

## LEYES, REGLAMENTOS, DECRETOS Y RESOLUCIONES DE ORDEN GENERAL

Núm. 43.785

Sábado 24 de Febrero de 2024

Página 1 de 14

### Normas Generales

CVE 2457756

#### MINISTERIO DE SALUD

Subsecretaría de Salud Pública

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

(Resolución)

Núm. 270 exenta.- Santiago, 19 de febrero de 2024.

Visto:

Lo propuesto por el Director del Fondo Nacional de Salud, en Ordinario N° 1023 del 16 de enero de 2023; 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; los artículos 4 N° 2, 7 y 50 letra b), todos del Libro I del DFL N° 1 de 2005, del citado Ministerio, el decreto supremo N° 71 y N° 251, de 2022, ambos del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, y la resolución N° 7 de 2019, de la Contraloría General de la República.

Considerando:

1.- Que, al Ministerio de Salud le corresponde formular, fijar y controlar las políticas de salud y, para ello, debe dictar normas generales sobre materias técnicas, administrativas y financieras a las que deberán ceñirse los organismos y entidades del Sistema, para ejecutar actividades de prevención, promoción, fomento, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de las personas.

2.- Que la cartera de salud debe valorizar las prestaciones que componen el régimen general de prestaciones, el cual es fijado previa proposición del Fonasa, en cumplimiento a lo establecido en el Art. 159 del DFL N°1/2005 del Ministerio de Salud.

3.- Que, en razón de esto, el Fondo toma en cuenta tanto criterios técnicos, sanitarios y epidemiológicos, como la disponibilidad presupuestaria, contemplada en la Ley N° 21.640, que aprueba el Presupuesto de Ingresos y Gastos del Sector Público, para el año 2024.

4.- Que, por lo anterior, se detecta la necesidad de incorporar nuevas intervenciones sanitarias a los aranceles de prestaciones de salud, adecuando su estructura al desarrollo tecnológico del sistema sanitario; modernizando y mejorando lo actualmente definido.

5.- Que, asimismo, se pesquisa la necesidad de actualizar los valores de las prestaciones del arancel para el año 2024, para lo cual se aplica un inflator único del 3,5%. El referido inflator resulta de la razón entre los montos establecidos en la Ley de Presupuestos del Sector Público para el año 2024, en moneda 2024, respecto del mismo monto en moneda 2023.

6.- Que, lo anterior, se materializa, de una parte, mediante la actualización de los valores de las prestaciones que componen el arancel y, de otra parte, a través de la eliminación, modificación, incorporación o reestructuración de intervenciones sanitarias al mismo.

7.- Que estas acciones dan lugar a un proceso de priorización, el que consiste en establecer un conjunto de proyectos, los que son caracterizados en función de variables relevantes para la toma de decisiones. Algunos instrumentos utilizados en la construcción de este conjunto de proyectos son las listas de espera del sector; los programas de gobierno; las solicitudes ciudadanas; el análisis y los estudios internos de la institución, las solicitudes de actores externos

CVE 2457756

Director: Felipe Andrés Peroti Díaz  
Sitio Web: www.diarioficial.cl

Mesa Central: 600 712 0001 Email: consultas@diarioficial.cl  
Dirección: Dr. Torres Boonen N°511, Providencia, Santiago, Chile.

tales como prestadores de salud, Minsal, la comisión de salud del Congreso Nacional y la Superintendencia de Salud, entre otros.

8.- Que el conjunto de proyectos es analizado tomando en consideración los ejes estratégicos del sector salud, tales como el compartir riesgo y mejorar mecanismos de transferencias; disminuir el gasto de bolsillo de los beneficiarios; avanzar en la inclusión de sectores postergados de la población y responder a las prioridades de salud pública.

9.- Que, fruto de lo anterior, se seleccionaron distintos proyectos para el año 2024, entre los que destacan la incorporación de 6 PAD de Reconstrucción Mamaria, esto es, prestaciones de tipo integral, en donde la característica principal apunta al riesgo compartido, disminución del gasto de bolsillo del beneficiario, mayor eficiencia en el gasto, y aportar a la resolución de las listas de espera del sector. Además, la reformulación de prestaciones asociadas a tratamiento quirúrgico de las Hernias (3 nuevas prestaciones) y la prestación de Polisomnografía (4 nuevas prestaciones), con el objetivo de dar una mayor precisión en la definición en función de la condición clínica de las personas. Finalmente, la incorporación de 13 prestaciones en las especialidades de cardiocirugía, gastroenterología, cirugía vascular periférica, y traumatología, que darán mayor acceso y cobertura financiera a la población beneficiaria.

10.- Que, estos proyectos fueron analizados y trabajados tomando en cuenta a distintos actores del sector, tales como sociedades científicas, colegios profesionales y expertos de diversas especialidades, tanto del ámbito privado como público.

11.- Que, luego de ello, el universo de proyectos fue sometido a la priorización y toma de decisiones, en función de criterios establecidos para ello, como son la magnitud de los recursos de expansión necesarios para la implementación de cada proyecto; los recursos equivalentes a la contribución estatal que ello significa, considerando los topes máximos de expansión, en un contexto de restricciones presupuestarias; criterios sanitarios, entre otros.

12.- Que el producto del proceso descrito se materializa en una propuesta que efectúa el Fondo Nacional de Salud a los Ministerios de Salud y Hacienda, quienes dictan el correspondiente acto administrativo que fija los aranceles para el conocimiento y determinación de pagos y copagos a prestadores inscritos en el rol y los beneficiarios del Fondo, respectivamente.

13.- Que, en atención a lo expresado en los puntos que anteceden, 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 de 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 3 de febrero de 2015, publicada en el Diario Oficial el 14 de febrero de 2015, por la resolución N° 16, de 7 de enero de 2016, publicada en el Diario Oficial el 6 de febrero de 2016, por la resolución N° 1.563, de 28 de diciembre de 2016, publicada en el Diario Oficial el 4 de enero de 2017, por la resolución N° 23, de 9 de enero de 2018, publicada en el Diario Oficial el 27 de enero de 2018, por la Resolución N° 49, de 22 de enero de 2019, publicada en el Diario Oficial el 9 de febrero de 2019, por la Resolución N° 1.008, de 24 de diciembre de 2019, publicada en el Diario Oficial el 1 de febrero

de 2020, por la resolución N° 62, de 20 de febrero de 2020, publicada en el Diario Oficial el 28 de febrero de 2020, por la resolución N° 39, de 23 de enero de 2020, publicada en el Diario Oficial el 27 de marzo de 2020, por la resolución N° 143, de 24 de marzo de 2020, publicada en el Diario Oficial el 1 de abril de 2020, por la resolución N° 207, de 17 de abril de 2020, publicada en el Diario Oficial el 29 de abril de 2020, por la resolución N° 220, de 17 de febrero de 2021, publicada en el Diario Oficial el 27 de marzo de 2021, por la resolución N° 494, de 15 de junio de 2021, publicada en el Diario Oficial el 10 de julio de 2021, por la resolución N° 89, de 24 de enero del año 2022, publicada en el Diario Oficial el 26 de febrero del 2022, por la resolución N° 1.112, de 12 de agosto del 2022, publicada en el Diario Oficial el 29 de agosto del año 2022, por la resolución N° 1.397, de 28 de septiembre del 2022, publicada en el Diario Oficial el 12 de noviembre del año 2022 y, por la Resolución N° 127 de 16 febrero del año 2023, publicada en el Diario Oficial el 31 de marzo del año 2023, todas de los Ministerios de Salud y Hacienda, con el objeto de reajustar el valor de las prestaciones que figuran en dichos Aranceles 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:

VALORES PABELLÓN 2024			
Código Adicional	Valor (\$)	Código Adicional	Valor (\$)
1	9.950	8	44.750
2	9.950	9	118.990
3	9.950	10	118.990
4	9.950	11	118.990
5	44.750	12	200.780
6	44.750	13	200.780
7	44.750	14	200.780

b) Sustitúyase 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, desde el código 01-01-300 al 01-01-334, y aquellas del Grupo 01 sub-grupo 08; las prestaciones del Grupo 04 sub-grupo 05; las prestaciones del Grupo 05 Medicina Nuclear; las prestaciones del Grupo 06 sub-grupo 02 y 08; las prestaciones del Grupo 07 Medicina Transfusional, Banco de Tejidos y Precursores Hematopoyéticos; las prestaciones del Grupo 09 sub-grupo 02 y 08; las prestaciones códigos 11-01-140, 11-01-141 y 11-01-142; la prestación 12-01-027 y 12-01-045; las prestaciones del Grupo 13 sub-grupo 03 y 08; las prestaciones códigos 19-01-025, 19-01-026, 19-01-028, 19-01-029 y 19-01-036; las prestaciones código 20-01-025 y 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 Técnicos; las prestaciones del Grupo 28, Pago Asociado a Emergencia y, las prestaciones del Grupo 29, Tratamientos Integrales de Braquiterapia, Radioterapia y Quimioterapia”.

c) Sustitúyase 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 y 01-08-001 que

tendrán 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 y 01-08-001 que tendrán 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, del 01-01-312 al 01-01-324, del 01-01-326 al 01-01-330, del 01-01-332 al 01-01-334, las Teleconsultas de Especialidades códigos 01-08-301 al 01-08-310, del 01-08-312 al 01-08-324, del 01-08-326 al 01-08-327, del 01-08-332 al 01-08-334 y el código 01-08-329; 03-01-096 al 03-01-114; 03-02-083 al 03-02-086; 03-02-095; 03-02-097; 03-02-098; 03-02-099; 03-02-102; 03-03-052 al 03-03-057; 03-04-008 al 03-04-010; 03-04-012 al 03-04-016; 03-05-093 al 03-05-099; 03-05-104 al 03-05-108; 03-05-110 al 03-05-124; 03-06-082 al 03-06-088; del 03-06-097 al 03-06-102; 03-06-106 y 03-06-107; 03-06-109 al 03-06-113; 03-06-118 al 03-06-122; 03-06-146; 03-06-182; 03-06-271; 03-08-007 (Elastasa fecal); 03-08-047 y 03-08-049; 03-09-034 (Arsénico en orina); 03-09-036 (Cobre en orina); 03-09-044 y 03-09-046; 04-01-073; 04-04-218; 05-01-135 (PET-CT); 08-01-011 al 08-01-013; 09-02-021; 10-01-013 (Prueba de estimulación con glucagón); 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); 12-01-044 (Tomografía de Coherencia óptica) y 12-01-045 (Paquimetría); 13-01-045 y 13-01-046; 13-01-050 (Audiometría campo libre niños y adultos); 13-02-074 (Intervención quirúrgica implante coclear); 17-01-056 (Ecocardiograma Fetal); 17-07-056 (Endosonografía bronquial); 17-07-063 (Poligrafía cardiorrespiratoria del sueño ambulatorio); 19-01-025 (Peritoneodiálisis); 19-01-026 (Peritoneodiálisis continua en paciente crónico); 19-01-028 (Hemodiálisis con bicarbonato, con insumos por sesión); 19-01-029 (Hemodiálisis con bicarbonato con insumos, tratamiento mensual); 19-01-035 (Biopsia estereotáxica digital de la próstata); 19-01-036 (Instilación vesical (incluye colocación de sonda y *Micobacterium Bovis* para instilación intravesical proc. aut.)); 20-01-023 (Biopsia estereotáxica de mama); 20-01-025 (Toma de biopsia con aguja bajo visión ecográfica de la Mama (Biopsia Core)); del Grupo 02 (Atención Cerrada); del Grupo 04, sub-grupo 05 (Resonancias); del Grupo 07 (Medicina Transfusional y Banco de Tejidos); del Grupo 23 (Prótesis); del Grupo 24 (Traslados); del Grupo 25 (Pago Asociado a Diagnóstico-PAD); del Grupo 26 (Atenciones Integrales, otros Profesionales y Técnicos), a excepción del código 26-09-001 definido en tres niveles; del Grupo 28 (Pago Asociado a Emergencia); y las prestaciones del Grupo 29 (Tratamientos Integrales de Braquiterapia, Radioterapia), sub-grupos 01 y 02; 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, “\$370” por “\$380”.

e) Modifícase el artículo 22º, reemplazando la glosa de los siguientes 6 códigos por las siguientes:

Código 2301073, nueva glosa, “Dispositivo para monitoreo continuo de glucosa”

Código 2301074, nueva glosa, “Sensor (para monitoreo de glucosa)”.

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 con el 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 DFL N° 1/2005 Modalidad de Atención de Libre Elección 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, comuníquese y publíquese en el Diario Oficial.- Andrea Albagli Iruretagoyena, Ministra de Salud Subrogante.- Javiera Martínez Fariña, Ministra de Hacienda Subrogante.

Transcribo para su conocimiento Res. exenta N° 270 - 19 de febrero 2024.- Por orden de la Subsecretaría de Salud Pública.- Saluda atentamente a Ud., Yasmina Viera Bernal, Jefa de la División Jurídica, Ministerio de Salud.

## ANEXO

### I.- MODALIDAD LIBRE ELECCIÓN

#### I.1. Reajuste Arancel MLE 2024.

GRUPO	CODIGO	DENOMINACIÓN	REAJUSTE VALOR TOTAL
Grupo: 01	Todos	ATENCION ABIERTA	3,5%
Grupo: 02	Todos	ATENCION CERRADA	3,5%
Grupo: 03	Todos	EXAMENES DE LABORATORIO	3,5%
Grupo: 04	Todos	IMAGENOLOGÍA	3,5%
Grupo: 05	Todos	MEDICINA NUCLEAR Y RADIOTERAPIA	3,5%
Grupo: 06	Todos	KINESIOLOGIA Y FISIOTERAPIA	3,5%
Grupo: 07	Todos	MEDICINA TRANSFUSIONAL	3,5%
Grupo: 08	Todos	ANATOMIA PATOLOGICA	3,5%
Grupo: 09	Todos	PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA CLINICA	3,5%
Grupo: 10	Todos	ENDOCRINOLOGIA	3,5%
Grupo: 11	Todos	NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGIA	3,5%
Grupo: 12	Todos	OFTALMOLOGIA	3,5%
Grupo: 13	Todos	OTORRINOLARINGOLOGIA	3,5%
Grupo: 14	Todos	CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	3,5%
Grupo: 15	Todos	CIRUGIA PLASTICA Y REPARADORA	3,5%
Grupo: 16	Todos	DERMATOLOGIA Y TEGUMENTOS	3,5%
Grupo: 17	Todos, excepto (*)	CARDIOLOGIA, CIRUGIA CARDIOVASCULAR Y DE TORAX, NEUMOLOGIA	3,5% *
Grupo: 18	Todos	GASTROENTEROLOGIA	3,5%
Grupo: 19	Todos, excepto (*)	UROLOGIA Y NEFROLOGIA	3,5% *
Grupo: 20	Todos	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	3,5%
Grupo: 21	Todos	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	3,5%
Grupo: 22	Todos	ANESTESIA	3,5%
Grupo: 23	Todos	PROTESIS	3,5%
Grupo: 24	Todos	TRASLADOS	3,5%
Grupo: 25	Todos, excepto (*)	PAGO ASOCIADO A DIAGNOSTICO (PAD)	3,5% *
Grupo: 26	Todos	ATENCIONES INTEGRALES OTROS PROFESIONALES	3,5%

Grupo: 28	Todos	PAGO ASOCIADO EMERGENCIA	3,5%
Grupo: 29	Todos, excepto subgrupo 04 (*)	TRATAMIENTOS INTEGRALES DE BRAQUITERAPIA, RADIOTERAPIA Y QUIMIOTERAPIA	3,5% *

(\*) Los valores 2024 de las prestaciones 1703003, 1902049, 2501058, 2501059, 2502003, 2502008 y prestaciones del grupo 29 subgrupo 04, son definidas en los numerales 1.4., 1.5., 1.6., según corresponda.

I.2. Incorporación de nuevas prestaciones (valores en \$2024).

Se incorporan las siguientes 26 nuevas prestaciones en los grupos correspondientes del arancel.

I.2.1. Incorpórese 13 nuevas prestaciones asociadas a las especialidades de cardiocirugía, gastroenterología, cirugía vascular periférica, y traumatología y ortopedia. Todas estas prestaciones consideran nivel 1, nivel 2 y nivel 3.

CÓDIGO	PAB.	DENOMINACIÓN	EQ.	NIVEL 1					
				ANEST.		HONORARIO QUIRÚRGICO		PROCEDIMIENTOS	
				Valor Total	Aporte Benef.	Valor Total	Aporte Benef.	Valor Total	Aporte Benef.
1703077	6	Extracción de electrodo endocavitario, con o sin extracción de generador de marcapaso o desfibrilador	2	43.500	21.750	164.760	82.380		
1703066	5	Instalación de catéter venoso de larga duración tunelizado (incluye catéter)	1	43.500	21.750	259.550	129.770		
1703074	4	Retiro de catéter venoso de larga duración tunelizado	1			129.770	64.880		
1703075	6	Fístula Arteriovenosa Protésica	2	43.500	21.750	448.820	224.410		
1703076	10	Transposición de vena basilíca para hemodiálisis	2	84.890	42.440	361.150	180.570		
1701078	4	Instalación de catéter con reservorio subcutáneo (catéter de QMT)	1			259.550	129.770		
1701079	4	Retiro de catéter con reservorio subcutáneo (catéter de QMT)	1			129.770	64.880		
1703080	7	Implante y retiro de implante venoso (filtro de vena cava) por vía endovascular	3	43.500	21.750	696.360	348.180		
1703081	4	Ablación troncos venosos con técnica térmica (laser, radiofrecuencia u otras)	1			213.530	106.760		
1703082	4	Ablación troncos venosos con técnica no térmica no tumescente (cianocrilato, fármaco mecánico u otras)	1			183.910	91.950		
1801044		Test respiratorios de lactosa						24.200	12.100
2104204	10	Recambio prótesis de rodilla. Incluye prótesis	3	84.890	42.440	1.239.610	619.800		
2104205	10	Recambio prótesis de cadera. Incluye prótesis	3	84.890	42.440	1.090.830	545.410		

I.2.2. Se desagregan 2 prestaciones del arancel, generándose 7 nuevos códigos de prestaciones. Todas estas prestaciones consideran nivel 1, nivel 2 y nivel 3.

- Se elimina prestación 1101045 Polisomnografía (electroencefalograma, electrocardiograma, monitoreo de apneas y electronistagmografía, electromiografía) y se reemplaza por:

CÓDIGO	PAB.	DENOMINACIÓN	EQ.	PROCEDIMIENTOS					
				NIVEL 1		NIVEL 2		NIVEL 3	
				Valor Total	Aporte Benef.	Valor Total	Aporte Benef.	Valor Total	Aporte Benef.
1101050		Polisomnografía basal hospitalizado		84.090	42.040	109.320	67.270	134.540	92.490
1101051		Polisomnografía noche dividida		90.560	45.280	117.730	72.450	144.900	99.620
1101052		Polisomnografía basal ambulatoria		84.230	42.110	109.500	67.380	134.770	92.650
1101053		Polisomnografía con titulación de CPAP y/o VMNI noche completa		96.910	48.450	125.980	77.520	155.060	106.600

- Se elimina prestación 1802003 Hernia inguinal, crural, umbilical, de la línea blanca o similares, recidivada o no, simple o estrangulada s/resección intest.c/u y se reemplaza por:

CÓDIGO	PAB.	DENOMINACIÓN	EQ.	NIVEL 1					
				ANEST.		HONORARIO QUIRÚRGICO		PROCEDIMIENTOS	
				Valor Total	Aporte Benef.	Valor Total	Aporte Benef.	Valor Total	Aporte Benef.
1802153	6	Hernia sin malla por vía anterior, con acceso abierto.	2	43.500	21.750	446.530	223.260		
1802154	6	Hernia con malla preperitoneal, acceso mininvasivo.	2	43.500	21.750	577.330	288.660		
1802155	6	Hernia con malla retromuscular, hernia diafragmática por vía abdominal, hernia hiatal, acceso mininvasivo.	2	43.500	21.750	446.530	223.260		

I.2.3. Incorporación de seis nuevos PAD en grupo 25 y en nivel único.

CÓDIGO	DENOMINACIÓN	NIVEL ÚNICO	
		Valor Total	Aporte Benef.
2505942	Reconstrucción Mamaria Inmediata con Implante (1° tiempo quirúrgico, colocación expansor)	2.858.270	1.429.130
2505943	Reconstrucción Mamaria Diferida con Implante (1° tiempo quirúrgico, colocación expansor)	3.019.360	1.509.680
2505944	Reconstrucción Mamaria con Implante (2° tiempo quirúrgico)	2.740.140	1.370.070
2505945	Reconstrucción Mamaria Diferida con Implante (2° tiempo quirúrgico, cambio expansor a prótesis definitiva)	2.685.290	1.342.640
2505946	Reconstrucción Mamaria con Colgajo TRAM o Colgajo Microquirúrgico DIEP o sus variantes	4.386.210	2.193.100
2505947	Reconstrucción Mamaria Complejo Areola y/o Pezón (Procedimientos autónomos)	942.550	471.270

I.3. Eliminación de prestaciones.

Se elimina del arancel las siguientes 23 prestaciones, de las cuales 5 son eliminadas por estar contenidas en otros códigos vigentes, 2 son desagregadas en otros códigos y, el resto eliminadas por obsoletas.

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIÓN
0309011	Cuerpos cetónicos	Contenida en 0309023
0402040	Flebografía orbitaria o yugular (a.c. 11-01-015, 11-01-018 o 12-01-028 según corresponda), c/u	Elimina
2904012	Quimioterapia radioterapia 2 (por ciclo)	Elimina
2904018	Tratamiento inhibidores tirosin kinasa 4 (valor trimestral)	Elimina
1101045	Polisomnografía (electroencefalograma, electrocardiograma, monitoreo de apneas y electronistagmografía, electromiografía)	Desagregación
1101018	Yugulografía ( a.c. 04-02-040 )	Elimina
1101019	Neumoencefalografía fraccionada, por punción lumbar	Elimina
1101020	Neumoencefalografía p/punción suboccipital	Elimina
1701036	Desfibrilación	Elimina
1801010	- Bernstein, test de	Elimina
1801034	Extracción percutánea de cálculos biliares	Contenida en 1801036
1802003	Hernia inguinal, crural, umbilical, de la línea blanca o similares, recidivada o no, simple o estrangulada s/resección intest.c/u	Desagregación
1901021	Vac. vesical p/punción hipogástrica o cistostomía p/punción	Elimina
1901023	Hemodiálisis con insumos incluidos	Contenida en 1901028
1901024	Hemodiálisis sin insumos	Contenida en 1901028
1901027	Hemodiálisis, tratamiento mensual (con insumos incluidos)	Contenida en 1901029
2105002	Corbata tipo Schantz	Elimina
2105003	Minerva de yeso	Elimina
2105012	Corsets de Risser o similares	Elimina
2105013	Corsets de yeso simple (tipo Watson Jones)	Elimina
2107007	Tratamiento funcional con técnica de Sarmiento y similares de extremidad inferior	Elimina
2107008	Tratamiento funcional con técnica de Sarmiento y similares de extremidad superior	Elimina
2107009	Luxación congénita de cadera, trat. ortopédico completo (uni o bilateral)	Elimina

I.4. Modifica Glosa y Precio para arancel MLE 2024.

Se modifica glosa y precio a las siguientes prestaciones.

- Situación Arancel 2023

CÓDIGO	PAB.	DENOMINACIÓN	EQ.	NIVEL 1					
				ANEST.		HONORARIO QUIRÚRGICO		PROCEDIMIENTOS	
				Valor Total	Aporte Benef.	Valor Total	Aporte Benef.	Valor Total	Aporte Benef.
1703003	7	Fístula arteriovenosa (de Brescia o similar)	2	32.790	16.400	139.160	69.580		
1902049	8	Uretrectomía y/o plastia abierta de uretra posterior por trauma o, estenosis o cualquier etiología	2	60.970	30.490	189.680	94.840		

- Situación Arancel 2024

CÓDIGO	PAB.	DENOMINACIÓN	EQ.	NIVEL 1					
				ANEST.		HONORARIO QUIRÚRGICO		PROCEDIMIENTOS	
				Valor Total	Aporte Benef.	Valor Total	Aporte Benef.	Valor Total	Aporte Benef.
1703003	7	Fístula arteriovenosa nativa (vena autóloga)	2	43.500	21.750	358.250	179.120		
1902049	8	Uretrectomía y/o plastia abierta de la uretra en cualquiera de sus porciones, por trauma, o estenosis o cualquier etiología	2	63.100	31.550	506.530	253.260		

I.5. Modifica solo Precio para arancel MLE 2024.

Se modifica precio a las siguientes prestaciones que forman parte del grupo 25.

- Situación Arancel 2023

CÓDIGO	DENOMINACIÓN	NIVEL ÚNICO	
		Valor Total	Aporte Benef.
2501058	Cirugía Bariátrica por By Pass Gástrico, incluye seguimiento	5.737.280	2.868.640
2501059	Cirugía Bariátrica por Manga Gástrica, incluye seguimiento	5.224.530	2.612.270
2502003	Varices	578.480	289.240
2502008	Estudio Apnea del Sueño	450.280	225.140

- Situación Arancel 2024

CÓDIGO	DENOMINACIÓN	NIVEL ÚNICO	
		Valor Total	Aporte Benef.
2501058	Cirugía Bariátrica por By Pass Gástrico, incluye seguimiento	5.464.620	2.732.310
2501059	Cirugía Bariátrica por Manga Gástrica, incluye seguimiento	4.893.740	2.446.870
2502003	Varices	744.120	372.060
2502008	Estudio Apnea del Sueño	355.980	177.990

I.6. Reformulación prestaciones grupo 29, Subgrupo 04.

Se reformula el Grupo 29, Subgrupo 04, Quimioterapia, revalorizándose sus valores en función de sus esquemas farmacológicos correspondientes. En base a lo anterior, se eliminan las prestaciones 2904012 y 2904018 e incorpora la nueva prestación código 2904019.

- Situación Arancel 2023

CÓDIGO	DENOMINACIÓN	NIVEL 1		NIVEL 2		NIVEL 3	
		Valor Total	Aporte Benef.	Valor Total	Aporte Benef.	Valor Total	Aporte Benef.
2904001	Quimioterapia alto riesgo 1 (por ciclo)	1.747.420	873.710	2.271.650	1.397.940	2.795.870	1.922.160
2904002	Quimioterapia alto riesgo 2 (por ciclo)	455.960	227.980	592.750	364.770	729.540	501.560
2904003	Quimioterapia bajo riesgo 1 (por ciclo)	2.464.690	1.232.350	3.204.100	1.971.760	3.943.500	2.711.160
2904004	Quimioterapia bajo riesgo 2 (por ciclo)	708.450	354.230	920.990	566.770	1.133.520	779.300
2904005	Quimioterapia bajo riesgo 3 (por ciclo)	93.580	46.790	121.650	74.860	149.730	102.940
2904006	Quimioterapia bajo riesgo 4 (por ciclo)	24.050	12.030	31.270	19.250	38.480	26.460
2904007	Quimioterapia riesgo intermedio 1 (por ciclo)	3.500.440	1.750.220	4.550.570	2.800.350	5.600.700	3.850.480
2904008	Quimioterapia riesgo intermedio 2 (por ciclo)	1.051.350	525.680	1.366.760	841.090	1.682.160	1.156.490
2904009	Quimioterapia riesgo intermedio 3 (por ciclo)	219.720	109.860	285.640	175.780	351.550	241.690
2904010	Quimioterapia riesgo intermedio 4 (por ciclo)	76.970	38.490	100.060	61.580	123.150	84.670
2904011	Quimioterapia radioterapia 1 (por ciclo)	262.670	131.340	341.470	210.140	420.270	288.940
2904012	Quimioterapia radioterapia 2 (por ciclo)	74.750	37.380	97.180	59.810	119.600	82.230
2904013	Tratamiento terapia endocrina 1 (por ciclo)	1.560.230	780.120	2.028.300	1.248.190	2.496.370	1.716.260
2904014	Tratamiento terapia endocrina 2 (por ciclo)	148.480	74.240	193.020	118.780	237.570	163.330
2904015	Tratamiento inhibidores tirosin kinasa 1 (valor trimestral)	10.586.390	5.293.200	13.762.310	8.469.120	16.938.220	11.645.030
2904016	Tratamiento inhibidores tirosin kinasa 2 (valor trimestral)	6.596.980	3.298.490	8.576.070	5.277.580	10.555.170	7.256.680
2904017	Tratamiento inhibidores tirosin kinasa 3 (valor trimestral)	2.492.960	1.246.480	3.240.850	1.994.370	3.988.740	2.742.260
2904018	Tratamiento inhibidores tirosin kinasa 4 (valor trimestral)	1.130.900	565.450	1.470.170	904.720	1.809.440	1.243.990

- Situación Arancel 2024

Código	Denominación	NIVEL 1		NIVEL 2		NIVEL 3	
		Valor Total	Aporte Benef.	Valor Total	Aporte Benef.	Valor Total	Aporte Benef.
2904001	Quimioterapia alto riesgo 1 (por ciclo)	10.519.180	5.259.590	13.674.930	8.415.340	16.830.690	11.571.100
2904002	Quimioterapia alto riesgo 2 (por ciclo)	514.000	257.000	668.200	411.200	822.400	565.400
2904019	Quimioterapia alto riesgo 3 (por ciclo)	164.690	82.340	214.100	131.750	263.500	181.150
2904003	Quimioterapia bajo riesgo 1 (por ciclo)	1.955.240	977.620	2.541.810	1.564.190	3.128.380	2.150.760
2904004	Quimioterapia bajo riesgo 2 (por ciclo)	657.370	328.680	854.580	525.890	1.051.790	723.100
2904005	Quimioterapia bajo riesgo 3 (por ciclo)	57.260	28.630	74.440	45.810	91.620	62.990
2904006	Quimioterapia bajo riesgo 4 (por ciclo)	19.110	9.550	24.840	15.280	30.580	21.020
2904007	Quimioterapia riesgo intermedio 1 (por ciclo)	3.107.300	1.553.650	4.039.490	2.485.840	4.971.680	3.418.030
2904008	Quimioterapia riesgo intermedio 2 (por ciclo)	1.951.140	975.570	2.536.480	1.560.910	3.121.820	2.146.250
2904009	Quimioterapia riesgo intermedio 3 (por ciclo)	355.420	177.710	462.050	284.340	568.670	390.960
2904010	Quimioterapia riesgo intermedio 4 (por ciclo)	104.760	52.380	136.190	83.810	167.620	115.240
2904011	Quimioterapia radioterapia 1 (por ciclo)	56.100	28.050	72.930	44.880	89.760	61.710
2904013	Tratamiento terapia endocrina 1 (por ciclo)	959.470	479.730	1.247.310	767.570	1.535.150	1.055.410
2904014	Tratamiento terapia endocrina 2 (por ciclo)	158.520	79.260	206.080	126.820	253.630	174.370
2904015	Tratamiento inhibidores tirosin kinasa 1 (valor trimestral)	7.426.080	3.713.040	9.653.900	5.940.860	11.881.730	8.168.690
2904016	Tratamiento inhibidores tirosin kinasa 2 (valor trimestral)	3.976.660	1.988.330	5.169.660	3.181.330	6.362.660	4.374.330
2904017	Tratamiento inhibidores tirosin kinasa 3 (valor trimestral)	1.020.140	510.070	1.326.180	816.110	1.632.220	1.122.150

I.7. Cambios solo de glosas en prestaciones para arancel MLE 2024.

Incorpórese cambio de glosa a 4 prestaciones, cuyo propósito es mejorar la definición de las prestaciones, logrando mayor objetividad y comprensión;

CÓDIGO	GLOSA 2023	CÓDIGO	GLOSA 2024
2301073	Lector sensor continuo de Glucosa	2301073	Dispositivo para monitoreo continuo de glucosa
2301074	Sensor (Monitoreo Continuo Glucosa)	2301074	Sensor (para monitoreo de glucosa)
1707052	Monitorización saturación de O2 durante el sueño	1707052	Saturometría nocturna del sueño
1707053	Estudio polisomnográfico de apneas del sueño con titulación de CPAP	1707053	Titulación Automática de CPAP

II.- MODALIDAD ATENCIÓN INSTITUCIONAL

II.1. Reajuste Arancel MAI 2024

GRUPO	CODIGO	DENOMINACION	REAJUSTE APLICADO
<b>Grupo: 01</b>		<b>ATENCION ABIERTA</b>	
	Todos	Sub-grupos 01, 02, 03, 04, 06, 07, 08 y 09	3,50%
<b>Grupo: 02</b>		<b>ATENCION CERRADA</b>	
	Todos	Sub-grupo 01	3,50%
<b>Grupo: 03</b>		<b>EXAMENES DE LABORATORIO</b>	
	Todos	Sub-grupos 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08 y 09	3,50%
<b>Grupo: 04</b>		<b>IMAGENOLOGIA</b>	
	Todos	Sub-grupos 01, 02, 03, 04 y 05	3,50%
<b>Grupo: 05</b>		<b>MEDICINA NUCLEAR</b>	
	Todos	Sub-grupos 01 y 02	3,50%
<b>Grupo: 06</b>		<b>KINESIOLOGÍA Y TERAPIA OCUPACIONAL</b>	
	Todos	Sub-grupos 01, 02 y 08	3,50%
<b>Grupo: 07</b>		<b>MEDICINA TRANSFUSIONAL</b>	
	Todos	Sub-grupo 02 y 04	3,50%
<b>Grupo: 08</b>		<b>ANATOMIA PATOLOGICA</b>	
	Todos	Sub-grupo 01	3,50%
<b>Grupo: 09</b>		<b>PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL</b>	
	Todos	Sub-grupos 03 y 08	3,50%
<b>Grupo: 11</b>		<b>NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGIA</b>	
	Todos	Sub-grupos 01 y 03	3,50%
<b>Grupo: 12</b>		<b>OFTALMOLOGIA</b>	
	Todos	Sub-grupos 01 y 02	3,50%
<b>Grupo: 13</b>		<b>OTORRINOLARINGOLOGIA</b>	
	Todos	Sub-grupos 01, 02, 03 y 08	3,50%
<b>Grupo: 14</b>		<b>CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO</b>	
	Todos	Sub-grupos 01 y 02	3,50%
<b>Grupo: 15</b>		<b>CIRUGIA PLASTICA Y REPARADORA</b>	
	Todos	Sub-grupo 02	3,50%

<b>Grupo: 16</b>		<b>DERMATOLOGIA Y TEGUMENTOS</b>	
	Todos	Sub-grupos 01 y 02	3,50%
<b>Grupo: 17</b>		<b>CARDIOLOGIA, CIRUGIA CARDIOVASCULAR Y DE TORAX, NEUMOLOGIA</b>	
	Todos (*)	Sub-grupos 01, 03, 04 y 07	3,50%
<b>Grupo: 18</b>		<b>GASTROENTEROLOGIA</b>	
	Todos	Sub-grupos 01, 02 y 03	3,50%
<b>Grupo: 19</b>		<b>UROLOGIA Y NEFROLOGIA</b>	
	Todos (*)	Sub-grupos 01 y 02	3,50%
<b>Grupo: 20</b>		<b>GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA</b>	
	Todos	Sub-grupos 01, 02, 03 y 04	3,50%
<b>Grupo: 21</b>		<b>TRAUMATOLOGIA</b>	
	Todos	Sub-grupos 04, 05, 06 y 07	3,50%
<b>Grupo: 22</b>		<b>ANESTESIA</b>	
	Todos	Sub-grupo 01	3,50%
<b>Grupo: 24</b>		<b>RESCATES, TRASLADOS Y RONDAS RURALES</b>	
	Todos	Sub-grupo 01	3,50%
<b>Grupo: 25</b>		<b>ATENCIONES INTEGRALES</b>	
	Todos	Subgrupo 01 y 05	3,50%
<b>Grupo: 27</b>		<b>ATENCION ODONTOLOGICA</b>	
	Todos	Sub-grupos 01, 02, 03, 04 y 05	3,50%
<b>Grupo: 29</b>		<b>TRATAMIENTOS INTEGRALES DE BRAQUITERAPIA, RADIOTERAPIA Y QUIMIOTERAPIA</b>	
	Todos (*)	Sub-grupos 01, 02, 03 y 04	3,50%
<b>Grupo: 30</b>		<b>GRUPO DE PRESTACIONES: lentes, audifonos y TBC.</b>	
	Todos	Sub-grupos 01 y 03	3,50%

(\*) Los valores 2024 de las prestaciones 1703003, 1703066, 1901028, 1901128, 1901029, 1902049 y prestaciones del grupo 29 subgrupo 04, son definidas en los numerales II.4., II.5., II.6., según corresponda.

## II.2. Incorporación nuevas prestaciones al arancel MAI 2024 (valores en \$2024).

Incorpórese las siguientes 15 nuevas prestaciones de salud a la versión año 2024 del arancel Modalidad Atención Institucional.

### II.2.1. Incorpórese 15 nuevas prestaciones.

Código	CA	Glosa Prestación	Facturación Total (\$2024)	Total	Cobro Usuario (\$2024)			
					A	B	C	D
0102011		Consulta químico farmacéutico	1.550	1.550	0	0	0	0
1701078	4	Instalación de reservorio subcutáneo (catéter de quimioterapia)	415.280	415.280	0	0	0	0
1701079	4	Retiro de reservorio subcutáneo (catéter de quimioterapia)	207.630	207.630	0	0	0	0
1703075	6	Fístula Arteriovenosa Protésica	718.110	718.110	0	0	0	0
1703076	10	Transposición de vena basílica para hemodiálisis	577.840	577.840	0	0	0	0
1703080	7	Implante y retiro de implante venoso (filtro de vena cava) por vía endovascular	1.114.180	1.114.180	0	0	0	0
1703074	4	Retiro de catéter venoso de larga duración tunelizado	207.630	207.630	0	0	0	0
1703081	4	Ablación troncos venosos con técnica térmica (laser, radiofrecuencia u otras)	341.650	341.650	0	0	0	0
1703082	4	Ablación troncos venosos con técnica no térmica no tumescente (cianocrilato, fármaco, mecánico u otras)	294.260	294.260	0	0	0	0
1703077	6	Extracción de electrodo endocavitario, con o sin extracción de generador de marcapaso o desfibrilador	263.620	263.620	0	0	0	0
1707052		Saturometría nocturna del sueño	27.300	27.300	0	0	0	0
1707053		Titulación Automática de CPAP	35.960	35.960	0	0	0	0
1801044		Test respiratorios de lactosa	38.720	38.720	0	0	0	0
2104205	10	Recambio prótesis de cadera. Incluye prótesis	1.745.330	1.745.330	0	0	0	0
2104204	10	Recambio prótesis de rodilla. Incluye prótesis	1.983.380	1.983.380	0	0	0	0

II.2.2. Se desagregan 2 prestaciones del arancel, generándose 7 nuevos códigos de prestaciones.

- Se elimina prestación 1101045 Polisomnografía (electroencefalograma, electrocardiograma, monitoreo de apneas y electronistagmografía, electromiografía) y se reemplaza por:

Código	CA	Glosa Prestación	Facturación Total (\$2024)	Total	Cobro Usuario (\$2024)			
					A	B	C	D
1101050		Polisomnografía basal hospitalizado	134.540	134.540	0	0	0	0
1101051		Polisomnografía noche dividida	144.900	144.900	0	0	0	0
1101052		Polisomnografía basal ambulatoria	134.770	134.770	0	0	0	0
1101053		Polisomnografía con titulación de CPAP y/o VMNI noche completa	155.060	155.060	0	0	0	0

- Se elimina prestación 1802003 Hernia inguinal, crural, umbilical, de la línea blanca o similares, recidivada o no, simple o estrangulada s/resección intest.c/u y se reemplaza por:

Código	CA	Glosa Prestación	Facturación Total (\$2024)	Total	Cobro Usuario (\$2024)			
					A	B	C	D
1802153	6	Hernia sin malla por vía anterior, con acceso abierto.	714.450	714.450	0	0	0	0
1802154	6	Hernia con malla preperitoneal, acceso mininvasivo.	923.730	923.730	0	0	0	0
1802155	6	Hernia con malla retromuscular, hernia diafragmática por vía abdominal, hernia hiatal, acceso mininvasivo.	714.450	714.450	0	0	0	0

### II.3. Eliminación de prestaciones de salud para Arancel MAI 2024.

Se eliminan 23 prestaciones de salud en la versión MAI año 2024, según causales señaladas en siguiente ilustración.

CÓDIGO	GLOSA	OBSERVACIÓN
0402040	Flebografía orbitaria o yugular	Elimina
1101045	Polisomnografía (electroencefalograma, electrocardiograma, monitoreo de apneas y electronistagmografía, electromiografía)	Desagregación
1101018	Yugulografía	Elimina
1101019	Neumoencefalografía fraccionada, por punción lumbar	Elimina
1101020	Neumoencefalografía p/punción suboccipital	Elimina
1701036	Desfibrilación	Elimina
1801010	- Bernstein, test de	Elimina
1801034	Extracción percutánea de cálculos biliares	Contenida en 1801036
1802003	Hernia inguinal, crural, umbilical, de la línea blanca o similares, recidivada o no, simple o estrangulada s/resección intest.c/u	Desagregación
1901021	Vaciamiento vesical p/punción hipogástrica o cistostomía p/punción	Elimina
1901023	Hemodiálisis con insumos incluidos	Contenida en 1901028
1901024	Hemodiálisis sin insumos	Contenida en 1901028
1901027	Hemodiálisis, tratamiento mensual (con insumos incluidos)	Contenida en 1901029
2105002	Corbata tipo Schantz	Elimina
2105003	Minerva de yeso	Elimina
2105012	Corsets de Risser o similares	Elimina
2105013	Corsets de yeso simple (tipo Watson Jones)	Elimina
2107007	Tratamiento funcional con técnica de Sarmiento y similares de extremidad inferior	Elimina
2107008	Tratamiento funcional con técnica de Sarmiento y similares de extremidad superior	Elimina
2107009	Luxación congénita de cadera, trat. ortopédico completo (uni o bilateral)	Elimina
2904012	Quimioterapia radioterapia 2 (por ciclo)	Elimina
2904018	Tratamiento inhibidores tirosin kinasa 4 (valor trimestral)	Elimina
0309011	Cuerpos cetónicos	Contenida en la 0309023

### II.4. Modifica Glosa y Precio para arancel MAI 2024.

Se modifica glosa y precio a las siguientes prestaciones.

- Situación Arancel 2023

Código	CA	Glosa Prestación	Facturación Total	Total	Cobro Usuario			
					A	B	C	D
1902049		Uretrectomía y/o plastia abierta de uretra posterior por trauma o, estenosis o cualquier etiología	295.380	295.380	0	0	0	0
1703003		Fístula arteriovenosa (de Brescia o similar)	195.650	195.650	0	0	0	0

- Situación Arancel 2024

Código	CA	Glosa Prestación	Facturación Total	Total	Cobro Usuario			
					A	B	C	D
1902049		Uretrectomía y/o plastia abierta de la uretra en cualquiera de sus porciones, por trauma, o estenosis o cualquier etiología	810.450	810.450	0	0	0	0
1703003		Fístula arteriovenosa nativa (vena autóloga)	573.200	573.200	0	0	0	0

II.5. Modifica solo Precio para arancel MAI 2024.

Se modifica precio a las siguientes prestaciones que forman parte de los grupos 17 y 19.

- Situación Arancel 2023

Código	CA	Glosa Prestación	Facturación Total	Total	Cobro Usuario			
					A	B	C	D
1901028		Hemodiálisis con bicarbonato con insumos (por sesión, incluye traslado paciente)	73.270	73.270	0	0	0	0
1901128		Hemodiálisis con bicarbonato con insumos (por sesión, sin traslado paciente)	68.560	68.560	0	0	0	0
1703066		Instalación de catéter venoso de larga duración tunelizado (incluye catéter)	522.310	522.310	0	0	0	0

- Situación Arancel 2024

Código	CA	Glosa Prestación	Facturación Total	Total	Cobro Usuario			
					A	B	C	D
1901028		Hemodiálisis con bicarbonato con insumos (por sesión, incluye traslado paciente)	78.400	78.400	0	0	0	0
1901128		Hemodiálisis con bicarbonato con insumos (por sesión, sin traslado paciente)	73.360	73.360	0	0	0	0
1703066		Instalación de catéter venoso de larga duración tunelizado (incluye catéter)	415.280	415.280	0	0	0	0

II.6. Reformulación prestaciones grupo 29, Subgrupo 04.

Se reformula el Grupo 29, Subgrupo 04, Quimioterapia, revalorizándose sus valores en función de sus esquemas farmacológicos correspondientes. En base a lo anterior, se eliminan las prestaciones 2904012 y 2904018 e incorpora la nueva prestación código 2904019.

- Situación Arancel 2023

CODIGO	GLOSIA PRESTACION	FACTURACION TOTAL (\$2023)	COBRO USUARIO (\$2023)				
			TOTAL	COPAGO USUARIO SEGUN CLASIFICACION			
				A	B	C	D
2904001	Quimioterapia alto riesgo 1 (por ciclo)	1.747.420	1.747.420	0	0	0	0
2904002	Quimioterapia alto riesgo 2 (por ciclo)	455.960	455.960	0	0	0	0
2904003	Quimioterapia bajo riesgo 1 (por ciclo)	2.464.690	2.464.690	0	0	0	0
2904004	Quimioterapia bajo riesgo 2 (por ciclo)	708.450	708.450	0	0	0	0
2904005	Quimioterapia bajo riesgo 3 (por ciclo)	93.580	93.580	0	0	0	0
2904006	Quimioterapia bajo riesgo 4 (por ciclo)	24.050	24.050	0	0	0	0
2904007	Quimioterapia riesgo intermedio 1 (por ciclo)	3.500.440	3.500.440	0	0	0	0
2904008	Quimioterapia riesgo intermedio 2 (por ciclo)	1.051.350	1.051.350	0	0	0	0
2904009	Quimioterapia riesgo intermedio 3 (por ciclo)	219.720	219.720	0	0	0	0
2904010	Quimioterapia riesgo intermedio 4 (por ciclo)	76.970	76.970	0	0	0	0
2904011	Quimioterapia radioterapia 1 (por ciclo)	262.670	262.670	0	0	0	0
2904012	Quimioterapia radioterapia 2 (por ciclo)	74.750	74.750	0	0	0	0
2904013	Tratamiento terapia endocrina 1 (por ciclo)	1.560.230	1.560.230	0	0	0	0
2904014	Tratamiento terapia endocrina 2 (por ciclo)	148.480	148.480	0	0	0	0
2904015	Tratamiento inhibidores tirosin kinasa 1 (valor trimestral)	10.586.390	10.586.390	0	0	0	0
2904016	Tratamiento inhibidores tirosin kinasa 2 (valor trimestral)	6.596.980	6.596.980	0	0	0	0
2904017	Tratamiento inhibidores tirosin kinasa 3 (valor trimestral)	2.492.960	2.492.960	0	0	0	0
2904018	Tratamiento inhibidores tirosin kinasa 4 (valor trimestral)	1.130.900	1.130.900	0	0	0	0

- Situación Arancel 2024

CODIGO	GLOSIA PRESTACION	FACTURACION TOTAL (\$2024)	COBRO USUARIO (\$2024)				
			TOTAL	COPAGO USUARIO SEGUN CLASIFICACION			
				A	B	C	D
2904001	Quimioterapia alto riesgo 1 (por ciclo)	16.830.690	16.830.690	0	0	0	0
2904002	Quimioterapia alto riesgo 2 (por ciclo)	822.400	822.400	0	0	0	0

2904019	Quimioterapia alto riesgo 3 (por ciclo)	263.500	263.500	0	0	0	0
2904003	Quimioterapia bajo riesgo 1 (por ciclo)	3.252.210	3.252.210	0	0	0	0
2904004	Quimioterapia bajo riesgo 2 (por ciclo)	1.051.790	1.051.790	0	0	0	0
2904005	Quimioterapia bajo riesgo 3 (por ciclo)	91.620	91.620	0	0	0	0
2904006	Quimioterapia bajo riesgo 4 (por ciclo)	30.580	30.580	0	0	0	0
2904007	Quimioterapia riesgo intermedio 1 (por ciclo)	4.971.680	4.971.680	0	0	0	0
2904008	Quimioterapia riesgo intermedio 2 (por ciclo)	3.121.820	3.121.820	0	0	0	0
2904009	Quimioterapia riesgo intermedio 3 (por ciclo)	568.670	568.670	0	0	0	0
2904010	Quimioterapia riesgo intermedio 4 (por ciclo)	167.620	167.620	0	0	0	0
2904011	Quimioterapia radioterapia 1 (por ciclo)	89.760	89.760	0	0	0	0
2904013	Tratamiento terapia endocrina 1 (por ciclo)	1.535.150	1.535.150	0	0	0	0
2904014	Tratamiento terapia endocrina 2 (por ciclo)	253.630	253.630	0	0	0	0
2904015	Tratamiento inhibidores tirosin kinasa 1 (valor trimestral)	11.881.730	11.881.730	0	0	0	0
2904016	Tratamiento inhibidores tirosin kinasa 2 (valor trimestral)	6.362.660	6.362.660	0	0	0	0
2904017	Tratamiento inhibidores tirosin kinasa 3 (valor trimestral)	1.632.220	1.632.220	0	0	0	0

## II.7. Alcances para la ejecución de prestaciones.

Identificación de Glosas de prestaciones en otras áreas del Arancel MAI, que pueden ser realizadas adicionalmente por Cirujanos dentistas especialistas en "Cirugía maxilofacial", en lo que corresponde.

CÓDIGO	DENOMINACIÓN MAI 2023	DENOMINACIÓN MAI 2024
1202072	Reconstrucción de paredes orbitarias	**Reconstrucción de paredes orbitarias
1301025	Taponamiento nasal anterior (proc. aut.)	**Taponamiento nasal anterior (proc. aut.)
1301026	Taponamiento nasal posterior	**Taponamiento nasal posterior
1302022	Biopsia buco-faríngea (proc. aut.)	**Biopsia buco-faríngea (proc. aut.)
1302023	Sección y/o resección frenillos cavidad bucal	**Sección y/o resección frenillos cavidad bucal
1302024	Drenaje de absceso o flegmón de piso de boca	**Drenaje de absceso o flegmón de piso de boca
1302025	Drenaje de absceso o flegmón periamigdaliano	**Drenaje de absceso o flegmón periamigdaliano
1302027	Drenaje de absceso o flegmón de vestíbulo bucal	**Drenaje de absceso o flegmón de vestíbulo bucal
1302030	Extracción de cálculos o tapones salivales	**Extracción de cálculos o tapones salivales
1302031	Tumor benigno de la mucosa bucal, extirp. c/s biopsia bucofaríngea	**Tumor benigno de la mucosa bucal, extirp. c/s biopsia bucofaríngea
1302033	Extirpación de tumor benigno de la base de la lengua	**Extirpación de tumor benigno de la base de la lengua
1302045	Tratamiento quirúrgico de las fistulas buco-sinusales o buco-nasales y/o retiro cuerpos extraños del seno maxilar	**Tratamiento quirúrgico de las fistulas buco-sinusales o buco-nasales y/o retiro cuerpos extraños del seno maxilar
1402017	Extirpación glándula salival sublingual	**Extirpación glándula salival sublingual
1402019	Absceso parotídeo, sub-maxilar y/o cervical profundo, trat. quir.	**Absceso parotídeo, sub-maxilar y/o cervical profundo, trat. quir.
1402020	Conductos salivales de excreción, reimplantación oro-faríngea	**Conductos salivales de excreción, reimplantación oro-faríngea
1402021	Cierre de fistula salival: reparación del conducto de excreción	**Cierre de fistula salival: reparación del conducto de excreción
1402022	Extirpación de quiste o mucocelo de glándula salival menor de labios	**Extirpación de quiste o mucocelo de glándula salival menor de labios
1402037	Maxilectomía parcial y reparación protésica	**Maxilectomía parcial y reparación protésica
1402038	Maxilectomía parcial (incluye paladar óseo; reparación con colgajo)	**Maxilectomía parcial (incluye paladar óseo; reparación con colgajo)
1402042	Glosectomía parcial, reparación primaria	**Glosectomía parcial, reparación primaria
1402044	Hemimandibulectomía	**Hemimandibulectomía
1402045	Mandibulectomía total	**Mandibulectomía total
1402047	Resección parcial de mandíbula	**Resección parcial de mandíbula
1402051	Genioplastia	**Genioplastia
1402052	Osteotomías segmentarias del maxilar o mandíbula	**Osteotomías segmentarias del maxilar o mandíbula
1402053	Osteotomías totales del maxilar o mandíbula (tipo Le Fort I o sagital de rama)	**Osteotomías totales del maxilar o mandíbula (tipo Le Fort I o sagital de rama)
1402054	Reducción cerrada de fracturas maxilofaciales	**Reducción cerrada de fracturas maxilofaciales
1402055	Reducción abierta de fracturas maxilofaciales y estabilización con elementos de osteosíntesis	**Reducción abierta de fracturas maxilofaciales y estabilización con elementos de osteosíntesis
1402056	Reducción abierta de fracturas maxilofaciales con osteosíntesis única	**Reducción abierta de fracturas maxilofaciales con osteosíntesis única
1402059	Remoción de arcos dentarios o ligaduras de alambre	**Remoción de arcos dentarios o ligaduras de alambre
1402060	Remoción simple (proc.aut.)	**Remoción simple (proc.aut.)
1502031	Corrección quirúrgica secundaria de queiloplastia	**Corrección quirúrgica secundaria de queiloplastia
1502032	Queiloplastia primaria, un lado (proc. quir. completo por cualquier técnica)	**Queiloplastia primaria, un lado (proc. quir. completo por cualquier técnica)
1502033	Cierre de paladar duro y/o cierre de comunicación oro-nasal	**Cierre de paladar duro y/o cierre de comunicación oro-nasal
1502034	Cierre mucoso vestíbulo oral o gingivo-periostio-plastia	**Cierre mucoso vestíbulo oral o gingivo-periostio-plastia
1502035	Plastia de velo (cualquier técnica)	**Plastia de velo (cualquier técnica)
1502036	Cierre de macrostomía, unilateral	**Cierre de macrostomía, unilateral
1502037	Tratamiento quirúrgico de anomalías craneo faciales	**Tratamiento quirúrgico de anomalías craneo faciales
1502038	Reconstrucción osteoplástica reborde alveolar bilateral en un tiempo	**Reconstrucción osteoplástica reborde alveolar bilateral en un tiempo
1502039	Reconstrucción osteoplástica reborde alveolar unilateral	**Reconstrucción osteoplástica reborde alveolar unilateral

1602201	Biopsia de piel y/o mucosa por curetaje o sección tangencial c/s electro por 1 lesión	**Biopsia de piel y/o mucosa por curetaje o sección tangencial c/s electro por 1 lesión
2104012	Osteítis, raspado, c/s secuestrectomía	**Osteítis, raspado, c/s secuestrectomía
2104013	Osteomielitis aguda hematógena, drenaje quirúrgico, c/s dispositivos de osteoclisis	**Osteomielitis aguda hematógena, drenaje quirúrgico, c/s dispositivos de osteoclisis
2104016	Artrotomía de codo, muñeca, tobillo o temporomandibular, c/u	**Artrotomía de codo, muñeca, tobillo o temporomandibular, c/u
2104021	Transplante óseo (auto u homotrasplante)	**Transplante óseo (auto u homotrasplante)
2106001	Retiro de endoprótesis u osteosíntesis internas articulares o de columna vertebral	**Retiro de endoprótesis u osteosíntesis internas articulares o de columna vertebral
2106002	Retiro de placas rectas o anguladas	**Retiro de placas rectas o anguladas
2107003	Luxaciones de articulaciones menores (el resto)	**Luxaciones de articulaciones menores (el resto)

\*\*Estas prestaciones se autorizan a Cirujanos dentistas especialistas en Cirugía maxilofacial".

