 01, 02, 03, 04, 05 y 06	2,90%
Grupo: 07		MEDICINA TRANSFUSIONAL	
	Todos	Sub-grupo 02	2,90%
Grupo: 08		ANATOMIA PATOLOGICA	
	Todos	Sub-grupo 01	2,90%
Grupo: 09		PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL	
	Todos	Sub-grupo 03	2,90%
Grupo: 11		NEUROLOGIA Y NEUROCIROLOGIA	
	Todos	Sub-grupo 01 y 03	2,90%
Grupo: 12		OFTALMOLOGIA	
	Todos	Sub-grupo 02	2,90%
Grupo: 13		OTORRINOLARINGOLOGIA	
	Todos	Sub-grupo 02	2,90%
Grupo: 14		CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	
	Todos	Sub-grupo 01 y 02	2,90%
Grupo: 15		CIRUGIA PLASTICA Y REPARADORA	
	Todos	Sub-grupo 02	2,90%
Grupo: 16		DERMATOLOGIA Y TEGUMENTOS	
	Todos	Sub-grupo 02	2,90%
Grupo: 17		CARDIOLOGIA, CIRUGIA CARDIOVASCULAR Y DE TORAX, NEUMOLOGIA	
	Todos	Sub-grupos 01, 03 y 04	2,90%
Grupo: 18		GASTROENTEROLOGIA	
	Todos	Sub-grupos 01, 02 y 03	2,90%
Grupo: 19		UROLOGIA Y NEFROLOGIA	
	19-01-025	Sub-grupo 01	6,00%
	19-01-026	Sub-grupo 01	6,008%
	19-01-028	Sub-grupo 01	8,990%
	19-01-029	Sub-grupo 01	4,958%
	Resto	Sub-grupo 01, 02	2,90%
Grupo: 20		GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	
	Todos	Sub-grupos 01, 02, 03 y 04	2,90%
Grupo: 21		TRAUMATOLOGIA	
	Todos	Sub-grupos 04-06-07	2,90%
Grupo: 22		ANESTESIA	
	Todos	Sub-grupo 01	2,90%
Grupo: 24		RESCATES, TRASLADOS Y RONDAS RURALES	
	Todos	Sub-grupo 01	2,90%
Grupo: 25		PAGO ASOCIADO A DIAGNOSTICO (PAD)	
	Todos	Sub-grupo 01	2,90%
Grupo: 27		ATENCION ODONTOLOGICA	
	Todos	Sub-grupos 01, 02 y 03	2,90%
Grupo: 30		GRUPO DE PRESTACIONES: LENTES, AUDIFONOS, PNDA, TBC	
	Todos	Subgrupo 01, 02, 03	2,90%

2.- Desagregación de Prestaciones MAI 2013 año 2013

Código 2012	Glosa 2012	Codigo 2013	Glosa 2013	COBRO USUARIO (\$2013)				
				VALOR TOTAL	COPAGO USUARIO SEGUN CLASIFICACION			
				A	B	C	D	
2702018	Tratamiento ortodoncia (incluye aparato)	2702019	Tratamiento ortodoncia con aparatología removible (incluye aparato) (año 1)	97.550	0	29.270	48.780	78.040
		2702020	Tratamiento ortodoncia con aparatología fija (incluye aparato) (año 1)	118.260	0	35.480	59.130	94.610
		2702021	Tratamiento ortodoncia con aparatología fija (incluye aparato) (año 2)	70.630	0	21.190	35.320	56.500
2702002	Endodoncia bi o multirradicular	2702022	Endodoncia multirradicular	61.100	0	18.330	30.550	48.880
		2702023	Endodoncia birradicular	44.650	0	13.400	22.330	35.720

Nota: Se eliminan los códigos 2702018 y 2702002 y se agregan los códigos 2702019-2702020-2702021-2702022-2702023

3.- Modificación de Glosa año 2013

Modificación Glosas MAI 2013			
Código	Glosa 2012	Código	Glosa 2013
2701003	Destarraje y pulido corona	2701003	Destarraje y pulido coronario
2701009	Obturación amalgama y silicato	2701009	Obturación amalgama

4.- Modificación de Código año 2013

Código 2012	Glosa 2012	Código 2013	Glosa 2013
2702003	Endodoncia unirradicular	2702024	Endodoncia unirradicular

5.- Nuevas Prestaciones año 2013

Código	C.A.	Glosa	COBRO USUARIO (\$2013)				
			TOTAL	COPAGO USUARIO SEGUN CLASIFICACION			
			A	B	C	D	
2701017		Barniz de flúor	8.750	0	2.630	4.380	7.000
2702025		Telerradiografía	6.810	0	2.040	3.410	5.450
2702026		Radiografía Panorámica (por placa)	14.410	0	4.320	7.210	11.530
2702027		Tomografía Computacional Maxilo Facial Cone Beam	26.110	0	7.830	13.060	20.890
2703023	5	Implante endo-oseo oseointegrable	61.830	0	18.550	30.920	49.460
2703024	5	Pilar Protésico sobre Implantes	28.200	0	8.460	14.100	22.560