

LEYES, REGLAMENTOS, DECRETOS Y RESOLUCIONES DE ORDEN GENERAL

Núm. 44.400

Sábado 14 de Marzo de 2026

Página 1 de 14

Normas Generales

CVE 2782293

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 DFL N° 1, DE 2005, DEL MINISTERIO DE SALUD

(Resolución)

Núm. 347 exenta.- Santiago, 3 de marzo de 2026.

Visto:

Lo propuesto por el Director del Fondo Nacional de Salud, en ordinario N° 3426 de 6 de febrero 2026, y lo establecido en el artículo N° 159 del Libro II del decreto con fuerza de ley 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 decreto con fuerza de ley N° 1 de 2005, del citado Ministerio, el decreto supremo N° 251, de 6 de septiembre de 2022, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, que nombra a la Ministra de Salud, y la resolución N° 36 de 2024, de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón.

Considerando:

1. Que, al Ministerio de Salud, en adelante Minsal, 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, mediante la aprobación de un arancel el cual es fijado previa proposición del Fondo Nacional de Salud (Fonasa), en cumplimiento a lo establecido en el Art. 159 del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005 del Ministerio de Salud, en adelante DFL N° 1, de 2005.

3. Que, para tales efectos Fonasa considera criterios técnicos, sanitarios y epidemiológicos, así como la disponibilidad presupuestaria, contemplada en la Ley anual que aprueba el Presupuesto de Ingresos y Gastos del Sector Público.

4. Que, el Arancel de la Modalidad Libre Elección, en adelante Arancel MLE, se encuentra sometido a una constante revisión con el objetivo de incorporar nuevas prestaciones de salud, adecuando su estructura al desarrollo tecnológico del sistema sanitario; modernizando y mejorando lo actualmente definido.

5. Que, en ese sentido se ha estimado necesario actualizar los valores de las prestaciones del arancel para el año en curso, para lo cual se ha aplicado un inflator único del 1,77% para la Modalidad de Libre Elección y un 0,93% para la Modalidad de Atención Institucional. El referido inflator resulta de la razón entre los montos establecidos en la Ley de Presupuestos del Sector Público para este año, en moneda 2026, respecto del mismo monto en moneda 2025. Esta actualización se traduce en un reajuste a los valores de las prestaciones que componen el Arancel MLE, atendiendo el resultado de la eliminación, modificación, incorporación o reestructuración de las intervenciones sanitarias que lo integran.

6. Que, para esto último se ha llevado a cabo un proceso de priorización que consiste en elaborar un conjunto de proyectos, los que son caracterizados en función de variables relevantes para la toma

CVE 2782293

Directora (S): Pamela Urra Sepúlveda
Sitio Web: www.diarioficial.clMesa Central: 600 712 0001 E-mail: 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

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

7. 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.

8. Que, fruto de lo anterior, se seleccionaron distintos proyectos para este año entre los que destacan la incorporación de 1 PAD y actualización de precios en 6 PAD ya existentes, esto es, de prestaciones de tipo integral, que apuntan 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.

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

10. 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.

11. 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.

12. Que, todas estas mejoras justifican modificar el Arancel MLE vigente, en los términos descritos, lo que debe formalizarse mediante la emisión del respectivo acto administrativo.

13. Que, en atención a lo expresado en los considerandos que anteceden:

Resuelvo:

1. Modifíquese la resolución exenta N° 176, de 28 de enero de 1999, que aprueba el Arancel del Régimen de Prestaciones de Salud del Libro II del DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, en adelante resolución exenta N° 176, de 1999, con el objeto de reajustar el valor de las prestaciones que figuran en dicho arancel e incorporar las modificaciones indicadas en los considerandos precedentes, según el siguiente detalle:

a) En el inciso segundo del artículo 3°: Elimínese la tabla de valores del código adicional y reemplácese dicha tabla por la siguiente:

Valores Pabellón 2026 (valores en \$ 2026)			
Código Adicional	Valor (\$)	Código Adicional	Valor (\$)
1	10.550	8	47.460
2	10.550	9	126.180
3	10.550	10	126.180
4	10.550	11	126.180
5	47.460	12	212.910
6	47.460	13	212.910
7	47.460	14	212.910

b) En el artículo 7°: Elimínese su inciso tercero e incorpórese 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; las prestaciones del Grupo 29, Tratamientos Integrales de Braquiterapia, Radioterapia, Neutropenia Oncológica y Farmacológico Oncológico y las prestaciones del Grupo 33 (Intervenciones Sanitarias SAP)”.

c) En el artículo 10º: Elimínese dicho artículo e incorpórese el siguiente:

“Artículo 10º.- En la medida que las prestaciones sean efectivamente otorgadas, de acuerdo con 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° 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 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; 03-03-058; 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; 03-08-062 y 03-08-063; 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)); 20-01-026 (Instalación o retiro de dispositivo subdérmico anticonceptivo); 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); las prestaciones del Grupo 29 (Tratamientos Integrales de Braquiterapia, Radioterapia), sub-grupos 01 y 02; y las prestaciones del

Grupo 33 (Intervenciones Sanitarias SAP); 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) En el artículo 16°: Remplácese el valor, “\$400” por “\$410”.
2. Apruébese el anexo Modalidad Libre Elección, en el que se describen otras modificaciones arancelarias las que forman parte integrante de la presente resolución.
3. Apruébese el anexo Modalidad de Atención Institucional, en el que se describen otras modificaciones arancelarias las que forman parte integrante de la presente resolución.
4. Establézcase que en todo lo no modificado permanece plenamente vigente la resolución exenta N° 176, de 28 de enero de 1999, que aprueba el Arancel del Régimen de Prestaciones de Salud del Libro II del DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud.
5. La presente resolución entrará en vigencia el primer día hábil siguiente a la fecha de su publicación en el Diario Oficial.
6. 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, de 2005, con las modificaciones que la presente resolución le introduce y con sus valores en pesos, en conjunto con las resoluciones que aprueban las normas técnicas para la aplicación del arancel, en su página web “www.fonasa.cl”.

Anótese, comuníquese y publíquese en el Diario Oficial.- Ximena Aguilera Sanhueza, Ministra de Salud.- Nicolás Grau Veloso, Ministro de Hacienda.

Transcribo para su conocimiento resolución exenta N° 347, 3 de marzo 2026.- Por orden de la Subsecretaría de Salud Pública.- Saluda atentamente a Ud., Yasmína Viera Bernal, Jefa de la División Jurídica, Ministerio de Salud.

ANEXO

I.- MODALIDAD LIBRE ELECCIÓN

I.1. Reajuste Arancel MLE 2026

Grupo	Código (*)	Denominación	Reajuste Aplicado
Grupo: 01		ATENCIÓN ABIERTA	1,77%
Grupo: 02		ATENCIÓN CERRADA	1,77%
Grupo: 03		EXÁMENES DE LABORATORIO	1,77%
Grupo: 04		IMAGENOLOGÍA	1,77%
Grupo: 05		MEDICINA NUCLEAR Y RADIOTERAPIA	1,77%
Grupo: 06		KINESIOLOGÍA Y FISIOTERAPIA	1,77%
Grupo: 07		MEDICINA TRANSFUSIONAL	1,77%
Grupo: 08		ANATOMÍA PATOLÓGICA	1,77%
Grupo: 09		PSQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA CLÍNICA	1,77%
Grupo: 10		ENDOCRINOLOGÍA	1,77%
Grupo: 11		NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA	1,77%
Grupo: 12		OFTALMOLOGÍA	1,77%
Grupo: 13		OTORRINOLARINGOLOGÍA	1,77%
Grupo: 14		CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	1,77%
Grupo: 15		CIRUGÍA PLASTICA Y REPARADORA	1,77%
Grupo: 16		DERMATOLOGÍA Y TEGUMENTOS	1,77%
Grupo: 17		CARDIOLOGÍA, CIRUGÍA CARDIOVASCULAR Y DE TÓRAX, NEUMOLOGÍA	1,77%
Grupo: 18		GASTROENTEROLOGÍA	1,77%
Grupo: 19		UROLOGÍA Y NEFROLOGÍA	1,77%
Grupo: 20		GINECOLOGÍA Y OBSTETRICÍA	1,77%
Grupo: 21		ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	1,77%
Grupo: 22		ANESTESIA	1,77%
Grupo: 23		PRÓTESIS	1,77%
Grupo: 24		TRASLADOS	1,77%
Grupo: 25	Todos, excepto (*)	PAGO ASOCIADO A DIAGNÓSTICO (PAD)	1,77%
Grupo: 26		ATENCIONES INTEGRALES OTROS PROFESIONALES	1,77%
Grupo: 28		PAGO ASOCIADO EMERGENCIA	1,77%
Grupo: 29	Todos, excepto (*)	TRATAMIENTOS INTEGRALES DE BRAQUITERAPIA, RADIOTERAPIA, NEUTROPENIA ONCOLÓGICA Y FARMACOLÓGICO ONCOLÓGICO	1,77%
Grupo: 33		INTERVENCIONES SANITARIAS SAP	1,77%

(*) Códigos: 2501033, 2502002, 2502003, 2502005, 2502006, 2502007, 2501058, 2501059 y 2505950. En el caso del grupo 29, las prestaciones con código 2908021, 2908051, 2908061, 2908125 y 2908128.

I.2. Incorporación de nuevas prestaciones (valores en \$ 2026)

Se incorpora un nuevo Programa Asociado a Diagnóstico (PAD) en MLE 2026.

I.2.1. Incorporación de un nuevo PAD en grupo 25 y en nivel único (\$ 2026).

Código	Denominación	Nivel único	
		Valor Total	Aporte Benef.
2502102	Hemorroides (tratamiento mínimamente invasivo)	589.510	294.750

I.3. Eliminación de prestaciones

Se elimina del arancel las siguientes 11 prestaciones.

Código	Denominación	Observación
0302121	Test respiratorio de lactosa, lactulosa, fructuosa, c/u	Reemplazada por nuevo código “0307025”
2501003	Peritonitis	Emergencia médica-quirúrgica no programable
2501010	Embarazo ectópico	
2502021	Mal nutrición infantil (7 a 72 meses)	Por la variabilidad en duración, tipo de tratamiento y respuesta, no se puede estandarizar un PAD.
2504103	Angiografía Diagnóstica Cerebral	Los PAD requieren procedimientos estandarizados; una angiografía cerebral no cumple este criterio, pues el costo y complejidad son variables.
2505456	Trombólisis de urgencia infarto cerebral	Emergencia médica-quirúrgica no programable
2505939	Trombectomía mecánica infarto cerebral	
2501002	Apendicitis	
2908013	LenDex (Lenalidomida - Dexametasona) (ciclo)	Prestación contenida en código 2908120
2908081	EP (Etopósido - Cisplatino) (ciclo)	Prestación contenida en código 2908092
2908131	Paclitaxel (ciclo)	Prestación contenida en código 2908061

I.4. Modifica aporte beneficiario en grupo 33 Intervenciones Sanitarias SAP MLE 2026

En base a lo dispuesto en la Ley 21.736 sobre el Sistema de Acceso Priorizado, se modifica el aporte del beneficiario en función del ajuste del sueldo mínimo mensual:

En lo que corresponde al valor total, este se reajusta de acuerdo con lo señalado en el numeral I.1 de la presente resolución.

- Arancel Vigente 2025 (\$ 2025)

Código	Denominación	Nivel Único	
		Valor Total	Aporte Benef.
3301001	Endoprótesis total de rodilla (Tramo B)	6.416.090	793.500
3301002	Endoprótesis de cadera en personas menores de 65 años (Tramo B)	6.515.320	793.500
3302001	Endoprótesis total de rodilla (Tramo C)	6.416.090	1.058.000
3302002	Endoprótesis de cadera en personas menores de 65 años (Tramo C)	6.515.320	1.058.000
3303001	Endoprótesis total de rodilla (Tramo D)	6.416.090	1.587.000
3303002	Endoprótesis de cadera en personas menores de 65 años (Tramo D)	6.515.320	1.587.000

- Arancel 2026 (\$ 2026)

Código	Denominación	Nivel Único	
		Valor Total	Aporte Benef.
3301001	Endoprótesis total de rodilla (Tramo B)	6.529.650	808.500
3301002	Endoprótesis de cadera en personas menores de 65 años (Tramo B)	6.630.640	808.500
3302001	Endoprótesis total de rodilla (Tramo C)	6.529.650	1.078.000
3302002	Endoprótesis de cadera en personas menores de 65 años (Tramo C)	6.630.640	1.078.000
3303001	Endoprótesis total de rodilla (Tramo D)	6.529.650	1.617.000
3303002	Endoprótesis de cadera en personas menores de 65 años (Tramo D)	6.630.640	1.617.000

I.5. Modifica Precio por Revalorización de los siguientes PAD MLE 2026

Se modifica precio a las siguientes 6 prestaciones PAD que forman parte del grupo 25. Adicionalmente, modifíquese glosa del PAD código 2502002.

- Arancel Vigente 2025 (\$ 2025)

Código	Denominación	Nivel Único	
		Valor Total	Aporte Benef.
2501033	Queratectomia Fotorrefractiva o Queratomileusis Fotorrefractiva (Lasik o PRK)	1.044.430	522.210
2502005	Chalazión	211.100	105.550
2502006	Glaucoma tratamiento quirúrgico	872.690	436.340
2502007	Pterigión	395.890	197.940
2502002	Hemorroides	584.410	292.200
2502003	Várices	775.370	387.680

- Arancel 2026 (\$ 2026)

Código	Denominación	Nivel Único	
		Valor Total	Aporte Benef.
2501033	Queratectomia Fotorrefractiva o Queratomileusis Fotorrefractiva (Lasik o PRK)	962.510	481.250
2502005	Chalazión	209.610	104.800
2502006	Glaucoma tratamiento quirúrgico	813.350	406.670
2502007	Pterigión	299.280	149.640
2502002	Hemorroides (tratamiento quirúrgico)	825.160	412.580
2502003	Várices	1.150.250	575.120

I.6. Actualización de precios en 5 prestaciones de grupo 29, Subgrupo 08

Se actualizan los precios en 5 prestaciones del Grupo 29, Subgrupo 08, Tratamiento farmacológico oncológico, teniendo en cuenta corrección de posología para un mayor reconocimiento de la práctica clínica de los tratamientos empleados. Además, se eliminan tres prestaciones por encontrarse contenidas en otras prestaciones del subgrupo.

- Arancel Vigente 2025 (\$ 2025)

CÓDIGO	DENOMINACIÓN	VALOR PRESTACIÓN					
		NIVEL 1		NIVEL 2		NIVEL 3	
		Valor Total	Aporte Benef.	Valor Total	Aporte Benef.	Valor Total	Aporte Benef.
2908021	Cetuximab (por una vez)	592.460	296.230	770.200	473.970	947.940	651.710
2908051	Pemetrexato / Carboplatino - Pembrolizumab (ciclo)	2.749.110	1.374.550	3.573.840	2.199.280	4.398.580	3.024.020
2908061	Paclitaxel semanal (ciclo)	15.730	7.860	20.450	12.580	25.170	17.300
2908125	Pembrolizumab - Cisplatino - 5 Fluorouracilo (ciclo)	5.448.080	2.724.040	7.082.500	4.358.460	8.716.930	5.992.890
2908128	Pembrolizumab (ciclo)	2.716.850	1.358.420	3.531.910	2.173.480	4.346.960	2.988.530

- Arancel 2026 (\$ 2026)

CÓDIGO	DENOMINACIÓN	VALOR PRESTACIÓN					
		NIVEL 1		NIVEL 2		NIVEL 3	
		Valor Total	Aporte Benef.	Valor Total	Aporte Benef.	Valor Total	Aporte Benef.
2908021	Cetuximab (ciclo)	2.361.260	1.180.630	3.069.640	1.889.010	3.778.020	2.597.390
2908051	Pemetrexato / Carboplatino - Pembrolizumab (ciclo)	2.690.700	1.345.350	3.497.910	2.152.560	4.305.120	2.959.770

CÓDIGO	DENOMINACIÓN	VALOR PRESTACIÓN					
		NIVEL 1		NIVEL 2		NIVEL 3	
		Valor Total	Aporte Benef.	Valor Total	Aporte Benef.	Valor Total	Aporte Benef.
2908061	Paclitaxel (ciclo)	39.890	19.940	51.860	31.910	63.820	43.870
2908125	Pembrolizumab - Cisplatino - 5 Fluorouracilo (ciclo)	2.641.320	1.320.660	3.433.720	2.113.060	4.226.110	2.905.450
2908128	Pembrolizumab (ciclo)	2.564.360	1.282.180	3.333.670	2.051.490	4.102.980	2.820.800

- Prestaciones eliminadas en Subgrupo Tratamiento Farmacológico Oncológico:

Código	Glosa
2908013	LenDex (Lenalidomida - Dexametasona) (ciclo)
2908081	EP (Etopósido - Cisplatino) (ciclo)
2908131	Paclitaxel (ciclo)

I.7. Cambio de glosas y códigos en prestaciones para arancel MLE 2026

Modifíquese la siguiente glosa a 4 prestaciones, cuyo propósito es mejorar su definición logrando mayor objetividad y comprensión:

- Modificación de glosas

Código	Glosa 2025	Glosa 2026
2501040	Osteosíntesis de Muslo	Osteosíntesis de Fémur
2502002	Hemorroides	Hemorroides (tratamiento quirúrgico)
2908021	Cetuximab (por una vez)	Cetuximab (ciclo)
2908061	Paclitaxel semanal (ciclo)	Paclitaxel (ciclo)

Así mismo, modifíquese el código de la siguiente prestación por quedar mejor representada en el grupo 03, subgrupo 07.

- Modificación de Código

ARANCEL 2025		ARANCEL 2026	
Código	Glosa 2025	Código	Glosa 2026
0302121	Test respiratorio de lactosa, lactulosa, fructuosa, c/u.	0307025	Test respiratorio de lactosa, lactulosa, fructuosa, c/u.

I.8. Reajuste 0% en los siguientes PAD MLE 2026

Se conserva el precio de 3 PAD del arancel MLE, el precio del año 2025 será el mismo del año 2026:

- Arancel Vigente 2025 (\$ 2025)

Código	Denominación	Nivel único	
		Valor Total	Aporte Benef.
2501058	Cirugía Bariátrica por By Pass Gástrico, incluye seguimiento	4.993.380	2.496.690
2501059	Cirugía Bariátrica por Manga Gástrica, incluye seguimiento	4.667.700	2.333.850
2505950	Tratamiento Quirúrgico Abdomen Flácido	3.583.580	1.791.790

- Arancel 2026 (\$ 2026)

Código	Denominación	Nivel único	
		Valor Total	Aporte Benef.
2501058	Cirugía Bariátrica por By Pass Gástrico, incluye seguimiento	4.993.380	2.496.690
2501059	Cirugía Bariátrica por Manga Gástrica, incluye seguimiento	4.667.700	2.333.850
2505950	Tratamiento Quirúrgico Abdomen Flácido	3.583.580	1.791.790

II.- MODALIDAD ATENCIÓN INSTITUCIONAL

II.1. Reajuste Arancel MAI 2026

Grupo	Código	Denominación	Reajuste Aplicado
Grupo: 01		ATENCIÓN ABIERTA	0,93%
Grupo: 02		ATENCIÓN CERRADA	0,93%
Grupo: 03		EXÁMENES DE LABORATORIO	0,93%
Grupo: 04		IMAGENOLOGÍA	0,93%
Grupo: 05		MEDICINA NUCLEAR	0,93%
Grupo: 06		KINESIOLOGÍA Y TERAPIA OCUPACIONAL (*)	0,93%
Grupo: 07		MEDICINA TRANSFUSIONAL (*)	0,93%
Grupo: 08		ANATOMÍA PATOLÓGICA	0,93%
Grupo: 09		PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL	0,93%
Grupo: 11		NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA	0,93%
Grupo: 12		OFTALMOLOGÍA (*)	0,93%
Grupo: 13		OTORRINOLARINGOLOGÍA	0,93%
Grupo: 14		CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	0,93%
Grupo: 15		CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA	0,93%
Grupo: 16		DERMATOLOGÍA Y TEGUMENTOS	0,93%
Grupo: 17		CARDIOLOGÍA, CIRUGÍA CARDIOVASCULAR Y DE TÓRAX, NEUMOLOGÍA	0,93%
Grupo: 18		GASTROENTEROLOGÍA	0,93%
Grupo: 19	Todos, excepto (*)	UROLOGÍA Y NEFROLOGÍA	0,93%
Grupo: 20		GINECOLOGÍA Y OBSTETRICÍA	0,93%
Grupo: 21		TRAUMATOLOGÍA	0,93%
Grupo: 22		ANESTESIA	0,93%
Grupo: 24		RESCATES, TRASLADOS Y RONDAS RURALES	0,93%
Grupo: 25		ATENCIONES INTEGRALES	0,93%
Grupo: 27		ATENCIÓN ODONTOLÓGICA	0,93%
Grupo: 29	Todos, excepto (*)	TRATAMIENTOS INTEGRALES DE BRAQUITERAPIA, RADIOTERAPIA, NEUTROPENIA ONCOLÓGICA Y FARMACOLÓGICO ONCOLÓGICO	0,93%
Grupo: 30		GRUPO DE PRESTACIONES: lentes, audífonos y TBC.	0,93%

(*) Prestaciones código 1901028, 1901128, 1901025, 1901026. Prestaciones del subgrupo Tratamiento farmacológico oncológico que tuvo revalorización de las prestaciones desde 2908001 a 2908138.

II.2. Reajuste Prestaciones de diálisis y peritoneodiálisis en Arancel MAI 2026

Modifíquese los precios de las prestaciones de diálisis y peritoneodiálisis en un 3,1% respecto del arancel MAI año 2025:

- Arancel Vigente 2025 (\$2025)

Código	Glosa	Facturación Total	Total	Cobro Usuario			
				Copago Usuario Según Clasificación			
				A	B	C	D
1901025	Peritoneodiálisis por sesión (incluye insumos)	39.340	39.340	0	0	0	0
1901026	Peritoneodiálisis continua en paciente crónico (adulto o niños) (tratamiento mensual)	1.180.730	1.180.730	0	0	0	0
1901028	Hemodiálisis con bicarbonato con insumos (por sesión, incluye traslado paciente)	81.690	81.690	0	0	0	0
1901128	Hemodiálisis con bicarbonato con insumos (por sesión, sin traslado paciente)	76.440	76.440	0	0	0	0

- Arancel 2026 (\$2026)

Código	Glosa	Facturación Total	Total	Cobro Usuario			
				Copago Usuario Según Clasificación			
				A	B	C	D
1901025	Peritoneodiálisis por sesión (incluye insumos)	40.560	40.560	0	0	0	0
1901026	Peritoneodiálisis continua en paciente crónico (adulto o niños) (tratamiento mensual)	1.217.330	1.217.330	0	0	0	0
1901028	Hemodiálisis con bicarbonato con insumos (por sesión, incluye traslado paciente)	84.220	84.220	0	0	0	0
1901128	Hemodiálisis con bicarbonato con insumos (por sesión, sin traslado paciente)	78.810	78.810	0	0	0	0

II.3. Incorporación nuevas prestaciones al arancel MAI 2026 (valores en \$2026)

Incorpórese 7 nuevas prestaciones al Arancel MAI bajo el siguiente grupo de prestaciones, denominado Grupo 34: “Medicina Intervencional”, Subgrupo 01: “Procedimientos Radiología Intervencionista” (\$2026). Además, incorpórese 4 nuevas prestaciones al Grupo 29, Subgrupo 08: “Tratamiento Farmacológico Oncológico”:

Incorpórese las siguientes 11 nuevas prestaciones de salud a la versión año 2026 del arancel Modalidad Atención Institucional.

Código	Glosa Prestación	Cobro Usuario					
		Facturación Total (\$2026)	Total	A	B	C	D
2908140	Administración de medicamento oncológico	197.790	197.790	0	0	0	0
2908141	Preparación de medicamento oncológico	26.610	26.610	0	0	0	0
2908142	Pertuzumab (primera dosis) (por una vez)	3.323.160	3.323.160	0	0	0	0
2908143	Pertuzumab (dosis de mantención) (ciclo)	1.661.580	1.661.580	0	0	0	0
3401001	Ablación tumoral	1.838.640	1.838.640	0	0	0	0
3401002	Ablación química de tumores	1.136.430	1.136.430	0	0	0	0
3401003	Biopsia percutánea órgano solido	1.475.410	1.475.410	0	0	0	0
3401004	Biopsia endobiliar	4.362.630	4.362.630	0	0	0	0
3401005	Implante stent biliar percutáneo	1.735.750	1.735.750	0	0	0	0
3401006	Embolización endovascular	2.041.500	2.041.500	0	0	0	0
3401007	Quimioembolización	2.372.160	2.372.160	0	0	0	0

II.4. Eliminación de prestaciones de salud para Arancel MAI 2026

Se eliminan 4 prestaciones de salud en la versión MAI año 2026, según causales señaladas en siguiente ilustración.

Código	Glosa	Observación
0302121	Test respiratorio de lactosa, lactulosa, fructuosa, c/u	Reemplazada por nuevo código “0307025”
2908013	LenDex (Lenalidomida - Dexametasona) (ciclo)	Prestación contenida en código 2908120
2908081	EP (Etopósido - Cisplatino) (ciclo)	Prestación contenida en código 2908092
2908131	Paclitaxel (ciclo)	Prestación contenida en código 2908061

II.5. Reformulación prestaciones Grupo 29, Subgrupo 04, para Arancel MAI 2026

Se actualizan los precios en el Grupo 29, Subgrupo 08 Tratamiento farmacológico oncológico. Los nuevos valores de los esquemas de tratamiento son en base a la actualización de precios de los fármacos oncológicos. Para los fármacos adquiridos a través de la Central de Abastecimiento se consideraron los precios informados en el Oficio Ordinario N° 2736 con fecha 21 de octubre del 2025, de la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud.

Grupo 29 - Subgrupo 08: TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ONCOLÓGICO

- Arancel Vigente 2025 (\$2025)

Código	Glosa Prestación	Facturación Total	Cobro Usuario				
			Total	Copago Usuario Según Clasificación			
				A	B	C	D
2908001	Rituximab - Bendamustina (ciclo)	905.220	905.220	0	0	0	0
2908004	VTD (Talidomida - Dexametasona - Bortezomib) (ciclo)	85.890	85.890	0	0	0	0
2908005	VTD PACE (ciclo)	249.680	249.680	0	0	0	0
2908006	TIP (Paclitaxel- Ifosfamida - Cisplatino) (ciclo)	226.900	226.900	0	0	0	0
2908007	FLOT (5 Fluorouracilo - Leucovorina - Oxaliplatino - Docetaxel) Preoperatorio y Post operatorio (ciclo)	715.070	715.070	0	0	0	0
2908008	Lenalidomida (ciclo)	190.100	190.100	0	0	0	0
2908009	VRD (Lenalidomida - Dexametasona - Bortezomib) (ciclo)	90.960	90.960	0	0	0	0
2908010	VeIP (Vinblastina - Ifosfamida - Cisplatino - Mesna) (ciclo)	279.420	279.420	0	0	0	0
2908011	VIP (Etopósido - Cisplatino - Ifosfamida - Mesna) (ciclo)	319.100	319.100	0	0	0	0
2908012	TPF (5 Fluorouracilo - Cisplatino - Docetaxel) (ciclo)	272.820	272.820	0	0	0	0
2908013	LenDex (Lenalidomida - Dexametasona) (ciclo)	75.020	75.020	0	0	0	0
2908014	IE (Ifosfamida - Etopósido - Mesna) (ciclo)	186.620	186.620	0	0	0	0
2908015	Doxorrubicina - Ifosfamida - Mesna (ciclo)	191.040	191.040	0	0	0	0
2908016	VAC (Doxorrubicina o Actinomicina D - Vincristina - Ciclofosfamida) (ciclo)	81.090	81.090	0	0	0	0
2908017	Doxorrubicina - Cisplatino - Metroxato (ciclo)	89.100	89.100	0	0	0	0
2908018	AC Dosis densa (Doxorrubicina - Ciclofosfamida) (ciclo)	41.340	41.340	0	0	0	0
2908019	FOLFIRINOX (5 Fluorouracilo - Leucovorina - Oxaliplatino - Irinotecan) (ciclo)	417.310	417.310	0	0	0	0
2908021	Cetuximab (por una vez)	947.940	947.940	0	0	0	0
2908022	Panitumumab (ciclo)	2.188.210	2.188.210	0	0	0	0
2908023	Bevacizumab (ciclo)	2.769.020	2.769.020	0	0	0	0
2908025	TDM1 (ciclo)	3.806.370	3.806.370	0	0	0	0
2908026	Everolimus (ciclo)	1.078.780	1.078.780	0	0	0	0
2908027	Procabazina (ciclo)	2.008.770	2.008.770	0	0	0	0
2908028	Fulvestrant (ciclo)	297.600	297.600	0	0	0	0
2908030	Octeotride LAR (ciclo)	508.380	508.380	0	0	0	0
2908031	CyBorD (Ciclofosfamida - Dexametasona - Bortezomib) (ciclo)	113.630	113.630	0	0	0	0
2908032	Lanreotide (ciclo)	422.830	422.830	0	0	0	0
2908033	Vinorelbina (ciclo)	1.527.700	1.527.700	0	0	0	0
2908034	Pemetrexed (ciclo)	59.260	59.260	0	0	0	0
2908035	Lomustina (ciclo)	189.730	189.730	0	0	0	0
2908036	Gemcitabina (ciclo)	105.500	105.500	0	0	0	0
2908037	GCD (Gemcitabina - Cisplatino - Dexametasona) (ciclo)	142.850	142.850	0	0	0	0
2908038	Capecitabina (ciclo)	29.330	29.330	0	0	0	0
2908039	MPT (Melfalan - Prednisona - Talidomida) (ciclo)	98.380	98.380	0	0	0	0
2908040	CTD (Ciclofosfamida - Dexametasona - Talidomida) (mensual)	46.380	46.380	0	0	0	0
2908042	Carboplatino (ciclo)	48.370	48.370	0	0	0	0
2908045	Etopósido (ciclo)	60.940	60.940	0	0	0	0
2908047	Ciclofosfamida (ciclo)	23.470	23.470	0	0	0	0
2908050	Avelumab (ciclo)	2.743.650	2.743.650	0	0	0	0
2908051	Pemetrexato / Carboplatino - Pembrolizumab (ciclo)	4.398.580	4.398.580	0	0	0	0
2908053	Rituximab - Ciclofosfamida - Doxorrubicina - Vincristina - Prednisona (ciclo)	550.940	550.940	0	0	0	0
2908054	Azacitidina (ciclo)	659.330	659.330	0	0	0	0
2908055	Paclitaxel - Carboplatino - Pertuzumab -Trastuzumab (ciclo)	5.321.060	5.321.060	0	0	0	0
2908056	Rituximab - Clorambucilo (ciclo)	730.420	730.420	0	0	0	0
2908058	Rituximab (ciclo)	1.108.020	1.108.020	0	0	0	0
2908059	Rituximab - Ciclofosfamida - Dexametasona (ciclo)	1.133.920	1.133.920	0	0	0	0
2908060	Temozolomida (ciclo)	279.010	279.010	0	0	0	0
2908061	Paclitaxel semanal (ciclo)	25.170	25.170	0	0	0	0
2908062	Doxorrubicina Liposomal (ciclo)	495.980	495.980	0	0	0	0
2908063	Gemcitabina - Docetaxel (ciclo)	200.860	200.860	0	0	0	0
2908064	CAP (Cisplatino - Doxorrubicina - Ciclofosfamida) (ciclo)	49.390	49.390	0	0	0	0
2908065	Paclitaxel - Carboplatino (ciclo)	44.100	44.100	0	0	0	0

Código	Glosa Prestación	Facturación Total	Cobro Usuario				
			Total	Copago Usuario Según Clasificación			
				A	B	C	D
2908066	FOLFIRI (5 Fluorouracilo - Leucovorina - Irinotecan) (ciclo)	143.490	143.490	0	0	0	0
2908067	Pemetrexed - Carboplatino (ciclo)	138.450	138.450	0	0	0	0
2908068	Paclitaxel - Cisplatino (ciclo)	45.600	45.600	0	0	0	0
2908070	FOLFOX (5 Fluorouracilo - Leucovorina - Oxaliplatino) (ciclo)	129.700	129.700	0	0	0	0
2908071	Pemetrexed - Cisplatino (ciclo)	86.060	86.060	0	0	0	0
2908072	Gemcitabina - Carboplatino (ciclo)	173.820	173.820	0	0	0	0
2908073	5 Fluorouracilo - Leucovorina (ciclo)	112.370	112.370	0	0	0	0
2908074	Docetaxel - Carboplatino (ciclo)	177.220	177.220	0	0	0	0
2908075	EMA (Etopósido - Metotrexato - Actinomicina D - Leucovorina) / CO (Ciclofosfamida - Vincristina) (ciclo)	180.130	180.130	0	0	0	0
2908076	Gemcitabina - Cisplatino (ciclo)	123.660	123.660	0	0	0	0
2908077	Docetaxel (ciclo)	99.500	99.500	0	0	0	0
2908078	BEP (Bleomicina - Etopósido - Cisplatino) (ciclo)	306.620	306.620	0	0	0	0
2908079	Etopósido - Carboplatino (ciclo)	132.560	132.560	0	0	0	0
2908081	EP (Etopósido - Cisplatino) (ciclo)	89.840	89.840	0	0	0	0
2908082	Ifosfamida - Mesna (ciclo)	155.380	155.380	0	0	0	0
2908084	Doxorrubicina (ciclo)	26.260	26.260	0	0	0	0
2908086	5 Fluorouracilo (por una vez)	323.570	323.570	0	0	0	0
2908088	5 Fluorouracilo - Mitomicina C (ciclo)	172.460	172.460	0	0	0	0
2908090	5 Fluorouracilo - Cisplatino (ciclo)	184.380	184.380	0	0	0	0
2908091	Cisplatino Semanal	17.570	17.570	0	0	0	0
2908092	Etopósido - Cisplatino (ciclo)	85.260	85.260	0	0	0	0
2908093	Cisplatino (ciclo)	158.900	158.900	0	0	0	0
2908094	Enzalutamida(mensual)	498.460	498.460	0	0	0	0
2908095	Abiraterona (mensual)	238.830	238.830	0	0	0	0
2908096	Leuprolide (ciclo)	235.600	235.600	0	0	0	0
2908097	Alectinib (mensual)	3.371.740	3.371.740	0	0	0	0
2908098	Osimertinib (mensual)	4.825.390	4.825.390	0	0	0	0
2908100	Afatinib (mensual)	1.407.500	1.407.500	0	0	0	0
2908101	Sorafenib (mensual)	3.237.840	3.237.840	0	0	0	0
2908102	Crizotinib (mensual)	3.039.490	3.039.490	0	0	0	0
2908103	Sunitinib (ciclo)	204.850	204.850	0	0	0	0
2908104	Erlotinib (mensual)	104.160	104.160	0	0	0	0
2908105	Gefitinib (mensual)	107.890	107.890	0	0	0	0
2908106	Pazopanib (mensual)	892.780	892.780	0	0	0	0
2908107	Dasatinib (mensual)	930.130	930.130	0	0	0	0
2908113	Ponatinib (mensual)	2.227.870	2.227.870	0	0	0	0
2908114	Midostaurina (ciclo)	23.962.370	23.962.370	0	0	0	0
2908115	H-ATG (linfoglobulina) (por una vez)	22.450.530	22.450.530	0	0	0	0
2908116	R-ATG (timoglobulina) (por una vez)	4.699.140	4.699.140	0	0	0	0
2908117	Rituximab (complemento)	295.650	295.650	0	0	0	0
2908118	ICE (Ifosfamida + Mesna - Etopósido - Carboplatino:AUC) (ciclo)	475.940	475.940	0	0	0	0
2908119	ESHAP (Etopósido - Cisplatino - Citarabina) (ciclo)	195.550	195.550	0	0	0	0
2908120	Lenalidomida + Dexametasona (ciclo)	199.760	199.760	0	0	0	0
2908121	Pertuzumab - Trastuzumab -Docetaxel (Primera dosis) (por una vez)	4.060.130	4.060.130	0	0	0	0
2908122	Pertuzumab - Trastuzumab -Docetaxel (Dosis de mantención) (ciclo)	2.065.700	2.065.700	0	0	0	0
2908123	Pertuzumab - Trastuzumab - Paclitaxel (ciclo)	3.213.890	3.213.890	0	0	0	0
2908124	Palbociclib + Fulvestran (ciclo)	2.842.030	2.842.030	0	0	0	0
2908125	Pembrolizumab - Cisplatino - 5 Fluorouracilo (ciclo)	8.716.930	8.716.930	0	0	0	0
2908126	Lorlatinib (mensual)	2.957.330	2.957.330	0	0	0	0
2908127	Blinatumomab (por una vez)	35.970.500	35.970.500	0	0	0	0
2908128	Pembrolizumab (ciclo)	4.346.960	4.346.960	0	0	0	0
2908129	Ribociclib (ciclo)	1.983.980	1.983.980	0	0	0	0
2908130	Lenvatinib (ciclo)	2.981.620	2.981.620	0	0	0	0
2908131	Paclitaxel (ciclo)	67.730	67.730	0	0	0	0
2908132	Nivolumab (segunda línea de tratamiento)	2.538.780	2.538.780	0	0	0	0
2908133	Nivolumab (después de tratyamiento previo)	2.538.780	2.538.780	0	0	0	0
2908134	Nivolumab (tratamiento adyuvante)	2.532.620	2.532.620	0	0	0	0

Código	Glosa Prestación	Facturación Total	Cobro Usuario				
			Total	Copago Usuario Según Clasificación			
				A	B	C	D
2908135	Nivolumab (primera línea tratamiento paliativo)	2.538.610	2.538.610	0	0	0	0
2908136	Abemaciclib (ciclo)	2.344.450	2.344.450	0	0	0	0
2908137	Atezolizumab (ciclo)	2.562.460	2.562.460	0	0	0	0
2908138	Brigatinib (ciclo)	3.203.170	3.203.170	0	0	0	0

- Arancel 2026 (\$2026)

Grupo 29 - Subgrupo 08: TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ONCOLÓGICO

Código	Glosa Prestación	Facturación Total	Cobro Usuario				
			Total	Copago Usuario Según Clasificación			
				A	B	C	D
2908001	Rituximab - Bendamustina (ciclo)	316.800	316.800	0	0	0	0
2908004	VTD (Talidomida - Dexametasona - Bortezomib) (ciclo)	68.050	68.050	0	0	0	0
2908005	VTD PACE (ciclo)	229.480	229.480	0	0	0	0
2908006	TIP (Paclitaxel- Ifosfamida - Cisplatino) (ciclo)	240.290	240.290	0	0	0	0
2908007	FLOT (5 Fluorouracilo - Leucovorina - Oxaliplatino - Docetaxel) Preoperatorio y Post operatorio (ciclo)	607.850	607.850	0	0	0	0
2908008	Lenalidomida (ciclo)	31.610	31.610	0	0	0	0
2908009	VRD (Lenalidomida - Dexametasona - Bortezomib) (ciclo)	52.870	52.870	0	0	0	0
2908010	VeIP (Vinblastina - Ifosfamida - Cisplatino - Mesna) (ciclo)	353.730	353.730	0	0	0	0
2908011	VIP (Etopósido - Cisplatino - Ifosfamida - Mesna) (ciclo)	408.050	408.050	0	0	0	0
2908012	TPF (5 Fluorouracilo - Cisplatino - Docetaxel) (ciclo)	206.610	206.610	0	0	0	0
2908014	IE (Ifosfamida - Etopósido - Mesna) (ciclo)	336.970	336.970	0	0	0	0
2908015	Doxorrubicina - Ifosfamida - Mesna (ciclo)	292.400	292.400	0	0	0	0
2908016	VAC (Doxorrubicina o Actinomicina D - Vincristina - Ciclofosfamida) (ciclo)	118.480	118.480	0	0	0	0
2908017	Doxorrubicina - Cisplatino - Metrorexato (ciclo)	237.650	237.650	0	0	0	0
2908018	AC dosis densa (Doxorrubicina - Ciclofosfamida) (ciclo)	68.090	68.090	0	0	0	0
2908019	FOLFIRINOX (5 Fluorouracilo - Leucovorina - Oxaliplatino - Irinotecan) (ciclo)	173.280	173.280	0	0	0	0
2908021	Cetuximab (ciclo)	2.549.590	2.549.590	0	0	0	0
2908022	Panitumumab (ciclo)	2.184.230	2.184.230	0	0	0	0
2908023	Bevacizumab (ciclo)	2.162.990	2.162.990	0	0	0	0
2908025	TDM1 (ciclo)	2.325.770	2.325.770	0	0	0	0
2908026	Everolimus (ciclo)	1.086.960	1.086.960	0	0	0	0
2908027	Procarbazona (ciclo)	1.685.330	1.685.330	0	0	0	0
2908028	Fulvestrant (ciclo)	64.330	64.330	0	0	0	0
2908030	Octeotride LAR (ciclo)	1.179.090	1.179.090	0	0	0	0
2908031	CyBorD (Ciclofosfamida - Dexametasona - Bortezomib) (ciclo)	116.290	116.290	0	0	0	0
2908032	Lanreotide (ciclo)	993.250	993.250	0	0	0	0
2908033	Vinorelbina (ciclo)	2.034.900	2.034.900	0	0	0	0
2908034	Pemetrexed (ciclo)	117.810	117.810	0	0	0	0
2908035	Lomustina (ciclo)	68.070	68.070	0	0	0	0
2908036	Gemcitabina (ciclo)	90.560	90.560	0	0	0	0
2908037	GCD (Gemcitabina - Cisplatino - Dexametasona) (ciclo)	105.170	105.170	0	0	0	0
2908038	Capecitabina (ciclo)	68.970	68.970	0	0	0	0
2908039	MPT (Melfalan - Prednisona - Talidomida) (ciclo)	93.530	93.530	0	0	0	0
2908040	CTD (Ciclofosfamida - Dexametasona - Talidomida) (mensual)	105.850	105.850	0	0	0	0
2908042	Carboplatino (ciclo)	40.940	40.940	0	0	0	0
2908045	Etopósido (ciclo)	118.660	118.660	0	0	0	0
2908047	Ciclofosfamida (ciclo)	33.560	33.560	0	0	0	0
2908050	Avelumab (ciclo)	7.026.450	7.026.450	0	0	0	0
2908051	Pemetrexed / Carboplatino - Pembrolizumab (ciclo)	4.362.310	4.362.310	0	0	0	0
2908053	Rituximab - Ciclofosfamida - Doxorrubicina - Vincristina - Prednisona (ciclo)	251.130	251.130	0	0	0	0
2908054	Azacitidina (ciclo)	225.820	225.820	0	0	0	0
2908055	Paclitaxel - Carboplatino - Pertuzumab -Trastuzumab (ciclo)	5.547.990	5.547.990	0	0	0	0

Código	Glosa Prestación	Facturación Total	Cobro Usuario				
			Total	Copago Usuario Según Clasificación			
				A	B	C	D
2908056	Rituximab - Clorambucilo (ciclo)	157.720	157.720	0	0	0	0
2908058	Rituximab (ciclo)	146.870	146.870	0	0	0	0
2908059	Rituximab - Ciclofosfamida - Dexametasona (ciclo)	217.550	217.550	0	0	0	0
2908060	Temozolomida (ciclo)	583.750	583.750	0	0	0	0
2908061	Paclitaxel (ciclo)	59.690	59.690	0	0	0	0
2908062	Doxorrubicina Liposomal (ciclo)	484.630	484.630	0	0	0	0
2908063	Gemcitabina - Docetaxel (ciclo)	150.430	150.430	0	0	0	0
2908064	CAP (Cisplatino - Doxorrubicina - Ciclofosfamida) (ciclo)	65.140	65.140	0	0	0	0
2908065	Paclitaxel - Carboplatino (ciclo)	80.160	80.160	0	0	0	0
2908066	FOLFIRI (5 Fluorouracilo - Leucovorina - Irinotecan) (ciclo)	87.960	87.960	0	0	0	0
2908067	Pemetrexed - Carboplatino (ciclo)	179.220	179.220	0	0	0	0
2908068	Paclitaxel - Cisplatino (ciclo)	57.910	57.910	0	0	0	0
2908070	FOLFOX (5 Fluorouracilo - Leucovorina - Oxaliplatino) (ciclo)	130.490	130.490	0	0	0	0
2908071	Pemetrexed - Cisplatino (ciclo)	155.830	155.830	0	0	0	0
2908072	Gemcitabina - Carboplatino (ciclo)	151.970	151.970	0	0	0	0
2908073	5 Fluorouracilo - Leucovorina (ciclo)	101.270	101.270	0	0	0	0
2908074	Docetaxel - Carboplatino (ciclo)	151.470	151.470	0	0	0	0
2908075	EMA (Etopósido - Metotrexato - Actinomicina D - Leucovorina) / CO (Ciclofosfamida - Vincristina) (ciclo)	436.190	436.190	0	0	0	0
2908076	Gemcitabina - Cisplatino (ciclo)	98.380	98.380	0	0	0	0
2908077	Docetaxel (ciclo)	135.090	135.090	0	0	0	0
2908078	BEP (Bleomicina - Etopósido - Cisplatino) (ciclo)	303.340	303.340	0	0	0	0
2908079	Etopósido - Carboplatino (ciclo)	100.960	100.960	0	0	0	0
2908082	Ifosfamida - Mesna (ciclo)	148.910	148.910	0	0	0	0
2908084	Doxorrubicina (ciclo)	34.530	34.530	0	0	0	0
2908086	5 Fluorouracilo (por una vez)	112.200	112.200	0	0	0	0
2908088	5 Fluorouracilo - Mitomicina C (ciclo)	362.270	362.270	0	0	0	0
2908090	5 Fluorouracilo - Cisplatino (ciclo)	162.880	162.880	0	0	0	0
2908091	Cisplatino Semanal	25.340	25.340	0	0	0	0
2908092	Etopósido - Cisplatino (ciclo)	182.010	182.010	0	0	0	0
2908093	Cisplatino (ciclo)	50.680	50.680	0	0	0	0
2908094	Enzalutamida (mensual)	487.950	487.950	0	0	0	0
2908095	Abiraterona (mensual)	72.250	72.250	0	0	0	0
2908096	Leuprolide (ciclo)	46.770	46.770	0	0	0	0
2908097	Alectinib (mensual)	3.235.850	3.235.850	0	0	0	0
2908098	Osimertinib (mensual)	4.723.550	4.723.550	0	0	0	0
2908100	Afatinib (mensual)	1.898.110	1.898.110	0	0	0	0
2908101	Sorafenib (mensual)	2.004.810	2.004.810	0	0	0	0
2908102	Crizotinib (mensual)	2.916.980	2.916.980	0	0	0	0
2908103	Sunitinib (ciclo)	256.200	256.200	0	0	0	0
2908104	Erlotinib (mensual)	41.980	41.980	0	0	0	0
2908105	Gefitinib (mensual)	222.650	222.650	0	0	0	0
2908106	Pazopanib (mensual)	1.209.180	1.209.180	0	0	0	0
2908107	Dasatinib (mensual)	608.100	608.100	0	0	0	0
2908113	Ponatinib (mensual)	2.333.670	2.333.670	0	0	0	0
2908114	Midostaurina (ciclo)	23.226.010	23.226.010	0	0	0	0
2908115	H-ATG (linfoglobulina) (por una vez)	53.689.170	53.689.170	0	0	0	0
2908116	R-ATG (timoglobulina) (por una vez)	16.178.300	16.178.300	0	0	0	0
2908117	Rituximab (complemento)	293.740	293.740	0	0	0	0
2908118	ICE (Ifosfamida - Mesna - Etopósido - Carboplatino:AUC) (ciclo)	337.840	337.840	0	0	0	0
2908119	ESHAP (Etopósido - Cisplatino - Citarabina) (ciclo)	152.710	152.710	0	0	0	0
2908120	Lenalidomida - Dexametasona (ciclo)	38.390	38.390	0	0	0	0
2908121	Pertuzumab - Trastuzumab -Docetaxel (Primera dosis) (por una vez)	4.377.110	4.377.110	0	0	0	0
2908122	Pertuzumab - Trastuzumab -Docetaxel (Dosis de mantención) (ciclo)	2.233.580	2.233.580	0	0	0	0
2908123	Pertuzumab - Trastuzumab - Paclitaxel (ciclo)	5.526.380	5.526.380	0	0	0	0
2908124	Palbociclib - Fulvestrant (ciclo)	246.790	246.790	0	0	0	0
2908125	Pembrolizumab - Cisplatino - 5 Fluorouracilo (ciclo)	4.351.800	4.351.800	0	0	0	0

Código	Glosa Prestación	Facturación Total	Cobro Usuario				
			Total	Copago Usuario Según Clasificación			
				A	B	C	D
2908126	Lorlatinib (mensual)	3.688.520	3.688.520	0	0	0	0
2908127	Blinatumomab (por una vez)	78.168.720	78.168.720	0	0	0	0
2908128	Pembrolizumab (ciclo)	4.224.020	4.224.020	0	0	0	0
2908129	Ribociclib (ciclo)	2.309.300	2.309.300	0	0	0	0
2908130	Lenvatinib (ciclo)	2.676.430	2.676.430	0	0	0	0
2908132	Nivolumab (segunda línea de tratamiento)	2.102.650	2.102.650	0	0	0	0
2908133	Nivolumab (después de tratamiento previo)	2.102.650	2.102.650	0	0	0	0
2908134	Nivolumab (tratamiento adyuvante)	2.102.650	2.102.650	0	0	0	0
2908135	Nivolumab (primera línea tratamiento paliativo)	2.102.650	2.102.650	0	0	0	0
2908136	Abemaciclib (ciclo)	2.450.150	2.450.150	0	0	0	0
2908137	Atezolizumab (ciclo)	2.502.520	2.502.520	0	0	0	0
2908138	Brigatinib (ciclo)	3.074.060	3.074.060	0	0	0	0
2908140	Administración de medicamento oncológico	197.790	197.790	0	0	0	0
2908141	Preparación de medicamento oncológico	26.610	26.610	0	0	0	0
2908142	Pertuzumab (primera dosis) (por una vez)	3.323.160	3.323.160	0	0	0	0
2908143	Pertuzumab (dosis de mantención) (ciclo)	1.661.580	1.661.580	0	0	0	0

II.6. Cambio de glosas en prestaciones para arancel MAI 2026

Modifíquese la siguiente glosa a 2 prestaciones, cuyo propósito es mejorar su definición logrando mayor objetividad y comprensión:

- Modificación de glosas

Código	Glosa 2025	Código	Glosa 2026
2908021	Cetuximab (por una vez)	2908021	Cetuximab (ciclo)
2908061	Paclitaxel semanal (ciclo)	2908061	Paclitaxel (ciclo)

Asimismo, modifíquese el código de la siguiente prestación por quedar mejor representada en el grupo 03, subgrupo 07.

- Modificación de Código

Arancel 2025		Arancel 2026	
Código	Glosa 2025	Código	Glosa 2026
0302121	Test respiratorio de lactosa, lactulosa, fructuosa, c/u.	0307025	Test respiratorio de lactosa, lactulosa, fructuosa, c/u.