

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

9 ENE. 2018

RESOLUCION EXENTA N°

23

SANTIAGO, 09 ENE 2018

Visto y Considerando: Lo propuesto por la Directora del Fondo Nacional de Salud, en Ordinario N° 456/2018 de 08 de enero de 2018, 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, por la Resolución N° 1261, 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, por la Resolución N° 331, de 11 de junio de 2013, publicada en el Diario Oficial de 20 de julio de 2013, por la Resolución N°140, de 28 de febrero de 2014, publicada en el Diario Oficial el 15 de marzo de 2014, por la Resolución N° 70, de 03 de febrero de 2015, publicada en el Diario Oficial el 14 de febrero de 2015, por la Resolución N° 16, de 07 de enero de 2016, publicada en el Diario Oficial el 06 de febrero de 2016, y por la Resolución N° 1563, de 28 de diciembre de 2016, publicada en el Diario Oficial el 04 de enero de 2017, 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 3°, la tabla de valores de los códigos adicionales por la siguiente:

Pabellón 2018			
CÓDIGO ADICIONAL	VALOR (\$)	CÓDIGO ADICIONAL	VALOR (\$)
1	5.010	8	59.050
2	6.770	9	79.870
3	7.620	10	97.220
4	13.880	11	118.600
5	20.820	12	146.160
6	29.540	13	170.360
7	41.660	14	191.020

b) Sustituyese 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, 01-01-004, 01-01-005, 01-01-008, 01-01-010, desde código 01-01-201 al 01-01-213, y desde el código 01-01-300 al 01-01-334; 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; la prestación código 20-04-008; 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) 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 7,05%, la prestación código 01-01-010 que tendrá un recargo del 6,66%, 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 45,07%.

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 25,26%, la prestación código 01-01-010 que tendrá un recargo del 25,15%; para la prestación código 01-01-005 que tendrá un recargo del 93,77% y para las prestaciones código 01-01-004, 01-01-008 y 01-01-009 en que corresponderá un recargo del 93,43%.

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 01-01-300 al 01-01-310 y 01-01-312 al 01-01-334; los códigos 03-05-064 (Seroteca y mantención en la base de receptores cadáver); 03-06-082 (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, "\$300" por "\$310".

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 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

  
**NICOLÁS EYZAGUIRRE GUZMÁN**  
**MINISTRO DE HACIENDA**



**DRA. CARMEN CASTILLO TAUCHER**  
**MINISTRA DE SALUD**





## ANEXO

### I.- MODALIDAD LIBRE ELECCION

#### I.1 Reajuste Arancelario MLE 2018

REAJUSTE Año 2018 GRUPO	CÓDIGO	DENOMINACIÓN	Inflator Aplicado
Grupo: 01	Todos	ATENCION ABIERTA	
		Sub-grupo 01	2,60%
Grupo: 02	Todos	ATENCION CERRADA	
		Sub-grupo 02	2,60%
Grupo: 03	Todos	EXAMENES DE LABORATORIO	
		Sub-grupo 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09	2,60%
Grupo: 04	Todos	IMAGENOLOGIA	
		Sub-grupo 01, 02, 03, 04; 05	2,60%
Grupo: 05	Todos	MEDICINA NUCLEAR Y RADIOTERAPIA	
		Sub-grupo 01, 02, 03, 04, 05, 06	2,60%
Grupo: 06	Todos	KINESIOLOGIA Y FISIOTERAPIA	
		Sub-grupo 01	2,60%
Grupo: 07	Todos	MEDICINA TRANSFUSIONAL	
		Sub-grupo 02	2,60%
Grupo: 08	Todos	ANATOMIA PATOLOGICA	
		Sub-grupo 01	2,60%
Grupo: 09	Todos	PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA CLINICA	
		Subgrupo 01, 02	2,60%
Grupo: 10	Todos	ENDOCRINOLOGIA	
		Sub-grupo 01	2,60%
Grupo: 11	Todos	NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGIA	
		Sub-grupo 01 y 03	2,60%
Grupo: 12	Todos	OFTALMOLOGIA	
		Sub-grupo 01 y 02	2,60%
Grupo: 13	Todos	OTORRINOLARINGOLOGIA	
		Sub-grupos 01, 02 y 03	2,60%
Grupo: 14	Todos	CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	
		Sub-grupo 01 y 02	2,60%
Grupo: 15	Todos	CIRUGIA PLASTICA Y REPARADORA	
		Sub-grupo 02	2,60%
Grupo: 16	Todos	DERMATOLOGIA Y TEGUMENTOS	
		Sub-grupo 01 y 02	2,60%
Grupo: 17	Todos	CARDIOLOGIA, CIRUGIA CARDIOVASCULAR Y DE TORAX, NEUMOLOGIA	
		Sub-grupos 01, 03, 04 y 07	2,60%
Grupo: 18	Todos	GASTROENTEROLOGIA	
		Sub-grupo 01, 02 y 03	2,60%
Grupo: 19	Todos	UROLOGIA Y NEFROLOGIA	
		Sub-grupo 01 y 02	2,60%
Grupo: 20	Todos	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	
		Sub-grupo 01, 02, 03, 04	2,60%
Grupo: 21	Todos	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	
		Sub-grupo 01, 04, 05, 06 y 07	2,60%
Grupo: 22	Todos	ANESTESIA	
		Sub-grupo 01	2,60%
Grupo: 23	Todos	PROTESIS	
		Sub-grupo 01	2,60%
Grupo: 24	Todos	TRASLADOS	
		Sub-grupo 01	2,60%
Grupo: 25	Todos	PAGO ASOCIADO A DIAGNOSTICO (PAD)	
		Sub-grupo 01, 02 Y 03	2,60%
Grupo: 26	Todos	ATENCIONES INTEGRALES OTROS PROFESIONALES	
		Sub-grupo 01 y 02	2,60%
Grupo: 28	Todos	PAGO ASOCIADO EMERGENCIA	
		Sub-grupo 02	2,60%

Excepciones: Puntos siguientes, definen valores específicos 2018 para las prestaciones que ahí se señalan.

## I.2.- Apertura en Prestaciones de Consultas de Especialidades.-

Incorpórense las siguientes prestaciones al Arancel 2018.

### I.2.1.- Apertura de Consulta de Especialidad en Psiquiatría, (Valores en \$ 2018)

CÓDIGO	DENOMINACIÓN	VALOR PRESTACION					
		NIVEL 1		NIVEL 2		NIVEL 3	
		Valor Total	Aporte Benef.	Valor Total	Aporte Benef.	Valor Total	Aporte Benef.
0101212	Consulta Médica de Especialidad en Psiquiatría adultos (1ra Consulta)	16.830	6.730	21.880	11.780	26.930	16.830
0101213	Consulta Médica de Especialidad en Psiquiatría pediátrica y de la adolescencia (1ra Consulta)	16.830	6.730	21.880	11.780	26.930	16.830

### I.2.2.- Apertura de Consulta de Especialidad en Medicina Nuclear, (Valores en \$ 2018)

CÓDIGO	DENOMINACIÓN	VALOR PRESTACION					
		NIVEL 1		NIVEL 2		NIVEL 3	
		Valor Total	Aporte Benef.	Valor Total	Aporte Benef.	Valor Total	Aporte Benef.
0101334	Consulta Médica de Especialidad en Medicina Nuclear	14.340	5.740				

Nota: Prestación en nivel único

## I.3.- Desagregación de Prestaciones

Desagregúense las siguientes prestaciones del arancel 2017 por las siguientes en arancel 2018.

Arancel 2017 (en tres niveles)(\$2017)			Arancel 2018 (en tres niveles)(\$2018)		
Código	Denominación	Valor N1	Código	Denominación	Valor N1
0305090	Linfocitos T (CD3, CD4, CD8) o Natural Killers (CD16, CD 56) c/u	20.520	0305091	Linfocitos T (CD3, CD4, CD8). Técnica Citometría de Flujo	21.050
			0305092	Natural Killers (CD16, CD 56). Técnica Citometría de Flujo	21.050
2004004	Honorario matrona por la atención integral del parto (incluye 3 controles de embarazo normal, atención en sala pre-parto, c/s atención en período expulsivo, asistencia al pabellón quirúrgico en caso de operación cesárea, y 2 controles en el puerperio)	79.850	2004010	Honorario Matrona por la atención en preparto (desde ingreso a centro asistencial por trabajo de parto, ya sea inicial o activo, hasta el periodo expulsivo)	16.390
			2004011	Honorario de Matrona por atención integral en control y manejo del trabajo de parto (Período expulsivo, asistencia al pabellón quirúrgico en caso de cesarea)	40.960
			2004012	Honorario Matrona por atención en post parto. (Incluye dos controles en puerperio)	24.580

## I.4.- Redefinición de Prestaciones

Reemplácese las siguientes dos prestaciones de arancel 2017 por la definida para el 2018

Arancel 2017 (en tres niveles)(\$2017)						Arancel 2018 (en tres niveles)(\$2018)					
Código	Pab	Denominación	Eq	Anestesista Valor N1	Honorario Quir. Valor N1	Código	Pab	Denominación	Eq	Anestesista Valor N1	Honorario Quir. Valor N1
2004006	7	Cesárea c/s salpingolectomía o salpingectomía	2	57.760	174.720	2004013	7	Cesárea	2	53.640	124.470
2004005	8	Cesárea con histerectomía	2	52.280	195.020						

## I.5.- Eliminación de Prestaciones

Elimínense las siguientes prestaciones del arancel.

CÓDIGO	DENOMINACIÓN
0101020	Atención médica integral
0301018	Deshidrogenasa 6-fosfogluconato en eritrocitos
0301019	Drepanocitos, investigación de
0301031	Fierro, prueba de sobrecarga
0301037	Hemoglobina A2 cuantitativa
0301084	Tromboplastina, tiempo de generación de (TGT)
0304005	Dermatoglifos, toma de impresión palmar, análisis cualitativo y cuantitativo con diversas mediciones
0305022	Inmunolectroforesis de cadenas livianas Kappa o Lambda libres (Bence Jones) o unidas, c/u.
0305023	Inmunolectroforesis de inmunoglobulinas cadenas pesadas (IgG, IgA, IgM ) c/u
0305024	Inmunolectroforesis de inmunoglobulinas IgD e IgE c/u
0305032	Proteínas Bence Jones por electroforesis (incluye proteinuria)
0305046	Linfocitos T totales ( OKT3 y/o OKT11) con antisuero monoclonal o inmunofenotipificación de poblaciones y subpoblaciones celulares (antígenos o marcadores inmunocelulares)
0305090	Linfocitos T (CD3, CD4, CD8) o Natural Killers (CD16, CD 56) c/u
0306035	Linfogranuloma venéreo, psitacosis, tifus exantemático, Mycoplasma por inmunodiagnóstico, c/u
0306040	Tifus exantemático, reacción de aglutinación para (Weil-Felix)
0306060	Doble difusión ("arco quinto") (hidatidosis y otras), c/u
0306071	Fijación de complemento, reacción (adenovirus, citomegalovirus, herpes simple, influenza, rubéola y otros), c/u
0307003	Prueba de sobrecarga de almidón
0307004	Prueba de sobrecarga de insulina o tolbutamida
0307019	Duodenal y/o bilis
0307020	Gástrico para bacilo de Koch o similares (1 muestra)
0307021	Gástrico fraccionado (test histamina;insulina)
0307022	Pancreático
0309026	Osmolaridad, examen de orina
0309030	Urobilinógeno (cuantitativo)
0402016	Discografía
0402017	Neumoartrografía de cadera, hombro, codo, muñeca, etc., c/u (a.c. 21-01-002) (8 exp.)



CÓDIGO	DENOMINACIÓN
0402018	Neumoartrografía de rodilla (a.c. 21-01-002) (14 exp.)
0901009	Evaluación psiquiátrica previa a terapia (1ra. consulta)
2004004	Honorario matrona por la atención integral del parto (incluye 3 controles de embarazo normal, atención en sala pre-parto, c/s atención en período expulsivo, asistencia al pabellón quirúrgico en caso de operación cesárea, y 2 controles en el puerperio)
2004005	Cesárea con histerectomía
2004006	Cesárea c/s salpingoligadura o salpingectomía
2501006	Tumor maligno de estómago
2501007	Úlcera gástrica complicada
2501008	Úlcera duodenal complicada
2501022	Trasplante renal
2501028	Aneurismas
2501029	Disrafias
2502001	Diagnóstico Infección Tracto Urinario (I.T.U.)

## **I.6.- Modificación de Glosas**

Modifíquense las siguiente Glosas

CÓDIGO	DENOMINACIÓN 2017	DENOMINACIÓN 2018
0302081	Calcio iónico (incluye medición de pH método ión selectivo)	Calcio iónico. Incluye medición de pH método ión selectivo. No incluye Point of Care Testing POCT
0302082	Fenilalanina cuantitativa en GSS	Fenilalanina Cuantitativa en Gotas de Sangre Seca
0304006	Fish en metafases. Búsqueda de una alteración constitucional con 1 sonda	FISH Cromosomas X e Y
0305089	Linfocitos B totales (CD19)	Linfocitos B totales (CD19). Técnica Citometría de Flujo
0308045	Amilasa en exudados, secreciones y otros líquidos	Amilasa en Líquidos Biológicos
0308046	Lipasa en exudados, secreciones y otros líquidos	Lipasa en Líquidos Biológicos
0403018	Tomografía Computarizada de Columna Dorsal	Tomografía Computarizada de Columna Dorsal. Incluye mínimo 6 espacios
0403013	Tomografía Computarizada de tórax total	Tomografía Computarizada de Tórax. Incluye además: Esternón, Clavículas, Articulación Acromioclavicular, Escápula, Costillas, Articulación Esternoclavicular. Incluye todo el Tórax o cada segmento o articulación. Incluye bilateralidad
0403016	Tomografía Computarizada de pelvis	Tomografía Computarizada de Pelvis (Además incluye Sacro, Coxis, Caderas, Huesos Pélvicos, Articulaciones Sacro Iliacas). Bilateral
0403023	Tomografía Computarizada de Colonografía	Tomografía Computarizada de Colonoscopia Virtual. No incluye instalación de sonda
0403106	Tomografía Computarizada Angio Cardíaco	Tomografía Computarizada de Angio Cardíaco. Mínimo 64 cortes
0403017	Tomografía Computarizada de extremidad	Tomografía Computarizada Musculoesquelética por zona anatómica. Por cada segmento o articulación: muslo, pierna, rodillas, antebrazo, codo, muñeca, mano, hombro, pie, tobillo u otros. Bilateral sólo para rodillas
0404016	Ecografía vascular periférica, articular o de partes blandas	Ecografía Partes Blandas o Musculoesquelética (cada zona anatómica)
0405001	Resonancia Magnética cráneo encefálica	Resonancia Magnética Cráneo Encefálica u Oídos, bilateral
0405009	Resonancia Magnética de tórax	Resonancia Magnética de Tórax.( corazón, esternón, clavículas, articulación acromioclavicular, escápula, costillas o articulación esternoclavicular). Toda la pared torácica o cada segmento o articulación.Bilateral
0405011	Resonancia Magnética de pelvis	Resonancia Magnética de Pelvis. Incluye: osteoarticular de sacroiliacas u osteoarticular de sacrococxis u osteoarticular de huesos pélvicos u órganos pelvianos (incluye genitales internos y gastrointestinal)
0405030	Resonancia Magnética de Muslo	Resonancia Magnética de Muslo o Cadera. Unilateral
1601115	Implantes subcutáneos	Implantes Subcutáneos, instalación o retiro
2301004	Prótesis maxilar superior o maxilar inferior, c/u	Prótesis dental removible maxilar superior o maxilar inferior, c/u



### I.7.- Modificación de Títulos del Arancel

Modifíquese el siguiente Título en arancel en grupo indicado.

Ubicación	DENOMINACIÓN MLE 2017	DENOMINACIÓN MLE 2018
Grupo 04: Imagen	IV.- RESONANCIA MAGNÉTICA (incluye medio de contraste)	IV.- RESONANCIA MAGNÉTICA (incluye medio de contraste). Todas las Angio Resonancias incluyen ambas fases, arterial y venosa cuando corresponda y en el caso de extremidades inferiores, incluye bilateralidad.

### I.8.- Incorporación Nuevas Prestaciones (Ley IVE)

Incorpórense 5 nuevas prestaciones en arancel

CÓDIGO	PAB.	DENOMINACIÓN	EQ.	VALOR PRESTACION					
				NIVEL 1		NIVEL 2		NIVEL 3	
				Valor Total	Aporte Benef.	Valor Total	Aporte Benef.	Valor Total	Aporte Benef.
0304007		Diagnóstico Genético Molecular: Displasia Tanatofórica tipo I y II		31.290	15.650	40.680	25.040	50.060	34.420
0405032		Resonancia Magnética Fetal		161.870	80.940				
2001024		Biopsia corial		17.440	8.720	22.670	13.950	27.900	19.180
2004007	2	Aspiración manual endouterina (AMEU)		47.610	23.810	61.890	38.090	76.180	52.380
2004008		Tratamiento Farmacológico Ley IVE (incluye Consulta especialidad en Obstetricia y Ginecología y fármacos)		12.580	6.290	16.350	10.060	20.130	13.840

## II.- MODALIDAD INSTITUCIONAL

### II.1.- Reajuste Arancelario MAI año 2018

REAJUSTE MAI Año 2018

GRUPO	CODIGO	DENOMINACION	REAJUSTE APLICADO
Grupo: 01		<b>ATENCION ABIERTA</b>	
	Todos	Sub-grupos 01, 02, 03, 04, 05, 06 y 07	2,60%
Grupo: 02		<b>ATENCION CERRADA</b>	
	Todos	Sub-grupo 03	2,60%
Grupo: 03		<b>EXAMENES DE LABORATORIO</b>	
	Todos	Sub-grupo 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08 y 09	2,60%
Grupo: 04		<b>IMAGENOLOGIA</b>	
	Todos	Sub-grupo 01, 02, 03, 04; 05	2,60%
Grupo: 05		<b>MEDICINA NUCLEAR Y RADIOTERAPIA</b>	
	Todos	Sub-grupos 01, 02, 03, 04, 05 y 06	2,60%
Grupo: 07		<b>MEDICINA TRANSFUSIONAL</b>	
	Todos	Sub-grupo 02	2,60%
Grupo: 08		<b>ANATOMIA PATOLOGICA</b>	
	Todos	Sub-grupo 01	2,60%
Grupo: 09		<b>PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL</b>	
	Todos	Sub-grupo 03	2,60%
Grupo: 11		<b>NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGIA</b>	
	Todos	Sub-grupo 01 y 03	2,60%
Grupo: 12		<b>OFTALMOLOGIA</b>	
	Todos	Sub-grupo 02	2,60%
Grupo: 13		<b>OTORRINOLARINGOLOGIA</b>	
	Todos	Sub-grupo 02	2,60%
Grupo: 14		<b>CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO</b>	
	Todos	Sub-grupo 01 y 02	2,60%
Grupo: 15		<b>CIRUGIA PLASTICA Y REPARADORA</b>	
	Todos	Sub-grupo 02	2,60%
Grupo: 16		<b>DERMATOLOGIA Y TEGUMENTOS</b>	
	Todos	Sub-grupo 02	2,60%
Grupo: 17		<b>CARDIOLOGIA, CIRUGIA CARDIOVASCULAR Y DE TORAX, NEUMOLOGIA</b>	
	Todos	Sub-grupos 01, 03 y 04	2,60%
Grupo: 18		<b>GASTROENTEROLOGIA</b>	
	Todos	Sub-grupos 01, 02 y 03	2,60%
Grupo: 19		<b>UROLOGIA Y NEFROLOGIA</b>	
	Todos	Sub-grupo 01, 02	2,60%
Grupo: 20		<b>GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA</b>	
	Todos	Sub-grupos 01, 02, 03 y 04	2,60%
Grupo: 21		<b>TRAUMATOLOGIA</b>	
	Todos	Sub-grupos 04-06-07	2,60%
Grupo: 22		<b>ANESTESIA</b>	
	Todos	Sub-grupo 01	2,60%
Grupo: 24		<b>RESCATES, TRASLADOS Y RONDAS RURALES</b>	
	Todos	Sub-grupo 01	2,60%
Grupo: 25		<b>PAGO ASOCIADO A DIAGNOSTICO (PAD)</b>	
	Todos	Sub-grupo 01	2,60%
Grupo: 27		<b>ATENCION ODONTOLOGICA</b>	
	Todos	Sub-grupos 01, 02 y 03	2,60%
Grupo: 30		<b>GRUPO DE PRESTACIONES: LENTES, AUDIFONOS, PNDA, TBC</b>	
	Todos	Subgrupo 01, 02, 03	2,60%

Excepciones: Puntos siguientes, definen valores específicos 2018 para las prestaciones que ahí se señalan.



## **II.2.- Desagregación de Prestaciones**

Desagregúese las siguiente prestación del arancel 2017 por las siguientes en arancel 2018.

Arancel MAI 2017 (\$2017)			Arancel MAI 2018 (\$2018)		
Código	Denominación	Valor Total	Código	Denominación	Valor Total
0305090	Linfocitos T (CD3, CD4, CD8) o Natural Killers (CD16, CD 56) c/u	20.520	0305091	Linfocitos T (CD3, CD4, CD8). Técnica Citometría de Flujo	21.050
			0305092	Natural Killers (CD16, CD 56). Técnica Citometría de Flujo	21.050

## **II.3.- Redefinición de Prestaciones**

Reemplácese las siguientes dos prestaciones de arancel 2017 por la definida para el 2018

Arancel 2017 (\$2017)				Arancel 2018 (\$2018)			
Código	Pab.	Denominación	Valor Total	Código	Pab.	Denominación	Valor Total
Operación Cesárea				Operación Cesárea			
2004006	7	- C/s salpingoligadura o salpingectomía	142.010	2004013	7	Cesárea	145.690
2004005	8	- Con histerectomía	279.040				

## **II.4.- Eliminación de Prestaciones**

Elimínense las siguientes prestaciones del arancel.

Código	Denominación
0301018	Deshidrogenasa 6-fosfogluconato en eritrocitos
0301019	Drepanocitos, investigación de
0301031	Fierro, prueba de sobrecarga
0301037	Hemoglobina A2 cuantitativa
0301084	Tromboplastina, tiempo de generación de (TGT)
0304005	Dermatoglifos, toma de impresión palmar, análisis cualitativo y cuantitativo con diversas mediciones
0305022	Inmunolectroforesis de cadenas livianas Kappa o Lambda libres (Bence Jones) o unidades, c/u.
0305023	Inmunolectroforesis de inmunoglobulinas cadenas pesadas (IgG, IgA, IgM ) c/u
0305024	Inmunolectroforesis de inmunoglobulinas IgD e IgE c/u
0305032	Proteínas Bence Jones por electroforesis (incluye proteinuria)
0305046	Linfocitos T totales ( OKT3 y/o OKT11) con antisuero monoclonal o inmunofenotipificación de poblaciones y subpoblaciones celulares ( antígenos o marcadores inmunocelulares)
0305090	Linfocitos T (CD3, CD4, CD8) o Natural Killers (CD16, CD 56) c/u
0306035	Linfogranuloma venéreo, psitacosis, tífus exantemático, Mycoplasma por inmunodiagnóstico, c/u

Código	Denominación
0306040	Tifus exantemático, reacción de aglutinación para (Weil-Felix)
0306060	Doble difusión ("arco quinto") (hidatidosis y otras), c/u
0306071	Fijación de complemento, reacción (adenovirus, citomegalovirus, herpes simple, influenza, rubéola y otros), c/u
0307003	Prueba de sobrecarga de almidón
0307004	Prueba de sobrecarga de insulina o tolbutamida
0309026	Osmolaridad, examen de orina
0309030	Urobilinógeno (cuantitativo)
0402016	Discografía
0402017	Neumoartrografía de cadera, hombro, codo, muñeca, etc., c/u (a.c. 21-01-002) (8 exp.)
0402018	Neumoartrografía de rodilla (a.c. 21-01-002) (14 exp.)
2004005	- Con histerectomía
2004006	- C/s salpingoligadura o salpingectomía
2501006	Tumor maligno de estómago
2501007	Úlcera gástrica complicada
2501008	Úlcera duodenal complicada
2501022	Trasplante renal
2501028	Aneurismas
2501029	Disrafias

## **II.5.- Modificación de Glosas**

Modifíquense las siguiente Glosas

CÓDIGO	DENOMINACIÓN MAI 2017	DENOMINACIÓN MAI 2018
0302005	Ácido úrico	Ácido úrico, en sangre
0302008	Amilasa	Amilasa, en sangre
0302009	Aminoácidos, cualitativo	Aminoácidos, cualitativo en sangre
0302015	Calcio	Calcio en sangre
0302023	Creatinina	Creatinina en sangre
0302042	Fósforo (fosfatos)	Fósforo (fosfatos) en sangre
0302047	Glucosa	Glucosa en sangre
0302057	Nitrógeno ureico y/o urea	Nitrógeno ureico y/o urea, en sangre
0302060	Proteínas totales o albúminas, c/u	Proteínas totales o albúminas, c/u, en sangre
0302081	Calcio iónico (incluye medición de pH método ión selectivo)	Calcio iónico. Incluye medición de pH método ión selectivo. No incluye Point of Care Testing POCT
0302082	Fenilalanina cuantitativa en GSS	Fenilalanina Cuantitativa en Gotas de Sangre Seca
0303022	Testosterona	Testosterona en sangre
0304006	Fish en metafases. Búsqueda de una alteración constitucional con 1 sonda	FISH Cromosomas X e Y
0305089	Linfocitos B totales (CD19)	Linfocitos B totales (CD19). Técnica Citometría de Flujo
0306014	Campylobacter, Yersinia, Vibrio, c/u	Cultivo para Campylobacter, Yersinia, Vibrio, c/u



CÓDIGO	DENOMINACIÓN MAI 2017	DENOMINACIÓN MAI 2018
0306017	Levaduras	Cultivo para Levaduras
0306019	Legionella	Cultivo para Legionella
0308015	Glucosa	Glucosa en exudados, secreciones y otros líquidos
0308045	Amilasa en exudados, secreciones y otros líquidos	Amilasa en Líquidos Biológicos
0308046	Lipasa en exudados, secreciones y otros líquidos	Lipasa en Líquidos Biológicos
0309006	Amilasa cuantitativa	Amilasa cuantitativa en orina
0309008	Calcio cuantitativo	Calcio cuantitativo en orina
0309010	Creatinina cuantitativa	Creatinina cuantitativa en orina
0309012	Electrolitos (sodio, potasio, cloro) c/u	Electrólitos (sodio, potasio, cloro) c/u, en orina
0309015	Fósforo cuantitativo	Fósforo cuantitativo en orina
0309016	Glucosa (cuantitativo)	Glucosa (cuantitativo), en orina
0309017	Hidroxiprolina	Hidroxiprolina en orina
0309020	Nitrógeno ureico o urea cuantitativo	Nitrógeno ureico o urea en orina (cuantitativo)
0309028	Proteína (cuantitativa)	Proteína (cuantitativa), en orina
0403018	Tomografía Computarizada de Columna Dorsal	Tomografía Computarizada de Columna Dorsal. Incluye mínimo 6 espacios
0403013	Tomografía Computarizada de tórax total	Tomografía Computarizada de Tórax. Incluye además: Esternón, Clavículas, Articulación Acromioclavicular, Escápula, Costillas, Articulación Esternoclavicular. Incluye todo el Tórax o cada segmento o articulación. Incluye bilateralidad
0403016	Tomografía Computarizada de pelvis	Tomografía Computarizada de Pelvis (Además incluye Sacro, Coxis, Caderas, Huesos Pélvicos, Articulaciones Sacro Iliacas). Bilateral
0403023	Tomografía Computarizada de Colonografía	Tomografía Computarizada de Colonoscopia Virtual. No incluye instalación de sonda
0403106	Tomografía Computarizada Angio Cardíaco	Tomografía Computarizada de Angio Cardíaco. Mínimo 64 cortes
0403017	Tomografía Computarizada de extremidad	Tomografía Computarizada Musculoesquelética por zona anatómica. Por cada segmento o articulación: muslo, pierna, rodillas, antebrazo, codo, muñeca, mano, hombro, pie, tobillo u otros. Bilateral sólo para rodillas
0404016	Ecografía vascular periférica, articular o de partes blandas	Ecografía Partes Blandas o Musculoesquelética (cada zona anatómica)
0405001	Resonancia Magnética cráneo encefálica	Resonancia Magnética Cráneo Encefálica u Oídos, bilateral
0405009	Resonancia Magnética de tórax	Resonancia Magnética de Tórax. (corazón, esternón, clavículas, articulación acromioclavicular, escápula, costillas o articulación esternoclavicular). Toda la pared torácica o cada segmento o articulación. Bilateral
0405011	Resonancia Magnética de pelvis	Resonancia Magnética de Pelvis. Incluye: osteoarticular de sacroiliacas u osteoarticular de sacrocoxis u osteoarticular de huesos pélvicos u órganos pelvianos (incluye genitales internos y gastrointestinal)
0405030	Resonancia Magnética de Muslo	Resonancia Magnética de Muslo o Cadera. Unilateral

## II.6.- Modificación de Títulos del Arancel

Modifíquese el siguiente Título en arancel en grupo indicado.

Ubicación	DENOMINACIÓN MAI 2017	DENOMINACIÓN MAI 2018
Grupo 04: Imagen	IV.- RESONANCIA MAGNÉTICA (incluye medio de contraste)	IV.- RESONANCIA MAGNÉTICA (incluye medio de contraste). Todas las Angio Resonancias incluyen ambas fases, arterial y venosa cuando corresponda y en el caso de extremidades inferiores, incluye bilateralidad.

## II.7.- Incorporación Nuevas Prestaciones (Ley IVE)

Incorpórense 5 nuevas prestaciones en arancel

Arancel 2018 (\$2018)							
CODIGO	CA	DENOMINACION	TOTAL	COBRO USUARIO			
				COPAGO USUARIO SEGUN CLASIFICACION			
				A	B	C	D
0304007		Diagnóstico Genético Molecular: Displasia Tanatofórica tipo I y II	31.290	-	-	3.130	6.260
0405032		Resonancia Magnética Fetal	161.870	-	-	16.190	32.370
2001024		Biopsia corial	17.440	-	-	1.740	3.490
2004007	2	Aspiración manual endouterina (AMEU)	47.610	-	-	4.760	9.520
2004008		Tratamiento Farmacológico Ley IVE (incluye Consulta especialidad en Obstetricia y Ginecología y fármacos)	12.580	-	-	1.260	2.520

## II.8.- Modificación de Precios a Prestaciones Resonancias

Modifíquese los valores a todo el grupo de resonancias según valores definidos para el 2018 de acuerdo al siguiente cuadro.

Código	Denominación	Valor Total Arancel 2017 (\$2017)	Valor Total Arancel 2018 (\$2018)
0405001	Resonancia Magnética cráneo encefálica	165.910	161.870
0405002	Resonancia Magnética de hipotálamo - hipófisis	165.910	161.870
0405003	Resonancia Magnética de órbitas	157.360	153.530
0405004	Resonancia Magnética de articulaciones temporomandibulares	157.360	153.530
0405005	Resonancia Magnética de columna cervical	165.910	161.870
0405006	Resonancia Magnética de columna dorsal	165.910	161.870
0405007	Resonancia Magnética de columna lumbar	165.910	161.870
0405017	Resonancia Magnética Angiografía de Encéfalo	165.910	161.870
0405018	Resonancia Magnética Angiografía de Cuello	165.910	161.870
0405019	Resonancia Magnética Angiografía de Tórax	165.910	161.870
0405020	Resonancia Magnética Angiografía de Abdomen	165.910	161.870
0405021	Resonancia Magnética Angiografía de Pelvis	165.910	161.870



Código	Denominación	Valor Total Arancel 2017 (\$2017)	Valor Total Arancel 2018 (\$2018)
0405022	Resonancia Magnética Angiografía de Extremidad Superior Unilateral	165.910	161.870
0405023	Resonancia Magnética Angiografía de Extremidad Inferior Bilateral	165.910	161.870
0405009	Resonancia Magnética de tórax	165.910	161.870
0405010	Resonancia Magnética de abdomen	165.910	161.870
0405011	Resonancia Magnética de pelvis	165.910	161.870
0405012	Resonancia Magnética de abdomen y pelvis	248.870	242.800
0405098	Colangiografía	111.150	108.440
0405013	Resonancia Magnética de rodilla	136.050	132.730
0405024	Resonancia Magnética de Mano o Muñeca	136.050	132.730
0405025	Resonancia Magnética de Antebrazo o Brazo	136.050	132.730
0405026	Resonancia Magnética de Codo	136.050	132.730
0405027	Resonancia Magnética de Hombro	136.050	132.730
0405028	Resonancia Magnética de Pie, Antepie o Tobillo	136.050	132.730
0405029	Resonancia Magnética de Pierna	136.050	132.730
0405030	Resonancia Magnética de Muslo	136.050	132.730
0405031	Resonancia Magnética de Mama (bilateral)	136.050	132.730
0405016	Resonancia Columna Total (cervical, dorsal, lumbar)	298.640	291.340