

LEYES, REGLAMENTOS, DECRETOS Y RESOLUCIONES DE ORDEN GENERAL

Núm. 44.329

Sábado 20 de Diciembre de 2025

Página 1 de 4

Normas Generales

CVE 2743841

MINISTERIO DE SALUD

Subsecretaría de Salud Pública

**MODIFICA NORMA TÉCNICA N° 238 PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA
MODALIDAD DE COBERTURA COMPLEMENTARIA (MCC) DEL FONDO
NACIONAL DE SALUD, APROBADA POR DECRETO 74 EXENTO, DE 2024, DEL
MINISTERIO DE SALUD**

Núm. 59 exento.- Santiago, 15 de diciembre de 2025.

Visto y considerando:

1. Que, el nuevo artículo 144 ter inciso primero, del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud -en adelante DFL N° 1, de 2005-, introducido por el artículo 1° de la ley N° 21.674, establece una nueva modalidad de atención, denominada Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC), en virtud de la cual, las personas afiliadas al Fondo Nacional de Salud (Fonasa), que cumplan los requisitos que establece dicha ley y se inscriban para tales efectos, podrán obtener acceso y protección financiera para las prestaciones de salud aranceladas en una red de prestadores determinada, obligándose al pago de una prima complementaria.

2. Que, en el Mensaje N° 049-371, de 8 de mayo de 2023, de S.E. el Presidente de la República, del proyecto de la ley en referencia, se consignó que esta iniciativa legal busca "...fortalecer al Fondo a través de la creación de una nueva modalidad, alternativa, de acceso a la provisión financiera del Fondo Nacional de Salud que permita acoger a nuevos beneficiarios en condiciones similares a las que hoy contempla el sistema privado", idea que fue replicada en los respectivos Informes de las Comisiones de Salud, de 19 de enero de 2024, y de Hacienda, de 23 de enero del presente año, ambas del H. Senado, y en los que evacuaron las Comisiones de Salud y de Hacienda, de 10 y 18 de abril de 2024, de la H. Cámara de Diputados.

3. Que, la citada ley N° 21.674 incorpora en su artículo 1°, numeral 1, un nuevo literal g) al artículo 50 del citado DFL N° 1, de 2005, que establece entre las funciones de Fonasa, la de "g) Velar por el correcto funcionamiento de la licitación, contratación e implementación de la Modalidad de Cobertura Complementaria en los términos a que se refieren los artículos 144 bis y siguientes de esta ley".

4. Que, mediante decreto exento N° 74, de 2024, del Ministerio de Salud, se aprobó la Norma Técnica N° 238 para la implementación de la Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC) del Fondo Nacional de Salud, en adelante Norma Técnica MCC, que reguló en síntesis materias relativas a la inscripción de afiliados o beneficiarios en la MCC; la inscripción de prestadores individuales e institucionales en la MCC, la Red de atención MCC; del Registro de las prestaciones otorgadas en la MCC; de las prestaciones incluidas en el Arancel MCC; financiamiento y presentación a cobro de las prestaciones MCC y del funcionamiento de la MCC.

5. Que, en esta oportunidad, se ha estimado necesario realizar algunas modificaciones a la Norma Técnica MCC vigente, en atención a las modificaciones incorporadas por la resolución exenta N° 1.084, de 2025, a la resolución exenta N° 176 que fijó el arancel de la MCC, todas del Ministerio de Salud, en lo que respecta al Título VIII, Del Financiamiento y presentación a cobro de las prestaciones MCC y al Título VI. De las prestaciones incluidas en el arancel MCC en relación con los códigos del grupo 32 subgrupo 01.

CVE 2743841

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

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

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl

6. Que estas modificaciones, permitirán un mejor entendimiento del actual Arancel de la MCC con su Norma Técnica de implementación.
7. Que, en atención a lo expresado en los párrafos precedentes,

Decreto:

1. Modifíquese la Norma Técnica N° 238 para la implementación de la Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC) del Fondo Nacional de Salud, aprobada por decreto exento N° 74, de 2024, del Ministerio de Salud, en el siguiente sentido:

A. En el título VI. De las prestaciones incluidas en el arancel MCC.

1. En el N° IX. Atenciones de profesionales y días cama.

a) Elimínese del párrafo primero lo que a continuación se indica:

Los códigos 3201001, 3201002, 3201003, 3201004, 3201005, 3201006, 3201007 y 3201008 corresponden a prestaciones de atención de profesionales, los cuales forman parte de la integralidad del mecanismo de pago por GRD, por lo tanto, no procede su presentación a cobro dentro del egreso hospitalario.

B. En el Título VIII. Del Financiamiento y presentación a cobro de las prestaciones MCC.

1. En el N° 34. Ajuste de Tecnología.

a) Reemplácese el párrafo primero y segundo por el siguiente:

Ajuste de Tecnología: Se considerará como ajuste tecnológico al pago ocasionado de manera adicional al pago otorgado por el mecanismo de pago GRD que considera prestaciones, dispositivos, fármacos, prótesis o insumos que son parte de una intervención sanitaria y se pagan adicional al pago otorgado por el mecanismo de pago GRD y respecto de los procedimientos CIE9-MC definidos (Anexo III). El pago de estos ajustes será financiado en un 50% con Aporte Cotización (FAM) y, el otro 50% con Aporte Seguro. Aquellos ajustes que incorporan asterisco (*) indican uso unitario, es decir, el valor se paga por cada ajuste utilizado; lo anterior, para los casos en que aplique bilateralidad en el mismo egreso hospitalario.

Respecto de los códigos que componen el Listado de Ajustes de Tecnología del arancel MCC, serán excluyentes entre sí los ajustes que a continuación se detallan: ajuste tecnológico 11, 12 y 13; ajuste tecnológico 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 y 21; ajuste tecnológico 22, 23 y 24; ajuste tecnológico 33, 34, 35 y 36.

b) Reemplácese el Listado de Ajustes de Tecnología por el siguiente:

N°	Ajuste Tecnológico	Códigos Procedimientos CIE 9 MC	IR-GRD	Valor Ajuste (\$2025)	Aporte Cotizaciones	Aporte Seguro
1	Implantación o sustitución craneal de neuroestimulador generador de pulso	01.20		26.286.640	13.143.320	13.143.320
2	Fijador externo, sistema en anillo	84.72		1.848.510	924.260	924.250
3	Marcapaso con resincronización cardiaca sin desfibrilador	00.50; 00.53		4.486.440	2.243.220	2.243.220
4	Prótesis total tobillo	81.56		6.106.330	3.053.170	3.053.160
5	Dispositivo de miembro protésico	84.40; 84.41; 84.42; 84.43; 84.44; 84.45; 84.46; 84.47; 84.48		2.104.110	1.052.060	1.052.050
6	Fusión espinal	81.00; 81.01; 81.02; 81.03; 81.04; 81.05; 81.06; 81.07; 81.08; 81.30; 81.31; 81.32; 81.33; 81.34; 81.35; 81.36; 81.37; 81.38; 81.39		1.481.830	740.920	740.910
7	Sustitución endovascular de válvula pulmonar	35.07		23.927.970	11.963.990	11.963.980
8	Implante coclear (menores de 4 años)	20.96; 20.97; 20.98		19.489.050	9.744.530	9.744.520
9	Estudio electrofisiológico: mapeo cardiaco	37.27		1.078.470	539.240	539.230

N°	Ajuste Tecnológico	Códigos Procedimientos CIE 9 MC	IR-GRD	Valor Ajuste (\$2025)	Aporte Cotizaciones	Aporte Seguro
10	Estudio electrofisiológico: ablación (escisión o destrucción de otra lesión o tejido del corazón, acceso endovascular)	37.34		1.617.710	808.860	808.850
11	Plasmaféresis Terapéutica, 1-3 sesiones	99.71		952.390	476.200	476.190
12	Plasmaféresis Terapéutica, 4-6 sesiones	99.71		1.619.270	809.640	809.630
13	Plasmaféresis Terapéutica, > o = 7 sesiones	99.71		2.651.890	1.325.950	1.325.940
14	Hemodiálisis continua 101 o más horas máximo	39.95		3.252.080	1.626.040	1.626.040
15	Hemodiálisis continua 81-100 hrs. máximo	39.95		2.710.240	1.355.120	1.355.120
16	Hemodiálisis continua 61-80 hrs. máximo	39.95		2.258.010	1.129.010	1.129.000
17	Hemodiálisis continua 49-60 hrs. máximo	39.95		1.764.110	882.060	882.050
18	Hemodiálisis continua 33-48 hrs.	39.95		1.470.260	735.130	735.130
19	Hemodiálisis continua 19-32 hrs.	39.95		1.176.420	588.210	588.210
20	Hemodiálisis continua 10-18 hrs.	39.95		882.570	441.290	441.280
21	Hemodiálisis continua 6-9 hrs.	39.95		587.690	293.850	293.840
22	ECMO Delivery: Traslado terrestre regiones Metropolitana, Valparaíso o Libertador B. O'Higgins	(**)		13.211.520	6.605.760	6.605.760
23	ECMO Delivery: Traslado terrestre regiones Coquimbo, Maule, Ñuble y Biobío	(**)		18.938.350	9.469.180	9.469.170
24	ECMO Delivery: Traslado aéreo regiones Arica y Parinacota, Tarapacá, Antofagasta, Atacama, Araucanía, Los Ríos, Los Lagos, Aysén y Magallanes.	(**)		21.095.290	10.547.650	10.547.640
25	Administración óxido nítrico inhalado (<15 años)	00.12		8.439.160	4.219.580	4.219.580
26	Prótesis mamaria (*)	85.53; 85.54		725.820	362.910	362.910
27	Prótesis total de Hombro (*)	81.88; 81.80		4.813.210	2.406.610	2.406.600
28	Prótesis Expansora (*)	85.95		1.046.170	523.090	523.080
29	Procedimiento Robótico asistido	17.41; 17.42; 17.45		2.895.720	1.447.860	1.447.860
30	Láser para apoyo de resolución quirúrgica de PS: Hiperplasia Benigna de Próstata	60.21		1.725.550	862.780	862.770
31	Endoprótesis vascular Aórtica (quirúrgica o endovascular)	38.44; 38.45; 39.71; 39.73		14.110.760	7.055.380	7.055.380
32	Sustitución Endovascular de Válvula Aórtica (TAVI)	35.05		20.871.260	10.435.630	10.435.630
33	Desfibrilador VVI	37.94		13.619.980	6.809.990	6.809.990
34	Desfibrilador DDD	37.94		15.991.570	7.995.790	7.995.780
35	Desfibrilador VVI con resincronización cardiaca	00.51; 00.54		20.114.770	10.057.390	10.057.380
36	Desfibrilador DDD con resincronización cardiaca	00.51; 00.54		20.479.470	10.239.740	10.239.730
37	Aneurismas Cerebrales y Malformaciones arteriovenosas cerebrales	39.72; 39.75; 39.76		3.765.790	1.882.900	1.882.890
38	Prótesis primaria de miembro inferior (cadera o rodilla) (*)	81.51; 81.52; 81.54		2.568.920	1.284.460	1.284.460

N°	Ajuste Tecnológico	Códigos Procedimientos CIE 9 MC	IR-GRD	Valor Ajuste (\$2025)	Aporte Cotizaciones	Aporte Seguro
39	Prótesis revisión de miembro inferior (cadera o rodilla) (*)	00.70; 00.71; 00.72; 00.80; 00.81; 00.82; 00.83; 00.84		5.850.200	2.925.100	2.925.100
40	Prótesis tumoral miembro inferior (cadera o rodilla) (*)	81.51; 81.52; 81.54		10.122.300	5.061.150	5.061.150
41	Parto vaginal		146121; 146122; 146131; 146132	371.190	185.600	185.590

(*) Por cada prótesis
(**) Sólo ECMO de traslado

2. En el N° 35. De la regla General del Pago por arancel MCC.

a) En el párrafo cuarto, reemplácese la frase “1 o 2 según complejidad”, por la siguiente: “según complejidad”.

2. Manténgase vigente, en todo lo modificado por el presente decreto, el decreto exento N° 74, de 2024, del Ministerio de Salud, que aprueba Norma Técnica N° 238 para la implementación de la Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC).

3. Publíquese en el Diario Oficial el texto íntegro de este decreto, y, además, en la página web del Fondo Nacional de Salud, <http://www.fonasa.cl>, el texto íntegro de la Norma Técnica N° 238 para la implementación de la Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC), con las modificaciones aprobadas, para su adecuada difusión y conocimiento a efectos de dar cumplimiento con lo establecido en el artículo 7 de la ley 20.285, sobre acceso a la información.

Anótese, comuníquese y publíquese en el Diario Oficial.- Por orden del Presidente de la República, Ximena Aguilera Sanhueza, Ministra de Salud.

Transcribo para su conocimiento decreto exento N° 59, 15 de diciembre 2025.- Por orden de la Subsecretaría de Salud Pública.- Saluda atentamente a Ud., Marcelo Olivares Pacheco, Jefe de la División Jurídica (S), Ministerio de Salud.

