



17 FEB 2021

MODIFICA RESOLUCION EXENTA N° 176 DE 1999,
DEL MINISTERIO DE SALUD, QUE APRUEBA EL
ARANCEL DE PRESTACIONES DE SALUD DEL
LIBRO II DEL D.F.L. N° 01/2005 DEL MINISTERIO DE
SALUD

RESOLUCION EXENTA N° 220

SANTIAGO, 17 FEB 2021

Visto: Lo propuesto por el Director del Fondo Nacional de Salud, en Ordinario N° 990/2021 de 20 de enero de 2021, lo establecido en el artículo N° 159 del Libro II del D.F.L. N° 01/2005 del Ministerio de Salud y, lo dispuesto por dicha normativa para la determinación del valor de las prestaciones del Régimen de Salud que se otorguen por la Modalidad de Atención Institucional y de Libre Elección que ella regula; lo dispuesto en los artículos 4° N° 2, 7° y 50, letra b), todos del Libro I del DFL N° 1 de 2005, del citado Ministerio, y las Resoluciones N°7, de 2019, y 16, de 2020, de la Contraloría General de la República.

Considerando:

1. La necesidad de incorporar nuevas tecnologías sanitarias a los aranceles de prestaciones de salud, que apunten a reconocer el desarrollo tecnológico del sistema de salud.
2. Modernizar y mejorar lo actualmente definido en los aranceles, eliminando, modificando e incorporando prestaciones de salud.
3. Reajustar valores producto del alza del costo de las prestaciones, aplicando un inflactor autorizado por el Ministerio de Hacienda, que reajusta los valores de las prestaciones para el año que entra en vigencia el arancel.
4. La necesidad de disponer de los aranceles para el conocimiento y determinación de copagos para los beneficiarios del Fondo Nacional de Salud.
5. Actualizar el plan de salud para los beneficiarios del Fondo Nacional de Salud, mediante la incorporación de nuevas prestaciones de salud, de acuerdo a diferentes necesidades epidemiológicas del sistema y requerimientos técnicos del sector salud.
6. Que, en atención a lo expresado, dicto la siguiente:

RESOLUCION:

1. Modificase la Resolución Exenta N° 176, de 28 de enero de 1999, publicada en el Diario Oficial de 08 de febrero de 1999, que aprobó el Arancel del Régimen de Prestaciones de Salud del Libro II del D.F.L. N° 01/2005 del Ministerio de Salud, modificada por la Resolución Exenta N° 950, de 18 de abril de 2000, publicada en el Diario Oficial de 15 de mayo de 2000, por la Resolución Exenta N° 30, de 22 de enero de 2001, publicada en el Diario Oficial de 25 de enero de 2001, por la Resolución Exenta N° 25, de 21 de enero de 2002, publicada en el Diario Oficial de 04 de febrero de 2002, por la Resolución Exenta N° 43, de 27 de enero de 2003, publicada en el Diario Oficial de 01 de febrero de 2003, por la Resolución Exenta N° 365, de 26 de enero de 2004, publicada en el Diario Oficial de 04 de febrero de 2004, por la

Resolución Exenta N° 50, de 01 de febrero de 2005, publicada en el Diario Oficial de 12 de febrero de 2005, por la Resolución Exenta N° 133, de 08 de marzo de 2006, publicada en el Diario Oficial de 10 de marzo de 2006, por la Resolución Exenta N° 146, de 27 de marzo de 2007, publicada en el Diario Oficial de 31 de marzo de 2007, por la Resolución Exenta N° 249, de 29 de abril de 2008, publicada en el Diario Oficial de 07 de mayo de 2008, por la Resolución Exenta N° 48, de 30 de enero de 2009, publicada en el Diario Oficial de 07 de febrero de 2009, por la Resolución Exenta N° 330, de 28 de mayo de 2009, publicada en el Diario Oficial de 05 de junio de 2009, por la Resolución Exenta N° 39, de 25 de enero de 2010, publicada en el Diario Oficial de 04 de febrero de 2010, por la Resolución N° 249, de 18 de abril de 2011, publicada en el Diario Oficial de 07 de mayo de 2011, por la Resolución N° 490, de 05 de julio de 2011, publicada en el Diario Oficial de 27 de agosto de 2011, por la Resolución N° 1261, de 29 de diciembre de 2011, publicada en el Diario Oficial de 31 de enero de 2012, por la resolución N° 811, de 21 diciembre de 2012, publicada en el Diario Oficial de 26 de enero de 2013, por la Resolución N° 331, de 11 de junio de 2013, publicada en el Diario Oficial de 20 de julio de 2013, por la Resolución N°140, de 28 de febrero de 2014, publicada en el Diario Oficial el 15 de marzo de 2014, por la Resolución N° 70, de 03 de febrero de 2015, publicada en el Diario Oficial el 14 de febrero de 2015, por la Resolución N° 16, de 07 de enero de 2016, publicada en el Diario Oficial el 06 de febrero de 2016, por la Resolución N° 1563, de 28 de diciembre de 2016, publicada en el Diario Oficial el 04 de enero de 2017, por la Resolución N° 23, de 09 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° 1008, de 24 de diciembre de 2019, publicada en el Diario Oficial el 01 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 01 de abril de 2020, y por la Resolución N° 207, de 17 de abril de 2020, publicada en el Diario Oficial el 29 de abril de 2020, todas de los Ministerios de Salud y Hacienda, con el objeto de reajustar el valor de las prestaciones que figuran en dicho Arancel e incorporar las modificaciones indicadas según el siguiente detalle:

- a) Reemplazase, en el inciso segundo del artículo 3°, la tabla de valores de los códigos adicionales por la siguiente:

VALORES PABELLÓN 2021			
Código Adicional	Valor (\$)	Código Adicional	Valor (\$)
1	8.660	8	38.970
2	8.660	9	103.600
3	8.660	10	103.600
4	8.660	11	103.600
5	38.970	12	174.800
6	38.970	13	174.800
7	38.970	14	174.800

- b) Sustituyese en el artículo 7° el inciso tercero, por el siguiente:

“Tendrán un recargo del 50% las prestaciones que, de acuerdo a calificación médica, se efectúen fuera de horario hábil, con excepción de las prestaciones del Grupo 02 (Día Cama y Día Cama de Hospitalización en todas sus variedades); Derechos de Pabellón o Quirófano, Sala de Partos o Sala de Procedimientos; las prestaciones del Grupo 01 sub-grupo 01 códigos 01-01-001, 01-01-004, 01-01-005, 01-01-008, 01-01-010, desde código 01-01-201 al 01-01-213, 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; las prestaciones del Grupo 13 sub-grupo 03

y 08; las prestaciones códigos 19-01-023, 19-01-025, 19-01-026, 19-01-027, 19-01-028 y 19-01-029; la prestación código 20-04-008; las prestaciones del Grupo 23 correspondientes a Prótesis; las prestaciones del Grupo 24 correspondientes a Traslados; las prestaciones del Grupo 25 correspondientes a Pago Asociado a Diagnóstico (PAD); las prestaciones del Grupo 26, Atenciones Integrales, otros Profesionales; las prestaciones del Grupo 28, Pago Asociado a Emergencia y, las prestaciones del Grupo 29, Tratamientos Integrales de Braquiterapia, Radioterapia y Quimioterapia”.

c) Sustituyese el artículo 10º, por el siguiente:

“Artículo 10º.- En la medida que las prestaciones sean efectivamente otorgadas, de acuerdo a las exigencias técnicas y administrativas que regulan la Modalidad de Libre Elección, se generará el derecho a percibir por parte de los profesionales, establecimientos y entidades asistenciales de salud, de conformidad con el Libro II del D.F.L. N° 01/2005, una orden de atención por los siguientes valores:

Los inscritos en el Grupo 1 o básico del Rol de esta Modalidad, por el valor señalado en el Arancel reajustado.

Los inscritos en el Grupo 2 del Rol de esta Modalidad, por el valor señalado en el Arancel reajustado, aumentado en un 30%, excepto para la prestación código 01-01-001 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 03-01-099; 03-02-083 al 03-02-086; 03-03-052 al 03-03-057; 03-04-008 al 03-04-014; 03-05-093 al 03-05-099; 03-05-104 y 03-05-105, 03-05-110 al 03-05-123; 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; 03-06-182; 03-08-007 (Elastasa fecal); 03-08-047 y 03-08-049; 03-09-034 (Arsénico en orina); 03-09-036 (Cobre en orina); 04-01-073; 04-04-218; 08-01-011 y 08-01-012; 05-01-135 (PET-CT); 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); 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); 19-01-023 (Hemodiálisis con insumos incluidos); 19-01-024 (Hemodiálisis sin insumos); 19-01-025 (Peritoneodiálisis); 19-01-026 (Peritoneodiálisis continua en paciente crónico); 19-01-027 (Hemodiálisis, tratamiento

mensual); 19-01-028 (Hemodiálisis con bicarbonato, con insumos por sesión); 19-01-029 (Hemodiálisis con bicarbonato con insumos, tratamiento mensual); 19-01-035 (Biopsia estereotáxica digital de la próstata); 20-01-023 (Biopsia estereotáxica de mama); del Grupo 02 (Atención Cerrada); del Grupo 04, sub-grupo 05 (Resonancias); del Grupo 07 (Medicina Transfusional, Banco de Tejidos y Precursores Hematopoyéticos); del Grupo 23 (Prótesis); del Grupo 24 (Traslados); del Grupo 25 (Pago Asociado a Diagnóstico-PAD); del Grupo 26 (Atenciones Integrales, otros Profesionales); del Grupo 28 (Pago Asociado a Emergencia); y las prestaciones del Grupo 29 (Tratamientos Integrales de Braquiterapia, Radioterapia y Quimioterapia) 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 16°, reemplazando el valor, "\$330" por "\$340".

2.- Los valores indicados en el artículo 19° de la Resolución Exenta N° 176 de 1999 y sus modificaciones, de los Ministerios de Salud y Hacienda, que por este acto se modifica, se reajustan en la forma que a continuación se indica:

2.1 De acuerdo al reajuste específico que se señala en anexo adjunto para cada Grupo, Subgrupo o prestación, anexo que forma parte de la presente Resolución.

2.2 El porcentaje de reajuste, se calcula sobre los valores de las prestaciones del Arancel vigente en nivel 1 o básico.

2.3 Aplicado el porcentaje de reajuste, los precios se aproximan a la decena superior, cuando la unidad es igual o superior a 5 (cinco) y a la decena más próxima cuando la unidad es inferior a 5 (cinco).

3.- Adicionalmente, se describen en anexo adjunto otras modificaciones arancelarias las que forman parte integrante de la presente Resolución.

4.- La presente Resolución entrará en vigencia el primer día hábil siguiente a la fecha de su publicación en el Diario Oficial.

5.- El Fondo Nacional de Salud, pondrá a disposición de los usuarios (prestadores públicos y privados, beneficiarios, entidades en general), el Arancel del Régimen de Prestaciones de Salud del Libro II del D.F.L. N° 01/2005 Modalidad de Atención de Libre Elección 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



RODRIGO CERDA NORAMBUENA
MINISTRO DE HACIENDA



DR. ENRIQUE PARIS MANCILLA
MINISTRO DE SALUD



ANEXO

I.- MODALIDAD LIBRE ELECCION

I.1. Reajuste Arancel MLE 2021

GRUPO	CODIGO	DENOMINACIÓN (*)	REAJUSTE VALOR TOTAL
GRUPO: 01		ATENCION ABIERTA	
	0101303	Consulta Médica de Especialidad en Infectología	0,00%
	0101301	Consulta Médica de Especialidad en Cardiología	2,86%
	0101212	Consulta Médica de Especialidad en Psiquiatría adultos (1ra Consulta)	4,35%
	0101213	Consulta Médica de Especialidad en Psiquiatría pediátrica y de la adolescencia (1ra Consulta)	4,35%
	0101001	Consulta médica electiva	2,11%
	0101004	Visita médica domiciliaria en horario hábil	2,11%
	0101005	Visita médica domiciliaria en horario inhábil	2,11%
	0101006	Asistencia de cardiólogo a cirugías no cardíacas	2,11%
	0101007	Atención médica del recién nacido en sala de parto o pabellón quirúrgico c/s reanimación cardio-respiratoria	2,11%
	0101008	Visita por médico tratante a enfermo hospitalizado	2,11%
	0101009	Visita por médico interconsultor (o en junta médica c/u) a enfermo hospitalizado	2,11%
	0101010	Atención médica diaria a enfermo hospitalizado	2,11%
	0101201	Consulta Médica de Especialidad en Dermatología	2,11%
	0101202	Consulta Médica de Especialidad en Geriatria	2,11%
	0101203	Consulta Médica de Especialidad en Neurocirugía	2,11%
	0101204	Consulta Médica de Especialidad en Oftalmología	2,11%
	0101205	Consulta Médica de Especialidad en Otorrinolaringología	2,11%
	0101206	Consulta Médica de Especialidad en Reumatología	2,11%
	0101207	Consulta Médica de Especialidad en Endocrinología Adulto	2,11%
	0101208	Consulta Médica de Especialidad en Endocrinología Pediátrica	2,11%
	0101209	Consulta Médica de Especialidad en Neurología Adultos	2,11%
	0101210	Consulta Médica de Especialidad en Neurología Pediátrica	2,11%
	0101211	Consulta Médica de Especialidad en Oncología Médica	2,11%
	0101311	Consulta Médica de Especialidad en Urología	2,11%
	0101325	Consulta Médica de Especialidad en Genética Clínica	2,11%
	0101331	Consulta Médica de Especialidad en Radioterapia Oncológica	2,11%
	Resto	Sub-Grupo 01	3,07%
	Todos	Sub-Grupo 08	(*)
GRUPO: 02		ATENCION CERRADA	
	Todos	Grupo	(*)
GRUPO: 03		EXAMENES DE LABORATORIO	
	0301049	Cuantificación de heparina	0,00%
	0301040	Hemoglobina fetal cuantitativa en eritrocitos	2,11%
	0301002	Acido fólico o folatos	2,11%
	0301011	Coagulación, tiempo de	2,11%
	0301013	Tiempo de lisis del coágulo	2,11%
	0301017	Deshidrogenasa glucosa-6-fosfato en eritrocitos	2,11%
	0301020	Tiempo de lisis de euglobulinas	2,11%
	0301024	Factor V	2,11%
	0301028	Fierro sérico	2,11%
	0301030	Fierro, cinética del (cada determinación)	2,11%
	0301034	Clasificación sanguínea AB0 y RhD	2,11%
	0301041	Hemoglobina glicada A1c	2,11%
	0301042	Hemoglobina plasmática	2,11%
	0301045	Hemograma (incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	2,11%
	0301048	Hemosiderina medular	2,11%
	0301059	Tiempo de protrombina (incluye INR, Razón Internacional Normalizada)	2,11%
	0301062	Recuento de basófilos (absoluto)	2,11%

GRUPO	CODIGO	DENOMINACIÓN (*)	REAJUSTE VALOR TOTAL
	0301063	Recuento de eosinófilos (absoluto)	2,11%
	0301064	Recuento de eritrocitos, absoluto (proc. aut.)	2,11%
	0301066	Recuento de linfocitos (absoluto)	2,11%
	0301072	Tiempo de sangría (no incluye dispositivo asociado)	2,11%
	0301085	Tromboplastina, tiempo parcial de (TTPA, TTPK o similares)	2,11%
	Resto Sub-Grupo 01		6,33%
	0302040	Fosfatasas alcalinas totales	0,00%
	0302055	Litio en sangre	0,00%
	0302075	Perfil Bioquímico (determinación automatizada de 12 parámetros)	0,00%
	0302076	Perfil Hepático (incluye tiempo de protrombina, bilirrubina total y conjugada, fosfatasas alcalinas totales, GGT, transaminasas GOT/AST y GPT/ALT)	0,00%
	0302043	Galactosa	2,11%
	0302002	Ácido cítrico	6,33%
	0302004	Lactato en sangre	6,33%
	0302009	Aminoácidos, cualitativo en sangre	6,33%
	0302010	Amonio	6,33%
	0302011	Bicarbonato (proc. aut.)	6,33%
	0302012	Bilirrubina total (proc. aut.)	6,33%
	0302017	Caroteno	6,33%
	0302025	Creatinquinasa CK - MB miocárdica	6,33%
	0302026	Creatinquinasa CK - total	6,33%
	0302027	Troponina	6,33%
	0302030	Deshidrogenasa láctica total (LDH)	6,33%
	0302031	Deshidrogenasa láctica total (LDH), con separación de isoenzimas	6,33%
	0302032	Electrolitos plasmáticos (sodio, potasio, cloro) c/u	6,33%
	0302033	Enzima convertidora de angiotensina I	6,33%
	0302035	Fármacos y/o drogas; niveles plasmáticos de (alcohol, anorexígenos, antiarrítmicos, antibióticos, antidepresivos, antiepilépticos, antihistamínicos, antiinflamatorios y analgésicos, estimulantes respiratorios, tranquilizantes mayores y menores, etc.) c/u	6,33%
	0302036	Fenilalanina	6,33%
	0302039	Fosfatasas alcalinas con separación de isoenzimas hepáticas, intestinales, óseas c/u	6,33%
	0302042	Fósforo (fosfatos) en sangre	6,33%
	0302046	Gases y equilibrio ácido base en sangre (incluye: pH, O2, CO2, exceso de base y bicarbonato), todos o cada uno de los parámetros	6,33%
	0302050	Adenosindeaminasa en sangre u otro fluido biológico.	6,33%
	0302056	Magnesio en sangre	6,33%
	0302058	Osmolalidad en sangre	6,33%
	0302070	Apolipoproteínas (A1, B u otras)	6,33%
	0302078	25 OH Vitamina D Total por inmunoensayo	6,33%
	0302080	Vitamina B6 por HPLC	6,33%
	0302081	Calcio iónico. Incluye medición de pH método ión selectivo. No incluye Point of Care Testing POCT	6,33%
	0302082	Fenilalanina Cuantitativa en Gotas de Sangre Seca	6,33%
	Resto Sub-Grupo 02		2,11%
	0303001	Adenocorticotrofina (ACTH)	6,33%
	0303003	Androstenediona	6,33%
	0303006	Cortisol	6,33%
	0303009	Eritropoyetina	6,33%
	0303018	Parathormona, hormona Paratiroidea o PTH.	6,33%
	0303022	Testosterona en sangre	6,33%
	0303023	Testosterona libre en sangre	6,33%
	0303046	SHBG (Sex-Hormone Binding Globulin)	6,33%
	0303047	IGF1 o Somatomedina - C (Insuline Like Growth Factor)	6,33%
	0303048	IGFBP3, IGFBP1 (Insulin Like Growth Factor Binding Proteins) c/u	6,33%
	0303049	Catecolaminas en sangre (incluye medición de Adrenalina, Noradrenalina y Dopamina por separado por métodos cromatográficos)	6,33%
	0303050	Metanefrinas urinarias (incluye determinación de Metanefrina y Normetanefrina por separado por métodos cromatográficos)	6,33%
	0303051	Catecolaminas urinarias (incluye medición de Adrenalina, Noradrenalina y Dopamina por separado por métodos cromatográficos)	6,33%
	Resto Sub-Grupo 03		2,11%
	0304008	Amplificación por PCR más análisis de fragmentos fluorescentes por electroforesis capilar (hasta 5 fragmentos)	0,00%
	0304002	Cariotipo con técnicas especiales (incluye muestra de sangre o de médula ósea, tratamiento con FUDR, bromuro de etidio, medio deficiente en ácido fólico)	2,11%

GRUPO	CODIGO	DENOMINACIÓN (*)	REAJUSTE VALOR TOTAL
	0304006	FISH Cromosomas X e Y	2,11%
	0304001	Cariotipo en sangre por cultivo de linfocitos (incluye mínimo 25 mitosis con bandeado G y eventualmente Q, R, C, NOR) (montaje de 3 metafases bandeadas)	6,33%
	Resto	Sub-Grupo 04	2,11%
	0305038	Fagocitosis: ingestión y digestión (killing) de levaduras por polimorfonucleares	0,00%
	0305080	Estudio para hipersensibilidad retardada	0,00%
	0305021	Inhibidor de C1Q, C2 y C3, c/u	2,11%
	0305029	Inmunoglobulinas IgE, IgG específicas, c/u	2,11%
	0305002	Alfa -2- macroglobulina	6,33%
	0305004	Tamizaje de Anticuerpos anti antígenos nucleares extractables (a- ENA: Sm, RNP, Ro, La, Scl- 70 y Jo- 1)	6,33%
	0305010	Beta-2-microglobulina	6,33%
	0305014	Crioglobulinas, precipitación en frío (cualitativa) o cuantitativa c/u	6,33%
	0305025	Inmunofijación de inmunoglobulina, c/u	6,33%
	0305027	Inmunoglobulinas IgA, IgG, IgM, c/u	6,33%
	0305030	Proteína C reactiva por técnica de látex u otras similares	6,33%
	0305035	Detección, identificación y titulación de crioaglutininas	6,33%
	0305036	Criohemolisinas	6,33%
	0305039	Fagocitosis: ingestión y digestión (killing) de bacterias por polimorfonucleares	6,33%
	0305041	Intradermorreacción (PPD, histoplasmina, aspergilina, u otros, incluye el valor del antígeno y reacción de control), c/u.	6,33%
	0305044	Linfocitos B (rosetas EAC) y linfocitos T (rosetas E) c/u	6,33%
	0305081	Anticuerpo antiendomiso (EMA, antimembrana basal glomerular (GBM), antireticulina, por IFI c/u.	6,33%
	0305084	Anticuerpos anticardiolipinas por Elisa (isotipos G-M-A), c/u.	6,33%
	0305085	Anticuerpos anti LKM-1	6,33%
	0305089	Linfocitos B totales (CD19). Técnica Citometría de Flujo	6,33%
	0305091	Linfocitos T (CD3, CD4, CD8). Técnica Citometría de Flujo	6,33%
	0305092	Natural Killers (CD16, CD 56). Técnica Citometría de Flujo	6,33%
	0305181	Anticuerpos antitransglutaminasa (TTG)	6,33%
	Resto	Sub-Grupo 05	2,11%
	0306006	Ultramicroscopía (incluye toma de muestras)	0,00%
	0306011	Urocultivo, recuento de colonias y antibiograma (cualquier técnica) (incluye toma de orina aséptica y frasco recolector) (no incluye recolector pediátrico ni sonda)	0,00%
	0306050	Diagnóstico parasitario en exudados, secreciones y otros líquidos orgánicos (no especificados más adelante), examen macro y microscópico de (incluye concentración y/o tinción cuando proceda), c/u	0,00%
	0306052	Estudio de gusanos macroscópicos	0,00%
	0306070	Antígenos virales determ. de (adenovirus, citomegalovirus, herpes simple, rubéola, influenza y otros), (por cualquier técnica ej: inmunofluorescencia), c/u	2,11%
	0306005	Tinción de Gram	6,33%
	0306012	Cultivo para Anaerobios (incluye Cód. 03-06-008)	6,33%
	0306013	Cultivo para Bordetella	6,33%
	0306014	Cultivo para Campylobacter, Yersinia, Vibrio, c/u	6,33%
	0306019	Cultivo para Legionella	6,33%
	0306022	Cultivo y Tipificación de micobacterias	6,33%
	0306025	Antibiograma Bacilo de Koch (cada fármaco)	6,33%
	0306028	Antifungigrama (mínimo 4 fármacos antihongos)	6,33%
	0306033	Brucella abortus, melitensis y suis, anticuerpos, por Aglutinación o Elisa	6,33%
	0306038	R.P.R.	6,33%
	0306045	Coproparasitario seriado con técnica para Cryptosporidium sp o para Diantamoeba fragilis (incluye los códigos 03-06-048 y/o 03-06-059 más aplicación de técnica de frotis con tinción tricrómica o tinción Ziehl-Neelsen en por lo menos 3 muestras, según corresponda)	6,33%
	0306053	Hemoparásitos, diagnóstico microscópico de (mínimo 10 frotis y/o gotas gruesas, c/s examen directo al fresco), cada sesión	6,33%
	0306066	Inmunofluorescencia indirecta (toxoplasmosis, Chagas, amebiasis y otras), c/u	6,33%
	0306068	Aislamiento de virus (Adenovirus, Citomegalovirus, Enterovirus, Herpes, Influenza, Polio, Sarampión y otros), c/u	6,33%
	0306069	Anticuerpos virales, determ. de (SARS CoV-2 IgM, IgG), (adenovirus, citomegalovirus, herpes simple, rubéola, influenza A y B; virus varicela-zoster; virus sincicial respiratorio; parainfluenza 1, 2 y 3; Epstein Barr y otros), c/u	6,33%
	0306075	Virus hepatitis B, anticuerpo del antígeno E del	6,33%
	0306076	Virus hepatitis B, anticore total del (anti HBc total)	6,33%
	0306080	Virus hepatitis B, anticore IgM del (anti HBc IgM)	6,33%
	0306090	Test rápido de detección de streptococcus.	6,33%
	0306091	Hemocultivo automatizado. Incluye Antibiograma con CIM. 2 frascos (costo no incluido en el arancel)	6,33%

GRUPO	CODIGO	DENOMINACIÓN (*)	REAJUSTE VALOR TOTAL
	0306093	Hemocultivo automatizado para Micobacterias.1 frasco (costo no incluido en el arancel)	6,33%
	0306094	Antígeno galactomanano	6,33%
	0306095	Parásitos: determinación por reacción de polimerasa en cadena (PCR)	6,33%
	Resto	Sub-Grupo 06	2,11%
	0307009	Arterial en adultos	2,11%
	0307024	Reacción cutánea a alergen (incluye el valor de los alergen)	2,11%
	0307007	Test del sudor (procedimiento completo)	6,33%
	0307013	Con técnica aséptica para hemocultivo automatizado, c/u, no incluye frasco	6,33%
	0307016	Punción traqueal	6,33%
	0307017	Punción vesical en recién nacidos	6,33%
	0307018	Punción medular ósea	6,33%
	0307023	Aspirados nasofaríngeo para adulto y niño.	6,33%
	Resto	Sub-Grupo 07	2,11%
	0308029	Espermiograma (físico y microscópico, con o sin observación hasta 24 horas)	2,11%
	0308009	Células neoplásicas en fluidos biológicos	6,33%
	0308011	Directo al fresco c/s tinción, (incluye trichomonas)	6,33%
	0308012	Electrolitos (sodio, potasio, cloro), en exudados, secreciones y otros líquidos, c/u	6,33%
	0308014	Físico-químico (incluye aspecto, color, pH, glucosa, proteína, Pandy y filancia)	6,33%
	0308015	Glucosa en exudados, secreciones y otros líquidos	6,33%
	0308020	Bandas oligoclonales (incluye electroforesis de L.C.R., suero e inmunofijación)	6,33%
	0308022	Índice IgG/albúmina (incluye determ. de IgG y albúmina en L.C.R. y suero)	6,33%
	0308023	Estudio de cristales (con luz polarizada)	6,33%
	0308035	Creatinina en exudados, secreciones y otros líquidos (proc. aut.)	6,33%
	0308039	Madurez fetal completa (físico; células anaranjadas, bilirrubina, test de Clements, creatinina, contaminantes)	6,33%
	0308040	Test de Clements (proc. aut.)	6,33%
	0308045	Amilasa en Líquidos Biológicos	6,33%
	0308046	Lipasa en Líquidos Biológicos	6,33%
	Resto	Sub-Grupo 08	2,11%
	0309002	Acido delta aminolevulínico	0,00%
	0309022	Orina completa, (incluye cód. 03-09-023 y 03-09-024)	0,00%
	0309029	Proteínas de Bence-Jones prueba térmica	0,00%
	0309013	Microalbuminuria cuantitativa	2,11%
	0309019	Mucopolisacáridos	2,11%
	0309024	Sedimento de orina (proc. aut.)	2,11%
	0309027	Porfirinas, c/u	2,11%
	0309034	Arsenico en orina (muestra aislada)	2,11%
	0309036	Cobre en orina	2,11%
	Resto	Sub-Grupo 09	6,33%
GRUPO:		IMAGENOLOGIA	
04	0401049	Radiografía de columna total, panorámica con folio graduado frontal o lateral	2,11%
	0401130	Mamografía proyección complementaria (axilar u otras)	2,11%
	0401004	Radiografía de tórax, proyección complementaria (oblicuas, selectivas u otras)	6,33%
	0401008	Radiografía de tórax frontal o lateral con equipo móvil fuera del departamento de rayos.	6,33%
	0401011	Marcación preoperatoria de lesiones de la mama	6,33%
	0401012	Radiografía de mama, pieza operatoria	6,33%
	0401013	Radiografía de Abdomen Simple	6,33%
	0401018	Enema baritado del colon (incluye llene y control post-vaciamiento)	6,33%
	0401020	Esofagograma (incluye pesquisa de cuerpo extraño) (proc.aut.)	6,33%
	0401023	Estudio radiológico del intestino delgado	6,33%
	0401028	Radiografía renal simple (proc. aut.)	6,33%
	0401029	Radiografía vesical simple o perivesical (proc. aut.)	6,33%
	0401055	Radiografía de clavícula.	6,33%
	0401057	Radiografía Edad ósea : rodilla frontal	6,33%
	0401058	Estudio radiológico de escafoides	6,33%
	0401064	Apoyo fluoroscópico a procedimientos intraoperatorios y/o biopsia (no incluye el proc.)	6,33%
	Resto	Sub-Grupo 01	2,11%

GRUPO	CODIGO	DENOMINACIÓN (*)	REAJUSTE VALOR TOTAL
	0402005	Galactografía, unilateral	2,11%
	0402008	Colangiopancreatografía endoscópica (a.c.18-01-018; 5-7 exp)	2,11%
	0402011	Histerosalpingografía (a.c. 20-01-013) (4 exp.; incluye prueba de Cotte tardía)	2,11%
	0402014	Uretro y/o cistouretrografía miccional retrógrada (a.c. 19-01-016) (5 exp.)	2,11%
	0402023	Angioplastia intraluminal periférica. procedimiento radiológico. (a.c. 17-01-032)	2,11%
	0402024	Aortografía con AOT o cineangiografía (a.c. 17-01-022)	2,11%
	0402025	Arteriografía de cada extremidad, (a.c.17-01-023)	2,11%
	0402027	Arteriografía selectiva con AOT o cineangiografía (pulmonar, renal, tronco celíaco o similar) c/u. (a.c. 17-01-024)	2,11%
	0402032	Instalación de catéter o sonda intracardiaca, control por radiólogo de (a.c. 17-01-020, 17-01-021, 17-01-011 o 17-01-014, según corresponda)	2,11%
	0402040	Flebografía orbitaria o yugular (a.c. 11-01-015, 11-01-018 o 12-01-028 según corresponda), c/u	2,11%
	0402050	Mielografía por punción lumbar con contraste hidrosoluble (a.c. 11-01-025)	2,11%
	0402029	Arteriografía Carótida vertebral por cateterización (de la subclavia axilar, humeral o femoral) (a.c. 11-01-013)	2,11%
	Resto	Sub-Grupo 02	6,33%
	0403001	Tomografía Computarizada de cráneo encefálica	2,11%
	0403002	Tomografía Computarizada de hipotálamo-hipófisis	2,11%
	0403006	Tomografía Computarizada de temporal-oido	2,11%
	0403018	Tomografía Computarizada de Columna Dorsal. Incluye mínimo 6 espacios	2,11%
	0403019	Tomografía Computarizada de Columna Lumbar	2,11%
	0403020	Tomografía Computarizada de Abdomen y Pelvis	2,11%
	0403021	Tomografía Computarizada Pielografía	2,11%
	0403022	Tomografía Computarizada Urografía	2,11%
	0403023	Tomografía Computarizada de Colonoscopia Virtual. No incluye instalación de sonda	2,11%
	Resto	Sub-Grupo 03	6,33%
	0404002	Ecografía obstétrica	2,11%
	0404011	Ecografía encefálica (RN o lactante)	6,33%
	0404121	Ecografía abdominal o de vasos testiculares	6,33%
	Resto	Sub-Grupo 04	2,11%
	0405031	Resonancia Magnética de Mama (bilateral)	2,11%
	0405002	Resonancia Magnética de hipotálamo - hipófisis	6,33%
	0405006	Resonancia Magnética de columna dorsal	6,33%
	0405009	Resonancia Magnética de Tórax (corazón, esternón, clavículas, articulación acromioclavicular, escápula, costillas o articulación esternoclavicular). Toda la pared torácica o cada segmento o articulación. Bilateral	6,33%
	0405016	Resonancia Columna Total (cervical, dorsal, lumbar)	6,33%
	0405017	Resonancia Magnética Angiografía de Encéfalo	6,33%
	0405018	Resonancia Magnética Angiografía de Cuello	6,33%
	0405019	Resonancia Magnética Angiografía de Tórax	6,33%
	0405021	Resonancia Magnética Angiografía de Pelvis	6,33%
	0405024	Resonancia Magnética de Mano o Muñeca	6,33%
	0405025	Resonancia Magnética de Antebrazo o Brazo	6,33%
	0405026	Resonancia Magnética de Codo	6,33%
	0405030	Resonancia Magnética de Muslo o Cadera. Unilateral	6,33%
	Resto	Sub-Grupo 05	2,11%
GRUPO:		MEDICINA NUCLEAR	
05	0501111	Estudio motilidad esofágica y/o reflujo gastroesofágico	2,11%
	0501113	Cintigrafía vesícula y vía biliar	2,11%
	0501116	Spect hepatoesplénico, evaluación hemangioma o hiperplasia (incluye mediciones fase precoz y tardía)	2,11%
	0501118	Estudio dinámico renal con Tc 99 - DTPA	2,11%
	0501135	PET-CT	2,11%
	0501106	Ventriculografía cardíaca isotópica de equilibrio con glóbulos rojos	6,33%
	0501107	Pool sanguíneo, arteriografía isotópica c/u	6,33%
	0501108	Linfocintigrafía isotópica (no incluye procedimiento)	6,33%
	0501112	Vaciamiento gástrico líquido o sólido	6,33%
	0501114	Detección de sitio de sangramiento digestivo con glóbulos rojos marcados	6,33%
	0501124	Spect cerebral de perfusión (no incluye radiofármaco)	6,33%

GRUPO	CODIGO	DENOMINACIÓN (*)	REAJUSTE VALOR TOTAL
	0501126	Cintigrafía evaluación infecciones (leucocitos, infecton, granulocitos u otros) (no incluye radiofármaco ni procedimiento).	6,33%
	0501128	Detección y/o marcación de ganglio centinela, no incluye, punción ni detección con gammaprobe	6,33%
	Resto	Sub-Grupo 01	2,11%
	0502005	Terapia paliativa del dolor con radioisótopos (no incluye radiofármaco)	6,33%
	Resto	Sub-Grupo 02	2,11%
GRUPO: 06		KINESIOLOGIA Y FISIOTERAPIA	
	Todos	Sub-Grupo 01	(*)
	Todos	Sub-Grupo 02	2,11%
GRUPO: 07		MEDICINA TRANSFUSIONAL, BANCO DE TEJIDOS Y PRECURSORES HEMATOPOYETICOS	
	Todos	Sub-Grupo 02	(*)
	0703003	Procuramiento de injerto de precursores hematopoyéticos de medula ósea o sangre periférica (Banco Internacional)	0,00%
	Resto	Sub-Grupo 03	2,11%
GRUPO: 08		ANATOMIA PATOLOGICA	
	0801011	PCR tiempo real para marcadores tumorales en cortes histológicos (incluye microdissección y extracción de ADN)	0,00%
	0801001	Citodiagnóstico corriente, exfoliativa (Papanicolau y similares) (por cada órgano)	2,11%
	0801002	Citología aspirativa (por punción); por cada órgano	2,11%
	Resto	Sub-Grupo 01	6,33%
GRUPO: 09		PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA CLINICA	
	0901010	Psicoterapia de pareja (por cada miembro de la pareja)	0,00%
	0901005	Atención psiquiátrica o psicoterapia de familia, individual, de relajación o de manejo (con familia u otros);(cada sesión mínimo 45')	2,11%
	Resto	Sub-Grupo 01	6,33%
	0902002	Psicoterapia Individual	2,11%
	0902003	Sesión de psicoterapia de pareja (con ambos miembros)	2,11%
	0902012	Test de Apercepción Temática, T.A.T., C.A.T.-H o C.A.T.-A.	2,11%
	0902014	Test de M.M.P.I.	2,11%
	0902015	Test de Wechsler, WAIS, WISC ó WPPSI	2,11%
	0902017	Test de Bender	2,11%
	0902018	Bender Bip	2,11%
	Resto	Sub-Grupo 02	6,33%
GRUPO: 10		ENDOCRINOLOGIA.	
	Todos	Sub-Grupo 01	2,11%
GRUPO: 11		NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGIA	
	1101009	Electromiografía de fibra única	2,11%
	1101010	Electromiografías cualquier región, por ej.: músculos faciales, faringe, paravertebrales, vejiga y periné, test de miastenia (incluye el estudio clínico y muestreo suficientes para diagnosticar naturaleza del trastorno y estado evolutivo), c/u	2,11%
	1101012	Velocidad de conducción nerviosa (incluye reflejo H, onda F y otros)	2,11%
	1101043	EEG digital 32 canales (con activaciones HV y FE) estándar o post privación de sueño de 20 a 30 minutos duración	2,11%
	1101046	Electroencefalograma digital de 32 canales con mapeo (mapping), análisis estadístico de frecuencias y de eventos por áreas (incluye estímulos cognitivos)	2,11%
	1101140	Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente, Tratamiento médico farmacológico Anual (incluye inmunomoduladores)	2,11%
	1101141	Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente, Tratamiento rehabilitación	2,11%
	1101142	Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente, Tratamiento Brote	2,11%
	1101007	Estéreo-electroencefalografía (incluye uno o mas electrodos adicionales)	2,11%
	1101042	EEG digital 20 canales (con activaciones HV y FE) estándar o post privación de sueño de 20 a 30 minutos duración	2,11%
	1101004	E.E.G. de 16 o más canales (incluye el cód. 11-01-006)	6,33%
	1101005	Electrocorticografía	6,33%
	1101006	Electroencefalograma (E.E.G.) standard y/o activado "sin privación de sueño" (incluye mono y bipolares, hiperventilación, c/s reactividad auditiva, visual, lumínica, por drogas u otras). Equipo de 8 canales	6,33%
	1101008	Monitoreo EEG invasivo con electrodos subdurales	6,33%

GRUPO	CODIGO	DENOMINACIÓN (*)	REAJUSTE VALOR TOTAL
	1101011	Potenciales evocados en corteza (por ej.: auditivo, ocular o corporales), c/u	6,33%
	1101040	E.E.G. en vigilia, sueño y post-privación de sueño (incluye código 11-01-006). Equipo de 8 canales	6,33%
	1101041	EEG en vigilia, sueño y post-privación de sueño (incluye código 11-01-004) Equipo de 16 o mas canales	6,33%
	1101044	Monitoreo E.E.G. continuo de 24 hrs.	6,33%
	1101045	Polisomnografía (electroencefalograma, electrocardiograma, monitoreo de apneas y electronistagrafía, electromiografía)	6,33%
	Resto	Sub-Grupo 01	2,54%
	Todos	Sub-Grupo 03	2,54%
GRUPO: 12		OFTALMOLOGIA	
	1201001	& Campimetría de proyección, c/ojo (proc.aut.)	2,11%
	1201002	& Coordimetría, test de Hess u otro, c/ojo	2,11%
	1201003	& Cuantificación de lagrimación (test de Schirmer), uno o ambos ojos	2,11%
	1201004	& Curva de tensión aplanática (por cada día), c/ojo	2,11%
	1201005	& Diploscopia cuantitativa, ambos ojos	2,11%
	1201006	& Electromiografía músculos oculares adultos, c/ojo	2,11%
	1201007	& Electromiografía músculos oculares niños, c/ojo	2,11%
	1201008	& Electrooculografía, ambos ojos	2,11%
	1201009	& Exploración sensoriomotora: estrabismo, estudio completo, ambos ojos	2,11%
	1201015	& Tratamiento ortóptico y/ o pieóptico (por sesión), ambos ojos	2,11%
	1201023	& Potencial visual evocado en adultos, ambos ojos	2,11%
	1201024	& Potencial visual evocado en niños, ambos ojos	2,11%
	1201027	Examen Optométrico c/s Prescripción de Lentes	2,11%
	1201010	& Perimetría de Goldman o perimetría cinética, c/ojo	2,11%
	1201012	& Retinografía, ambos ojos	2,11%
	1201042	& Campimetría computarizada, c/ojo	2,11%
	1201011	& Pruebas de provocación para glaucoma (prueba de oscuridad u otras), uno o ambos ojos	6,33%
	1201014	& Tonometría aplanática c/ojo	6,33%
	1201043	& Topografía corneal computarizada, c/ojo	6,33%
	Resto	Sub-Grupo 01	2,54%
	Todos	Sub-Grupo 02	2,54%
GRUPO: 13		OTORRINOLARINGOLOGIA	
	1301008	# Audiometría niños	2,11%
	1301009	# Impedanciometría	2,11%
	1301010	# Calibración de audífonos o implantes	2,11%
	1301011	# Potenciales evocados auditivos de tronco cerebral clínicos	2,11%
	1301012	# Cócleovestibular con electronistagrafía	2,11%
	1301015	# Electronistagrafía o Videoelectronistagrafía c/s nistag.de posición	2,11%
	1301016	# Función tubaria	2,11%
	1301019	# Test de glicerol (con 3 audiometrías)	2,11%
	1301020	# Examen funcional de VIII par	2,11%
	1301021	# Audiometría adultos	2,11%
	1301045	# Emisiones Otoacústicas	2,11%
	1301046	# Potenciales evocados auditivos de tronco cerebral acortados	2,11%
	1301001	Electrogustometría	2,11%
	1301002	& Rinomanometría c/s vasoconstrictor	6,33%
	1301017	# Prueba calórica o prueba calórica mínima (proc.aut.)	6,33%
	Resto	Sub-Grupo 01	2,54%
	Todos	Sub-Grupo 02	2,54%
	1303001	Evaluación de voz	2,11%
	1303004	Rehabilitación de la voz	2,11%
	Resto	Sub-Grupo 03	6,33%
GRUPO: 14		CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	

GRUPO	CODIGO	DENOMINACIÓN (*)	REAJUSTE VALOR TOTAL
	1401001	Punción aspirativa con aguja fina de nódulo tiroideo	2,54%
	Todos	Sub-Grupo 02	2,54%
GRUPO: 15		CIRUGIA PLASTICA Y REPARADORA	
	Todos	Sub-Grupo 02	2,54%
GRUPO: 16		DERMATOLOGIA Y TEGUMENTOS	
	1601110	Curetaje de lesiones virales y similares hasta 10 lesiones por sesión	2,54%
	1601117	Crioterapia 6 a 10 lesiones por sesión	6,33%
	1601118	Tumor maligno por criocirugía (por cada lesión) por sesión	2,54%
	1601120	Tratamiento abrasivo cutáneo mecánico por sesión	2,54%
	1601121	Tratamiento abrasivo cutáneo químico por sesión	2,54%
	1601124	Tratamiento por láser, IPL o similar por área hasta 16 cm2 por sesión	2,54%
	1601125	Terapia fotodinámica (no incluye medicamento) por sesión	6,33%
	1601126	Dermatoscopia digital con registro gráfico o digital hasta 5 lesiones	6,33%
	Resto	Sub-Grupo 01	2,11%
	Todos	Sub-Grupo 02	2,54%
GRUPO: 17		CARDIOLOGIA. NEUMOLOGIA. CIRUGIA CARDIOVASCULAR Y DE TORAX, NEUMOLOGIA	
	1701004	Registro de haz de His, en adultos o niños	0,00%
	1701001	E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 complejos por derivación)	2,11%
	1701006	E.C.G. continuo (test Holter o similares, por ej. variabilidad de la frecuencia cardíaca y/o alta resolución del ST y/o depolarización tardía); 20 a 24 horas de registro	2,11%
	1701009	Monitoreo de presión arterial continuo	2,11%
	1701015	Doppler con ergometría (por sesión)	2,11%
	1701016	Doppler simple de vasos periféricos (por sesión)	2,11%
	1701017	Pletismografía en reposo, esfuerzo c/u (por sesión)	2,11%
	1701018	Registro ecoarterial o ecovenoso periférico c/u (por sesión)	2,11%
	1701045	Ecocardiograma bidimensional doppler color	2,11%
	1701003	Electrocardiograma de esfuerzo	2,11%
	1701007	Ecocardiograma Doppler, con registro (incluye cód. 17-01-008)	6,33%
	1701008	Ecocardiograma bidimensional (incluye registro modo M, papel fotosensible y fotografía), en adultos o niños (proc. aut.)	6,33%
	Resto	Sub-Grupo 01	2,54%
	Todos	Sub-Grupo 03	2,54%
	Todos	Sub-Grupo 04	2,54%
	1707003	Prueba de provocación con alérgeno (incluye alérgeno)	6,33%
	1707004	Provocación con ejercicio, test de	6,33%
	1707005	Test de provocación con metacolina (pc20) (incluye espirometría basal y tratamiento de efectos adversos de la metacolina)	6,33%
	1707007	Análisis de gas espirado	6,33%
	1707009	Capacidad física del trabajo	6,33%
	1707012	Distensibilidad pulmonar, (compliance), estudio de	6,33%
	1707014	Medición de presión inspiratoria máxima (proc. aut.)	6,33%
	1707016	Registro flujométrico, por semana	6,33%
	1707019	Ventilación alveolar, estudio de (incluye ventilación minuto y alveolar, volumen del espacio muerto y cociente resp.)	6,33%
	1707035	Inmunoterapia por BCG	6,33%
	1707055	Saturación de O2 en reposo y ejercicio y O2 100% (con oxímetro)	6,33%
	1707021	Laringotraqueobroncoscopia con fibroscopio	2,54%
	1707022	Laringotraqueoscopia con tubo rígido	2,54%
	1707023	Mediastinoscopia c/s biopsia	2,54%
	1707024	Pleuroscopia (toracoscopia) c/s biopsia	2,54%
	1707027	Broncoaspiración, c/s lavado y/o colocación de medicamentos por sonda traqueobronquial (proc. aut.)	2,54%
	1707029	Toracocentesis evacuadora, c/s toma de muestras c/s inyección de medicamentos	2,54%
	1707032	Biopsia pleural (con aguja)	2,54%
	1707033	Biopsia pulmonar (con aguja) no incluye la radiología	2,54%

GRUPO	CODIGO	DENOMINACIÓN (*)	REAJUSTE VALOR TOTAL
	1707034	Cuerpo extraño de bronquio, extracción por vía endoscópica (incluye la endoscopia)	2,54%
	1707037	Intubación traqueal (proc. aut.)	2,54%
	Resto	Sub-Grupo 07	2,11%
GRUPO: 18		GASTROENTEROLOGIA	
	1801010	- Bernstein, test de	2,11%
	1801011	Manometría esofágica convencional	2,11%
	1801012	- Reflujo ácido, test de (Grossman o similar) o Reflujo alcalino, test de	2,11%
	1801022	Intubación sonda de Sengstaken	2,11%
	1801023	Instalación endoscópica de sonda nasogástrica	2,11%
	1801037	Ureasa, test de (para Helicobacter pylori) o similar	2,11%
	1801043	Manometría anorectal convencional	2,11%
	1801024	Instalación endoscópica de sonda enteral	6,33%
	Resto	Sub-Grupo 01	2,54%
	Todos	Sub-Grupo 02	2,54%
	Todos	Sub-Grupo 03	2,54%
GRUPO: 19		UROLOGIA Y NEFROLOGIA	
	1901011	Uroflujometría (proc.aut.)	2,11%
	1901023	Hemodiálisis con insumos incluidos	2,25%
	1901024	Hemodiálisis sin insumos	2,25%
	1901025	Peritoneodiálisis por sesión (incluye insumos)	2,25%
	1901026	Peritoneodiálisis continua en paciente crónico (adulto o niños) (tratamiento mensual)	2,25%
	1901027	Hemodiálisis, tratamiento mensual (con insumos incluidos)	2,25%
	1901028	Hemodiálisis con bicarbonato con insumos (por sesión)	2,25%
	1901029	Hemodiálisis con bicarbonato con insumos (tratamiento mensual)	2,25%
	1901022	Vac. vesical por sonda uretral, (proc. aut.)	6,33%
	Resto	Sub-Grupo 01	2,54%
	Todos	Sub-Grupo 02	2,54%
GRUPO: 20		GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	
	2001010	Monitoreo fetal estresante, con control permanente del especialista y tratamiento de las posibles complicaciones	2,11%
	2001009	& Monitoreo basal con informe	2,11%
	2001020	Test postcoital	6,33%
	2001021	Cordocentesis	6,33%
	2001024	Biopsia corial	6,33%
	Resto	Sub-Grupo 01	2,54%
	Todos	Sub-Grupo 02	2,54%
	Todos	Sub-Grupo 03	2,54%
	2004007	Aspiración manual endouterina (AMEU)	2,11%
	2004008	Tratamiento Farmacológico Ley IVE (incluye Consulta especialidad en Obstetricia y Ginecología y fármacos)	2,11%
	2004010	Honorario Matrona por la atención en parto (desde ingreso a centro asistencial por trabajo de parto, ya sea inicial o activo, hasta el periodo expulsivo)	6,33%
	2004011	Honorario de Matrona por atención integral en control y manejo del trabajo de parto (Periodo expulsivo, asistencia al pabellón quirúrgico en caso de cesárea)	6,33%
	2004012	Honorario Matrona por atención en post parto. (Incluye dos controles en puerperio)	6,33%
	Resto	Sub-Grupo 04	2,54%
GRUPO: 21		ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	
	Todos	Sub-Grupo 01	2,54%
	Todos	Sub-Grupo 04	2,54%
	Todos	Sub-Grupo 05	2,54%
	Todos	Sub-Grupo 06	2,54%
	Todos	Sub-Grupo 07	2,54%
GRUPO:		ANESTESIA	

GRUPO	CODIGO	DENOMINACIÓN (*)	REAJUSTE VALOR TOTAL
22			
	2201002	Anestesia peridural continua, proc. aut.	2,11%
	2201001	Anestesia general o regional otorgada por médico diferente al primer cirujano (en intervenciones o procedimientos diagnósticos o terapéuticos)	6,33%
GRUPO: 23		PROTESIS	
Todos	Sub-Grupo 01		0,00%
GRUPO: 24		TRASLADOS	
Todos	Sub-Grupo 01		0,00%
GRUPO: 25		PAGO ASOCIADO A DIAGNOSTICO (PAD)	
Todos	Sub-Grupo 01		2,25%
Todos	Sub-Grupo 02		2,25%
Todos	Sub-Grupo 03		2,25%
GRUPO: 26		ATENCIONES INTEGRALES, OTROS PROFESIONALES	
Todos	Sub-Grupo 01		2,11%
Todos	Sub-Grupo 02		0,00%
GRUPO: 28		PAGO ASOCIADO EMERGENCIA	
Todos	Sub-Grupo 02		0,00%
Todos	Sub-Grupo 03		0,00%
GRUPO: 29		TRATAMIENTOS INTEGRALES DE BRAQUITERAPIA Y RADIOTERAPIA	
Todos	Sub-Grupo 01		2,25%
Todos	Sub-Grupo 02		2,25%

(*)Estas prestaciones han sido redefinidas de acuerdo a lo detallado en los siguientes numerales.

I.2. Modificación e incorporación prestaciones teleconsulta y telerehabilitación

- Modifíquese estructura arancelaria, glosa, e increméntese precio de las siguientes 7 prestaciones. Además se desagregan 4 de ellas entre especialidad adulto y pediátrico:

ARANCEL 2020			
Código	Denominación	Valor Total	Aporta Benef.
0108201	Consulta Telemedicina Dermatología	15.210	6.080
0108202	Consulta Telemedicina Geriatria	15.210	6.080
0108207	Consulta Telemedicina Endocrinología	15.210	6.080
0108209	Consulta Telemedicina Neurología	15.210	6.080
0108212	Consulta Telemedicina Psiquiatria	19.910	7.960
0108320	Consulta Telemedicina Diabetología	10.610	4.240
0108326	Consulta Telemedicina Nefrología	10.610	4.240

- Con lo anterior, el arancel 2021 redefine las siguientes 11 prestaciones (valores 2021) bajo la siguiente estructura:

ARANCEL 2021							
Código	Denominación	NIVEL 1		NIVEL 2		NIVEL 3	
		Valor Total	Aporte Benef.	Valor Total	Aporte Benef.	Valor Total	Aporte Benef.
0108201	Teleconsulta Médica de Especialidad en Dermatología	11.910	4.760	15.480	8.330	19.060	11.910
0108202	Teleconsulta Médica de Especialidad en Geriatria	11.910	4.760	15.480	8.330	19.060	11.910
0108207	Teleconsulta Médica de Especialidad en Endocrinología Adulto	11.910	4.760	15.480	8.330	19.060	11.910
0108208	Teleconsulta Médica de Especialidad en Endocrinología Pediátrica	11.910	4.760	15.480	8.330	19.060	11.910

ARANCEL 2021

Código	Denominación	NIVEL 1		NIVEL 2		NIVEL 3	
		Valor Total	Aporte Benef.	Valor Total	Aporte Benef.	Valor Total	Aporte Benef.
0108209	Teleconsulta Médica de Especialidad en Neurología Adultos	11.910	4.760	15.480	8.330	19.060	11.910
0108210	Teleconsulta Médica de Especialidad en Neurología Pediátrica	11.910	4.760	15.480	8.330	19.060	11.910
0108212	Teleconsulta Médica de Especialidad en Psiquiatría adultos (1ra Consulta)	15.940	6.380	20.720	11.160	25.500	15.940
0108213	Teleconsulta Médica de Especialidad en Psiquiatría pediátrica y de la adolescencia (1ra Consulta)	15.940	6.380	20.720	11.160	25.500	15.940
0108320	Teleconsulta Médica de Especialidad en Diabetología	13.420	5.370				
0108326	Teleconsulta Médica de Especialidad en Nefrología Adulto	13.420	5.370				
0108327	Teleconsulta Médica de Especialidad en Nefrología Pediátrico	13.420	5.370				

- Incorpórense las siguientes 35 prestaciones en nivel único o tres niveles según corresponda (valores \$ 2021), teleconsultas de medicina general y especialidades:

Código	Denominación	NIVEL 1		NIVEL 2		NIVEL 3	
		Valor Total	Aporte Benef.	Valor Total	Aporte Benef.	Valor Total	Aporte Benef.
0108001	Teleconsulta de Medicina General	8.420	3.370	9.010	3.960	10.550	5.500
0108203	Teleconsulta Médica de Especialidad en Neurocirugía	11.910	4.760	15.480	8.330	19.060	11.910
0108204	Teleconsulta Médica de Especialidad en Oftalmología	11.910	4.760	15.480	8.330	19.060	11.910
0108205	Teleconsulta Médica de Especialidad en Otorrinolaringología	11.910	4.760	15.480	8.330	19.060	11.910
0108206	Teleconsulta Médica de Especialidad en Reumatología	11.910	4.760	15.480	8.330	19.060	11.910
0108211	Teleconsulta Médica de Especialidad en Oncología Médica	11.910	4.760	15.480	8.330	19.060	11.910
0108301	Teleconsulta Médica de Especialidad en Cardiología	13.420	5.370				
0108302	Teleconsulta Médica de Especialidad en Hematología	13.420	5.370				
0108303	Teleconsulta Médica de Especialidad en Infectología	13.420	5.370				
0108304	Teleconsulta Médica de Especialidad en Inmunología	13.420	5.370				
0108305	Teleconsulta Médica de Especialidad en Medicina Familiar	13.420	5.370				
0108306	Teleconsulta Médica de Especialidad en Medicina Física y Rehabilitación	13.420	5.370				
0108307	Teleconsulta Médica de Especialidad en Medicina Interna	13.420	5.370				
0108308	Teleconsulta Médica de Especialidad en Obstetricia y Ginecología	13.420	5.370				
0108309	Teleconsulta Médica de Especialidad en Pediatría	13.420	5.370				
0108310	Teleconsulta Médica de Especialidad en Traumatología y Ortopedia	13.420	5.370				
0108311	Teleconsulta Médica de Especialidad en Urología	11.910	4.760	15.480	8.330	19.060	11.910
0108312	Teleconsulta Médica de Especialidad en Cirugía General	13.420	5.370				
0108313	Teleconsulta Médica de Especialidad en Cirugía de Cabeza, Cuello y Maxilofacial	13.420	5.370				
0108314	Teleconsulta Médica de Especialidad en Cirugía Cardiovascular	13.420	5.370				
0108315	Teleconsulta Médica de Especialidad en Cirugía de Tórax	13.420	5.370				
0108316	Teleconsulta Médica de Especialidad en Cirugía Plástica y Reparadora	13.420	5.370				
0108317	Teleconsulta Médica de Especialidad en Cirugía Pediátrica	13.420	5.370				
0108318	Teleconsulta Médica de Especialidad en Cirugía	13.420	5.370				

Código	Denominación	NIVEL 1		NIVEL 2		NIVEL 3	
		Valor Total	Aporte Benef.	Valor Total	Aporte Benef.	Valor Total	Aporte Benef.
	Vascular Periférica						
0108319	Teleconsulta Médica de Especialidad en Coloproctología	13.420	5.370				
0108321	Teleconsulta Médica de Especialidad en Enfermedades Respiratorias Adulto	13.420	5.370				
0108322	Teleconsulta Médica de Especialidad en Enfermedades Respiratorias Pediátricas	13.420	5.370				
0108323	Teleconsulta Médica de Especialidad en Gastroenterología Adulto	13.420	5.370				
0108324	Teleconsulta Médica de Especialidad en Gastroenterología Pediátrico	13.420	5.370				
0108325	Teleconsulta Médica de Especialidad en Genética Clínica	11.910	4.760	15.480	8.330	19.060	11.910
0108329	Teleconsulta Médica de Especialidad en Anestesiología	13.420	5.370				
0108331	Teleconsulta Médica de Especialidad en Radioterapia Oncológica	11.910	4.760	15.480	8.330	19.060	11.910
0108332	Teleconsulta Médica de Especialidad en Ginecología Pediátrica y de la Adolescencia	13.420	5.370				
0108333	Teleconsulta Médica de Especialidad en Medicina Materno Fetal	13.420	5.370				
0108334	Teleconsulta Médica de Especialidad en Medicina Nuclear	13.420	5.370				

- Incorpórense las siguientes 5 prestaciones en tres niveles (valores \$ 2021) correspondiente a prestaciones realizadas a distancia del área kinesiología y terapia ocupacional:

ARANCEL 2021							
Código	Denominación	NIVEL 1		NIVEL 2		NIVEL 3	
		Valor Total	Aporte Benef.	Valor Total	Aporte Benef.	Valor Total	Aporte Benef.
0608101	Telerehabilitación: Evaluación Kinesiológica Integral	1.620	810	2.110	1.300	2.590	1.780
0608102	Telerehabilitación: Atención Kinesiológica Integral	4.970	2.490	6.460	3.980	7.950	5.470
0608201	Telerehabilitación: Atención integral de terapia ocupacional	4.390	2.200	5.710	3.520	7.020	4.830
0608202	Telerehabilitación: Intervención de terapia ocupacional en ayudas técnicas y tecnología asistida	4.040	2.020	5.250	3.230	6.460	4.440
0608203	Telerehabilitación: Intervención terapia ocupacional en actividades de la vida diaria, básicas, instrumentales y avanzadas	2.050	1.030	2.670	1.650	3.280	2.260

- Incorpórense las siguientes 3 prestaciones en tres niveles (valores \$ 2021) correspondiente a prestaciones realizadas a distancia del área psicología:

Código	Denominación	NIVEL 1		NIVEL 2		NIVEL 3	
		Valor Total	Aporte Benef.	Valor Total	Aporte Benef.	Valor Total	Aporte Benef.
0908101	Telerehabilitación: Psicólogo clínico (sesiones 45')	7.490	3.750	9.740	6.000	11.980	8.240
0908102	Telerehabilitación: Psicoterapia Individual	7.850	3.930	10.210	6.290	12.560	8.640
0908103	Telerehabilitación: Sesión de psicoterapia de pareja (con ambos miembros)	7.700	3.850	10.010	6.160	12.320	8.470

- Incorpórense las siguientes 5 prestaciones en tres niveles (valores \$ 2021) correspondiente a prestaciones realizadas a distancia del área fonoaudiología:

Código	Denominación	NIVEL 1		NIVEL 2		NIVEL 3	
		Valor Total	Aporte Benef.	Valor Total	Aporte Benef.	Valor Total	Aporte Benef.
1308301	Telerehabilitación: Evaluación de voz	3.500	1.750	4.550	2.800	5.600	3.850
1308302	Telerehabilitación: Evaluación de habla	7.100	3.550	9.230	5.680	11.360	7.810
1308303	Telerehabilitación: Evaluación del lenguaje (incluye voz, habla y aspecto semántico, sintáctico y fonológico, etc. e informe) (incluye 3 sesiones de mínimo 30')	10.090	5.050	13.120	8.080	16.140	11.100
1308304	Telerehabilitación: Rehabilitación de la voz	3.230	1.620	4.200	2.590	5.170	3.560
1308305	Telerehabilitación: Rehabilitación del habla y/o del lenguaje (máximo 30 sesiones anuales)(cada sesión mínimo 30')	3.440	1.720	4.470	2.750	5.500	3.780

- Incorpórense la siguiente prestación a nivel único (valores \$ 2021) correspondiente a prestaciones realizadas a distancia por nutricionista:

Código	Denominación	NIVEL ÚNICO	
		Valor Total	Aporte Benef.
2608201	Teleconsulta: Atención Integral de Nutricionista	20.830	10.420

I.3. Reestructuración Grupo 02 Atención Cerrada

- Por reestructuración de grupo, se incorporan los siguientes 18 prestaciones en nivel único en el arancel asociadas a atención cerrada (valores 2021):

ARANCEL 2021			
CÓDIGO	DENOMINACIÓN	Valor Arancel	Aporte Benef.
	GRUPO : 02		
	ATENCION CERRADA		
0201001	Día Cama de Hospitalización Integral Cuidados Básicos. (sala 1 cama)	8.100	4.050
0201002	Día Cama de Hospitalización Integral Cuidados Básicos. (sala 2 o más camas)	7.040	3.520
0201101	Día Cama de Hospitalización Integral Cuidados Medios (sala 1 cama)	13.970	6.990
0201102	Día Cama de Hospitalización Integral Cuidados Medios (sala 2 o más camas)	11.510	5.760
0201301	Día Cama Hospitalización Integral Adulto en Unidad de Tratamiento Intermedio (U.T.I)	26.430	13.220
0201302	Día Cama Hospitalización Integral Pediátrica en Unidad de Tratamiento Intermedio (U.T.I)	26.430	13.220
0201303	Día Cama Hospitalización integral Neonatal en Unidad de Tratamiento Intermedio (U.T.I)	26.430	13.220
0201201	Día Cama Hospitalización Integral Adulto en Unidad de Cuidado Intensivo (U.C.I.)	55.000	27.500
0201202	Día Cama Hospitalización Integral Pediátrica en Unidad de Cuidado Intensivo (U.C.I)	55.000	27.500
0201203	Día Cama Hospitalización Integral Neonatal en Unidad de Cuidado Intensivo (U.C.I.)	55.000	27.500
0201401	Día Cama de Hospitalización Integral Obstetricia (sala 1 cama)	7.910	3.960
0201402	Día Cama de Hospitalización Integral Obstetricia (sala 2 o mas camas)	6.870	3.440
0201403	Día Cama de Hospitalización Integral Sala Cuna	4.420	2.210

ARANCEL 2021

CÓDIGO	DENOMINACIÓN	Valor Arancel	Aporte Benef.
0201404	Día Cama de Hospitalización Integral Incubadora	7.370	3.690
0201405	Día Cama de Hospitalización Integral Psiquiatría Cuidados Básicos	3.950	1.980
0201406	Día Cama de Hospitalización Integral Psiquiatría Cuidados Medios	4.540	2.270
0201407	Día Cama de Hospitalización Integral de Observación - Ambulatorio	4.420	2.210
0201408	Día cama de Hospitalización Clínica de Recuperación	3.860	1.930

- Dada la nueva definición del grupo 02 descrita en punto anterior, elimínense las siguientes 29 prestaciones asociadas a atención cerrada correspondiente al arancel MLE 2020:

CÓDIGO	DENOMINACIÓN
	GRUPO : 02
	ATENCION CERRADA
0202101	Día Cama de Hospitalización Medicina y Especialidades (sala 3 camas o más de pensionado o medio pensionado).
0202102	Día Cama de Hospitalización Medicina y Especialidades (sala 2 camas)
0202103	Día Cama de Hospitalización Medicina y Especialidades (Sala 1 cama sin baño)
0202104	Día Cama de Hospitalización Medicina y Especialidades (sala 1 cama con baño)
0202105	Día Cama de Hospitalización Cirugía (sala 3 camas o más de pensionado o medio pensionado)
0202106	Día Cama Hospitalización Cirugía (sala 2 camas)
0202107	Día Cama de Hospitalización Cirugía (sala 1 cama sin baño)
0202108	Día Cama de Hospitalización Cirugía (sala 1 cama con baño)
0202109	Día Cama de Hospitalización Pediatría (sala 3 camas o más de pensionado o medio pensionado)
0202110	Día Cama de Hospitalización Pediatría (sala 2 camas)
0202111	Día Cama de Hospitalización Pediatría (sala 1 cama sin baño)
0202112	Día Cama de Hospitalización Pediatría (sala 1 cama con baño)
0202113	Día Cama de Hospitalización Obstetricia y Ginecología (sala 3 camas o más de pensionado o medio pensionado)
0202114	Día Cama de Hospitalización Obstetricia y Ginecología (sala 2 camas)
0202115	Día Cama de Hospitalización Obstetricia y Ginecología (sala 1 cama sin baño)
0202116	Día Cama de Hospitalización Obstetricia y Ginecología (sala 1 cama con baño)
0202201	Día Cama Hospitalización Adulto en Unidad de Cuidado Intensivo (U.C.I.)
0202202	Día Cama Hospitalización Pediátrica en Unidad de Cuidado Intensivo (U.C.I.)
0202203	Día Cama Hospitalización Neonatal en Unidad de Cuidado Intensivo (U.C.I.)
0202301	Día Cama Hospitalización Adulto en Unidad de Tratamiento Intermedio (U.T.I)
0202302	Día Cama Hospitalización Pediátrica en Unidad de Tratamiento Intermedio (U.T.I)
0202303	Día Cama Hospitalización Neonatal en Unidad de Tratamiento Intermedio (U.T.I)
0202004	Día Cama de Hospitalización Sala Cuna
0202005	Día Cama de Hospitalización Incubadora
0202006	Día Cama de Hospitalización Psiquiatría
0202007	Día Cama Psiquiátrica Diurna
0202008	Día cama de Observación
0202009	Día cama de Hospitalización Clínica de Recuperación
0202010	Día cama de Hospitalización Aislamiento

I.4. Reestructuración Grupo 06 , sub-grupo 01 Kinesiología

- Por reestructuración de grupo, se incorporan los siguientes 4 prestaciones en tres niveles al arancel asociadas a subgrupo Kinesiología (valores 2021):

ARANCEL 2021							
Código	Denominación	NIVEL 1		NIVEL 2		NIVEL 3	
		Valor Total	Aporte Benef.	Valor Total	Aporte Benef.	Valor Total	Aporte Benef.
0601101	Evaluación Kinesiológica Integral	1.900	950	2.470	1.520	3.040	2.090
0601102	Atención Kinesiológica Integral Ambulatoria o Domiciliaria	5.850	2.930	7.610	4.690	9.360	6.440
0601103	Atención Kinesiológica Integral en Pacientes hospitalizados	6.410	3.210	8.330	5.130	10.260	7.060
0601104	Atención Kinesiológica Integral UPC (Intensivo e Intermedio)	12.100	6.050	15.730	9.680	19.360	13.310

- Por reestructuración de grupo ilustrada anteriormente, eliminense las siguientes 30 prestaciones asociadas a atención kinesiológica correspondiente al arancel MLE 2020:

Código	Denominación
0601001	Evaluación kinesiológica: muscular, articular, postural, neurológica y funcional (máximo 2 por tratamiento)
0601003	* Evaluación Biomecánica instrumental
0601004	* Piscina temperada (incluye ejercicios) (proc.aut.)
0601005	* Radiación infrarroja, horno, baño parafina, compresas húmedas, c/u (proc.aut.)
0601006	* Tanque de Hubbard con ejercicios (hiper o hipo-termal sobre 1.000 lts de capacidad) (proc.aut.)
0601007	* Turbión, tanque con remolino (hiper o hipotermal, baño de contraste) (proc.aut.)
0601008	* Laserterapia (proc.aut.)
0601009	* Onda corta (ultratermia), microondas, c/u (proc.aut.)
0601010	* Terapia por radiación ultravioleta. (proc.aut.)
0601011	* Terapia por ondas mecánicas (proc. aut.)
0601012	* Analgesia transcutánea (TENS) (proc.aut.)
0601013	* Estimulación eléctrica (interferencial, diadinámicas, exponenciales, galvánica, farádica, ultraexcitante) (proc.aut.)
0601014	* Iontoforesis (proc.aut.)
0601015	* Retroalimentación neuromuscular (miofeedback) (proc.aut.)
0601016	* Compresión neumática (masaje compresivo) (proc.aut.)
0601017	* Ejercicios respiratorios y procedimientos de kinesiología torácica (ventilación pulmonar localizada, estimulación de la tos, bloqueos torácicos, vibraciones, percusiones y tapoteos) (proc.aut.)
0601018	* Prueba de esfuerzo o Entrenamiento ergométrico (proc. aut.)
0601019	* Entrenamiento funcional con ayudas técnicas (órtesis, ayudas de desplazamiento, etc.) (proc.aut.)
0601020	* Entrenamiento protésico extremidades (proc.aut.)
0601021	* Manipulación osteopática (liberación articular, manipulación vertebral) (proc.aut.)
0601022	* Masoterapia, por sesión (proc.aut.)
0601023	* Orientación y entrenamiento de personas con baja visión o con ceguera (proc.aut.)
0601024	* Reeducción motriz (ejercicios terapéuticos para recuperación muscular, capacidad de trabajo, coordinación, gimnasia ortopédica, reeducación funcional, de marcha) (individual y por sesión, mínimo 30 minutos) (proc.aut.)
0601025	* Técnicas de facilitación, técnicas de inhibición (Kabat y/o Bobath) (proc.aut.)
0601026	* Técnicas de relajación (entrenamiento autógeno Schultz - Jacobson o similar) (proc.aut.)
0601027	* Tracción cervical y/o lumbar (mecánica o manual) (proc.aut.)
0601028	Entrenamiento cardiorrespiratorio funcional
0601029	Atención kinesiológica integral
0601030	* Maniobras permeabilización de la vía aérea (proc.aut.)
0601031	Atención kinesiológica integral, al enfermo hosp. en UTI o Intermedio (máx. 1 diaria)

I.5. Reestructuración Grupo 07, sub-grupo 02 Medicina Transfusional

- Por reestructuración de grupo, se incorporan las siguientes 28 prestaciones en nivel único al arancel 2021 asociadas a medicina transfusional (valores 2021):

ARANCEL 2021			
CÓDIGO	DENOMINACIÓN	VALOR ÚNICO	
		Valor Total	Aporte Benef.
0702101	Producción de glóbulo rojo	26.700	13.350

ARANCEL 2021			
CÓDIGO	DENOMINACIÓN	VALOR ÚNICO	
		Valor Total	Aporte Benef.
0702102	Producción de concentrado de plaquetas estándar	5.130	2.570
0702103	Producción de plasma o crioprecipitado	4.820	2.410
0702104	Producción de concentrado de plaquetas por aféresis automática	308.350	154.180
0702105	Producción de concentrado de glóbulos rojos por aféresis automática	308.350	154.180
0702106	Producción de concentrado de leucocitos por aféresis automática	308.350	154.180
0702107	Producción de concentrado de plasma por aféresis automática	308.350	154.180
0702108	Producción de células progenitoras hematopoyética por aféresis automática a partir de sangre periférica	685.180	342.590
0702109	*Irradiación de componente sanguíneo por unidad	3.250	1.630
0702110	*Filtración de glóbulos rojos o plaquetas (incluye filtro Recién Nacido y pool de plaquetas)	35.570	17.790
0702201	Calificación microbiológica por donante estudiado, componente sanguíneo producido o producto de aféresis automática	27.200	13.600
0702202	Calificación inmunohematológica por donante estudiado, componente sanguíneo producido o producto de aféresis automática	13.730	6.870
0702203	Prueba de compatibilidad por unidad de glóbulos rojos estudiada (proc. aut.)	2.960	1.480
0702204	Fenotipificación otros grupos sanguíneos por unidad de glóbulos rojos producido	13.250	6.630
0702205	Titulación de anticuerpos irregulares eritrocitarios	26.590	13.300
0702206	Genotipificación D variante (incluye D parcial y débil)	85.400	42.700
0702207	Detección de anticuerpos irregulares eritrocitarios	3.380	1.690
0702208	Grupos menores. Tipificación o determinación de otros sistemas sanguíneos (Kell, Duffy, Kidd y otros) c/u.	3.600	1.800
0702209	Subgrupo ABO y Rh fenotipo - genotipo Rh, c/u	3.600	1.800
0702301	Transfusión en adulto por unidad o subunidad de glóbulos rojos o unidad / subunidad o pool de: plasma, plaquetas o crioprecipitados (atención ambulatoria, atención cerrada siempre que la administración sea controlada por profesional especialista, tecnólogo médico o médico responsable)	9.390	4.700
0702302	Transfusión en niño por unidad o subunidad de glóbulos rojos, o unidad/subunidad o pool de: plasma, plaquetas o crioprecipitados (atención ambulatoria, atención cerrada siempre que la administración sea controlada por profesional especialista, tecnólogo médico o médico responsable)	10.920	5.460
0702303	Transfusión por unidad de glóbulos rojos, o unidad o pool de: plasma, plaquetas o crioprecipitados, en adulto o niño en pabellón (con asistencia permanente del médico o tecnólogo médico responsable)(no corresponde su cobro cuando sea controlada por médico anestesista, por estar incluida en el valor de sus honorarios)	16.070	8.040
0702304	Sangría (considera el cobro de una prestación por cada unidad de sangre extraída)	8.260	4.130
0702305	Recambio plasmático por aféresis terapéutica	317.270	158.640
0702306	Depleción leucocitaria por aféresis terapéutica	317.270	158.640
0702307	Depleción plaquetaria por aféresis terapéutica	317.270	158.640
0702308	Eritroféresis por aféresis terapéutica	317.270	158.640
0702309	Fotoféresis terapéutica	1.300.470	650.240

- Por reestructuración de grupo, elimínense las siguientes 14 prestaciones asociadas a prestaciones de medicina transfusional correspondiente al arancel MLE 2020:

ARANCEL 2020	
CÓDIGO	DENOMINACIÓN
0702001	Preparación de glóbulos rojos, plasma, plaquetas o crioprecipitados (incluye entrevista, selección del donante y la preparación del respectivo hemocomponente)
0702002	Obtención y preparación automatizada de plaquetas en donante único, con máquina separadora celular (proc. completo)
0702003	Set de Exámenes por unidad de Glóbulos Rojos transfundida (incluye clasificación ABO y Rho, VDRL, HIV, virus hepatitis B antígeno de superficie, anticuerpos de hepatitis C, HTLV - I y II, Chagas, prueba de compatibilidad eritrocitaria)

0702004	Set de Exámenes por unidad transfundida de Plasma o de Plaquetas o de Crioprecipitados, c/u (incluye clasificación ABO y Rho, VDRL, HIV, virus hepatitis B antígeno de superficie, anticuerpos de hepatitis C, HTLV - I y II, Chagas)
0702005	Prueba de compatibilidad por unidad de glóbulos rojos estudiada (proc. aut.)
0702006	Transfusión en adulto (atención ambulatoria, atención cerrada siempre que la administración sea controlada por profesional especialista, tecnólogo médico o médico responsable)
0702007	Transfusión en niño (atención ambulatoria, atención cerrada siempre que la administración sea controlada por profesional especialista, tecnólogo médico o médico responsable)
0702008	Transfusión en adulto o niño en pabellón (con asistencia permanente del médico o tecnólogo médico responsable) (no corresponde su cobro cuando sea controlada por médico anestesista, por estar incluida en el valor de sus honorarios)
0702009	Exsanguíneo transfusión en recién nacido por vía umbilical (incluye proc. completo de extracción y administración, además del set de exámenes previos a la transfusión)
0702010	Exsanguíneo transfusión en adulto o niño (incluye proc. completo de extracción al receptor y administración al mismo, además del set de exámenes previos a la transfusión)
0702011	Autotransfusión-Predepósito (incluye proc. completo, además de los exámenes previos) (corresponde cobro de una prestación para extracción de 2 a 4 unidades de sangre o hemocomponentes)
0702012	Sangría (considera el cobro de una prestación por cada unidad de sangre extraída)
0702013	Hemaféresis procedimiento manual (incluye proc. completo)
0702014	Hemaféresis procedimiento con máquina separadora celular (incluye proc. Completo)

- La reestructuración de este grupo considera la eliminación de 5 prestaciones del grupo Laboratorio, las que son reemplazadas por las siguientes 3 prestaciones presentadas anteriormente:

ARANCEL 2020		ARANCEL 2021	
CÓDIGO	DENOMINACIÓN	CÓDIGO	DENOMINACIÓN
0301005	Aglutininas anti Rho	0702207	Detección de anticuerpos irregulares eritrocitarios
0301015	Coombs indirecto, prueba de		
0301050	Isoinmunización, detección de anticuerpos irregulares (proc. aut.)		
0301033	Grupos menores. Tipificación o determinación de otros sistemas sanguíneos (Kell, Duffy, Kidd y otros) c/u.	0702208	Grupos menores. Tipificación o determinación de otros sistemas sanguíneos (Kell, Duffy, Kidd y otros) c/u.
0301075	Subgrupo ABO y Rh fenotipo - genotipo Rh, c/u	0702209	Subgrupo ABO y Rh fenotipo - genotipo Rh, c/u

I.6. Reestructuración prestaciones exámenes de Histocompatibilidad

- Por reestructuración de grupo, se incorporan los siguientes 14 prestaciones en nivel único al arancel 2021 asociadas a exámenes de histocompatibilidad (valores 2021):

ARANCEL 2021			
Código	Denominación	NIVEL ÚNICO	
		Valor Total	Aporte Benef.
0305110	Alocross Match Linfocitos T y Linfocitos B (Citometría De Flujo)	253.590	126.800
0305111	Anticuerpo Anti HLA Clase I y II Screening (Luminex)	56.640	28.320
0305112	Autocrossmatch Linfocitos T y B (Citometría De Flujo)	253.590	126.800
0305113	Especificidad De Anticuerpos HLA Con Antígenos Individuales Clase I (Luminex)	215.270	107.640
0305114	Especificidad De Anticuerpos HLA Con Antígenos Individuales Clase II (Luminex)	253.590	126.800
0305115	Estudio Receptor Trasplantado Con Donante Cadáver	407.940	203.970
0305116	HLA-AB Tipificación (Biología Molecular)	141.720	70.860
0305117	HLA-ABDR Tipificación (Biología Molecular)	253.590	126.800
0305118	HLA-B27 Tipificación (Biología Molecular)	80.070	40.040
0305119	HLA-C Tipificación (Biología Molecular)	93.090	46.550
0305120	HLA-DP Tipificación (Biología Molecular)	93.090	46.550
0305121	HLA-DQ Tipificación (Biología Molecular)	141.720	70.860

ARANCEL 2021			
Código	Denominación	NIVEL ÚNICO	
		Valor Total	Aporte Benef.
0305122	HLA-DR Tipificación (Biología Molecular)	93.090	46.550
0305123	Seroteca Mensual y Mantención en Lista De Espera	21.770	10.890

- Por reestructuración de grupo, elimínense las siguientes 11 prestaciones asociadas a prestaciones de Histocompatibilidad correspondiente al arancel MLE 2020:

ARANCEL 2020	
CÓDIGO	DENOMINACIÓN
0305052	Anticuerpos linfocitotóxicos (PRA) por microlinfocitotoxicidad
0305053	Autocrossmatch con linfocitos T y B
0305056	Alocrossmatch con linfocitos totales
0305057	Alocrossmatch con linfocitos T y B
0305058	Cultivo mixto de linfocitos
0305060	Tipificación HLA B-27
0305062	Tipificación HLA - DR serológica
0305063	Tipificación HLA - A, B serológica
0305064	Seroteca y mantención en la base a receptores cadáver
0305087	Anticuerpos linfocitotóxicos con identificación de inmunoglobulinas.
0305088	Especificidad de anticuerpos.

I.7. Redefinición prestaciones Radioterapia

- Por redefinición de prestaciones, se modifica glosa de las siguientes 4 prestaciones considerando ambas tecnologías en un mismo nivel de complejidad (Dual o Monoenergético). La quinta prestación corresponde a un cambio de glosa simple.

Código	Denominación 2020	Denominación 2021
2902001	Tratamiento integral de radioterapia altamente compleja con Linac Dual	Tratamiento integral de radioterapia altamente compleja con Linac
2902002	Tratamiento integral de radioterapia compleja con Linac Dual	Tratamiento integral de radioterapia compleja con Linac
2902003	Tratamiento integral de radioterapia estándar con Linac Dual	Tratamiento integral de radioterapia estándar con Linac
2902004	Tratamiento integral de radioterapia convencional con Linac Dual	Tratamiento integral de radioterapia convencional con Linac
2902012	Tratamiento integral de radioterapia convencional con cobalto (paliativa)	Tratamiento integral de radioterapia convencional con cobalto

- Producto de lo anterior, se eliminan las siguientes 4 prestaciones:

ARANCEL 2020	
Código	Denominación
2902005	Tratamiento integral de radioterapia altamente compleja con Linac Monoenergético
2902006	Tratamiento integral de radioterapia compleja con Linac Monoenergético
2902007	Tratamiento integral de radioterapia estándar con Linac Monoenergético
2902008	Tratamiento integral de radioterapia convencional con Linac Monoenergético

I.8. Incorporación de nuevas prestaciones

- Incorpórese la siguiente prestación al arancel 2021 en tres niveles (valores en \$ 2021), orientada a la detección del Virus Papiloma Humano:

Código	Denominación	NIVEL 1		NIVEL 2		NIVEL 3	
		Valor Total	Aporte Benef.	Valor Total	Aporte Benef.	Valor Total	Aporte Benef.
0306123	Virus Papiloma Humano por PCR con genotipificación de papiloma de alto riesgo de Ca Cervico Uterino tipos 16 y 18	22.480	11.240	29.220	17.980	35.970	24.730

- Incorpórense las siguientes 2 nuevas prestaciones al arancel 2021 en tres niveles (valores en \$ 2021), orientadas al tratamiento de deglución:

Código	Denominación	NIVEL 1		NIVEL 2		NIVEL 3	
		Valor Total	Aporte Benef.	Valor Total	Aporte Benef.	Valor Total	Aporte Benef.
1303007	Evaluación clínica de la deglución	7.890	3.950	10.260	6.320	12.620	8.680
1303006	Rehabilitación de la deglución	3.970	1.990	5.160	3.180	6.350	4.370

- Incorpórense las siguientes 41 nuevas prestaciones al arancel 2021 en nivel único o tres niveles según corresponda (valores en \$ 2021), orientados a exámenes de laboratorio e imagen, enfermedades crónicas y Biomarcadores,

CÓDIGO	DENOMINACIÓN	NIVEL 1		NIVEL 2		NIVEL 3	
		Valor Total	Aporte Benef.	Valor Total	Aporte Benef.	Valor Total	Aporte Benef.
0301096	Procalcitonina	36.460	18.230	-	-	-	-
0301097	Inhibidor de factor de la coagulación	80.050	40.030	-	-	-	-
0301098	Secreción plaquetaria con diferentes agonistas	103.200	51.600	-	-	-	-
0301099	Tiempo de veneno de víbora de Russell diluido	36.020	18.010	-	-	-	-
0302083	Carboxihemoglobina	19.000	9.500	-	-	-	-
0302085	Prealbumina	25.360	12.680	-	-	-	-
0302086	Homocisteína	49.280	24.640	-	-	-	-
0303055	NT-Pro BNP O BNP	43.760	21.880	-	-	-	-
0303056	Cortisol salival	40.660	20.330	-	-	-	-
0303057	Triyodotironina Libre (T3 libre)	17.320	8.660	-	-	-	-
0304011	FISH en frotis frescos de médula ósea, sangre, concentrado de células plasmáticas seleccionadas o corte de tejido en parafina, búsqueda de alteraciones adquiridas	240.450	120.230	-	-	-	-
0304012	Amplificación por PCR en tiempo real cuantitativo con sonda	173.230	86.620	-	-	-	-
0304013	Amplificación de ADN por PCR convencional de 1 fragmento	129.350	64.680	-	-	-	-
0304014	Amplificación por PCR más análisis por restricción enzimática	117.260	58.630	-	-	-	-
0305099	Péptido Cíclico Citrulinado, anticuerpos IgG	31.710	15.860	-	-	-	-
0305104	Antígeno prostático total y libre	19.720	9.860	-	-	-	-
0305105	Anticuerpos anti-Beta 2 glicoproteína 1 (IgG, IgM), c/u	35.340	17.670	-	-	-	-
0306083	Citomegalovirus (CMV) shell vial aislamiento rápido	65.520	32.760	-	-	-	-
0306084	Hepatitis B, carga viral	99.900	49.950	-	-	-	-
0306086	VIH, carga viral	54.910	27.460	-	-	-	-
0306102	Tinción de toluidina	41.960	20.980	-	-	-	-
0306106	Hemocultivo automatizado para hongos	18.300	9.150	-	-	-	-
0306107	Pneumocystis Jirovecci por técnica de biología molecular en tiempo real	69.040	34.520	-	-	-	-
0306109	VIH, Genotipificación antivirales	379.600	189.800	-	-	-	-
0306110	PCR metapneumovirus	69.430	34.720	-	-	-	-

CÓDIGO	DENOMINACIÓN	NIVEL 1		NIVEL 2		NIVEL 3	
		Valor Total	Aporte Benef.	Valor Total	Aporte Benef.	Valor Total	Aporte Benef.
0306111	HTLV I y II determinación de anticuerpos virales	67.820	33.910	-	-	-	-
0306112	VIH, anticuerpos y antígenos virales, determ. de H.I.V.	5.940	2.970	-	-	-	-
0306113	VIH, reacción de polimerasa en cadena (P.C.R.) en líquido cefaloraquídeo	55.560	27.780	-	-	-	-
0306118	Amplificación de DNA de Bordetella Pertussis por técnica de biología molecular en tiempo real	54.050	27.030	-	-	-	-
0306119	Interferón Gamma TBC	83.250	41.630	-	-	-	-
0306120	Panel viral diarrea por PCR (determinación de rotavirus, norovirus g1, norovirus g2, astrovirus, adenovirus)	102.270	51.140	-	-	-	-
0306121	Hanta virus, anticuerpos IgM test rápido	55.700	27.850	-	-	-	-
0306122	Panel virus respiratorio molecular (15 a 17 virus) (adenovirus, VRS A, VRS B, parainfluenza 1,2,3,4, influenza a y b, influenza a H1N1, bocavirus, coronavirus (2 tipos), rinovirus, enterovirus.	75.630	37.820	-	-	-	-
0308047	Esteatocrito	13.450	6.730	-	-	-	-
0308049	Calprotectina cuantitativa por Elisa	37.560	18.780	-	-	-	-
0401073	Videofluoroscopia para estudio de deglución	102.390	51.200	-	-	-	-
0403107	Tomografía computarizada angio de extremidades inferiores (bilateral)	77.990	39.000	101.390	62.400	124.780	85.790
0403108	Tomografía computarizada angio de extremidad superior (unilateral)	78.640	39.320	102.230	62.910	125.820	86.500
0404218	Elastografía hepática	171.080	85.540	-	-	-	-
0801012	Técnica inmunohistoquímica para marcadores tumorales (ALK-PDL1-ROS1)	146.240	73.120	-	-	-	-
1001013	Prueba de estimulación con glucagón (2 muestras)	6.510	3.260	-	-	-	-

- Incorpórense las siguientes 7 nuevas prestaciones al arancel 2021 en nivel único (valores en \$ 2021), orientados a procedimientos e intervención quirúrgica:

CÓDIGO	Pabellón	EQ	DENOMINACIÓN	NIVEL ÚNICO	
				Valor Total	Aporte Benef.
1201044			Tomografía coherencia óptica, c/ ojo	44.680	22.340
1301050			Audiometría campo libre. Niños y adultos	7.710	3.860
1302074	12	2	Intervención quirúrgica implante coclear	2.001.010	1.000.510
1701056			Ecocardiograma Fetal	59.480	29.740
1707063			Poligrafía cardiorrespiratoria del sueño ambulatoria	75.170	37.590
1901035			Biopsia estereotáxica digital de próstata	566.380	283.190
2001023			Biopsia estereotáxica digital de mama	365.880	182.940

I.9. Incorporación de nuevos PAD

- Incorpórese al arancel 2021, la siguiente prestación tipo PAD orientado a la resolución integral del tratamiento Vasectomía, en nivel único (valores en \$ 2021):

Código	Denominación	NIVEL ÚNICO	
		Valor Total	Aporte Benef.
2502022	Vasectomía	702.790	351.400

- Incorpórese el siguiente Programa Asociado a Diagnóstico orientado a la reparación prenatal de espina bífida, al arancel 2021 en nivel único (valores en \$ 2021):

Código	Denominación	NIVEL ÚNICO	
		Valor Total	Aporte Benef.
2502023	Reparación Prenatal de Espina Bífida	7.463.890	3.731.950

- Incorpórese el siguiente Programa Asociado a Diagnóstico orientado a Crosslinking Corneal, al arancel 2021 en nivel único (valores en \$ 2021):

Código	Denominación	NIVEL ÚNICO	
		Valor Total	Aporte Benef.
2502024	Crosslinking Corneal	2.211.910	1.105.960

I.10. Mejoramiento PAD Dentales y Varicocele

- Modifíquese el precio de Programa Asociado a Diagnostico Varicocele al arancel 2021 en nivel único (valores en \$ 2021):

Código	Glosa	Arancel 2020		Arancel 2021	
		Valor Total	Copago	Valor Total	Copago
2502004	Varicocele	364.750	182.380	673.889	336.944

- Modifíquese glosa y precio de los siguientes PAD Dentales, al arancel 2021 en nivel único (valores en \$ 2021):

Código	Arancel 2020			Arancel 2021		
	Glosa 2020	Valor Total	Aporte Benef.	Glosa 2021	Valor Total	Aporte Benef.
2503001	Obturación, diagnóstico y tratamiento para una pieza dental	57.300	34.380	Diagnóstico, Prevención y Obturación para un diente	81.430	48.860
2503002	Obturación, tratamiento complementario, más de 1 y hasta 4 piezas dentales	57.600	34.560	Obturación 2 hasta 4 dientes (tratamiento complementario)	76.430	45.860
2503003	Obturación, tratamiento complementario, más de 4 piezas dentales	87.290	52.370	Obturación 5 y más dientes (tratamiento complementario)	114.650	68.790
2503004	Tratamiento de endodoncia incisivo, canino, una pieza dental	98.670	59.200	Tratamiento de Endodoncia Uniradicular, un diente	109.860	65.920
2503005	Tratamiento de endodoncia pre molar, una pieza dental	105.040	63.020	Tratamiento de Endodoncia Biradicular, un diente	137.730	82.640
2503006	Tratamiento de endodoncia molar, una pieza dental	127.320	76.390	Tratamiento de Endodoncia Multiradicular, un diente	151.660	91.000

I.11. Modificación de Glosas

- Modifíquese las glosas (mejoras y correcciones simples) de las siguientes prestaciones:

CÓDIGO	DENOMINACIÓN 2020	DENOMINACIÓN 2021
0101001	Consulta médica electiva	Consulta de Medicina General
0101008	Visita por médico tratante a enfermo hospitalizado	Visita por médico tratante a paciente hospitalizado
0101009	Visita por médico interconsultor (o en junta médica c/u) a enfermo hospitalizado	Visita por médico interconsultor (o en junta médica c/u) a paciente hospitalizado
0101010	Atención médica diaria a enfermo hospitalizado	Atención médica diaria a paciente hospitalizado
0108201	Consulta Telemedicina Dermatología	Teleconsulta Médica de Especialidad en Dermatología
0108202	Consulta Telemedicina Geriátrica	Teleconsulta Médica de Especialidad en Geriátrica
0108207	Consulta Telemedicina Endocrinología	Teleconsulta Médica de Especialidad en Endocrinología Adulto

CÓDIGO	DENOMINACIÓN 2020	DENOMINACIÓN 2021
0108209	Consulta Telemedicina Neurología	Teleconsulta Médica de Especialidad en Neurología Adultos
0108212	Consulta Telemedicina Psiquiatría	Teleconsulta Médica de Especialidad en Psiquiatría adultos (1ra Consulta)
0108320	Consulta Telemedicina Diabetología	Teleconsulta Médica de Especialidad en Diabetología
0108326	Consulta Telemedicina Nefrología	Teleconsulta Médica de Especialidad en Nefrología Adulto
0301091	Proteína C	Proteína C funcional
0302025	Creatinquinasa CK - MB miocárdica	Creatinquinasa CK - MB actividad
0305084	Anticuerpos anticardiolipinas por Elisa (isotipos G-M-A), c/u.	Anticuerpos anticardiolipinas (IgG, IgM), c/u
0306017	Cultivo para Levaduras	Cultivo para hongos (levaduras y filamentosos)
0306050	Diagnóstico parasitario en exudados, secreciones y otros líquidos orgánicos (no especificados más adelante), examen macro y microscópico de (incluye concentración y/o tinción cuando proceda), c/u	Diagnóstico parasitario en exudados, secreciones y otros líquidos orgánicos, examen macro y microscópico de (incluye concentración y/o tinción cuando proceda), c/u
0306090	Test rápido de detección de streptococcus.	Test rápido de detección de streptococcus grupo A (Pyogenes)
0306117	Cultivo para hongos filamentosos	Cultivo para dermatofitos
0401035	Radiografía de oído, uno o ambos	Radiografía de oído, unilateral o bilateral
0402025	Arteriografía de cada extremidad, (a.c.17-01-023)	Arteriografía de miembros superiores o inferiores unilateral (a.c.17-01-023)
0402029	Arteriografía Carótida vertebral por cateterización (de la subclavia axilar, humeral o femoral) (a.c. 11-01-013)	Arteriografía de vasos del cuello (carótidas y vertebrales) (a.c. 11-01-013)
0402038	Flebografía extremidad inferior o superior, un lado (a.c. 17-01-026) cada extremidad.	Flebografía extremidad inferior o superior, unilateral (a.c. 17-01-026) cada extremidad.
0402041	Flebografía selectiva (suprarrenal y similares) (a.c. 17-01-027)	Flebografía selectiva de venas hepáticas, renales, gonadales, pélvicas. (a.c. 17-01-027)
0404013	Ecografía ocular, uno o ambos ojos.	Ecografía ocular, unilateral o bilateral.
0404014	Ecografía testicular (uno o ambos) (Incluye Doppler)	Ecografía testicular (unilateral o bilateral) (Incluye Doppler)
0501105	Spect cardíaco stress y reposo (no incluye honorarios médico cardiólogo)	Spect de perfusión miocárdica estrés y reposo (no incluye honorarios médico cardiólogo)
0801001	Citodiagnóstico corriente, exfoliativa (Papanicolau y similares) (por cada órgano)	Citodiagnóstico corriente, exfoliativa (Papanicolau) (por cada placa)
0801002	Citología aspirativa (por punción); por cada órgano	Citología no ginecológica (por cada placa o frasco) (máximo 6)
0801003	** Estudio histopatológico con microscopia electrónica (por cada órgano)	** Estudio histopatológico con microscopia electrónica (por cada grilla)
0801004	** Estudio histopatológico con técnicas de inmunohistoquímica o inmunofluorescencia (por cada órgano)	** Estudio histopatológico con técnicas de inmunohistoquímica o inmunofluorescencia (por cada anticuerpo investigado)
0801005	** Estudio histopatológico con técnicas histoquímicas especiales (incluye descalcificación) (por cada órgano)	** Estudio histopatológico con técnicas histoquímicas, niveles, decalcificación (por cada lámina)
0801006	Estudio histopatológico de biopsia contemporánea (rápida) a intervenciones quirúrgicas (por cada órgano) (no incluye biopsia diferida)	Consulta intraoperatoria (por cada muestra / tejido o asistencia a pabellón) (no incluye biopsia diferida)
0801008	Estudio histopatológico corriente de biopsia diferida (por cada órgano)	Estudio histopatológico de biopsia diferida (por cada muestra y/o tejido) (incluye hasta 3 láminas)
1101019	Neumoencefalografía fraccionada, por punción lumbar (a.c. 04-02-045)	Neumoencefalografía fraccionada, por punción lumbar
1101020	Neumoencefalografía p/punción suboccipital(a.c. 04-02-045)	Neumoencefalografía p/punción suboccipital
1101025	Por punción lumbar, con medio de contraste gaseoso o hidrosoluble (a.c. 04-02-049 o 04-02-050 s/corresp.)	Por punción lumbar, con medio de contraste gaseoso o hidrosoluble (a.c. 04-02-050)
1202038	Estrabismo, trat. quir. completo (uno o ambos ojos)	Tratamiento quirúrgico completo del estrabismo unilateral o bilateral
1202046	Herida penetrante corneal o corneo-escleral o dehiscencia de sutura	Herida corneal o corneo-escleral o dehiscencia de sutura

CÓDIGO	DENOMINACIÓN 2020	DENOMINACIÓN 2021
1202054	Tratamiento quirúrgico de lesión tumoral de iris o cuerpo ciliar	Tratamiento quirúrgico de lesión tumoral del iris o cuerpo ciliar
1302041	Arterias etmoidales anteriores, ligadura de	Ligadura de arterias etmoidales anteriores
1302064	Cordectomía, sinequia y otras malformaciones, trat. quirúrgico por vía externa	Cordectomía, resección de sinequia y otras malformaciones, trat. quirúrgico por vía externa
1402015	Sub-mandibulectomía ampliada (incluye piso de la boca, mandíbula, músculos, ganglios y articulaciones)	Extirpación submandibular ampliada (incluye piso de boca, arco mandibular ,músculos y articulaciones)
1502054	Tratamiento de escaras de decubito, con resección ósea c/s colgajo de rotación	Escarectomía con resección ósea c/s colgajo de rotación
1602215	Tumores vasculares profundos Cara, cuero cabelludo, cuello, genitales	Tumores vasculares profundos cabeza, cuello, genitales
1703034	Adenitis, trat. quir.	Drenaje quirúrgico adenitis
1704027	Pleurotomía única o doble c/s biopsia con trocar	Pleurotomía única o doble
1704028	Tumores pleurales, trat. quir.	Tratamiento resectivo de tumores pleurales
1704046	Resecciones segmentarias de pulmón	Resecciones segmentarias anatómicas de pulmón
1704047	Cuerpo extraño esofágico, extracción por esofagotomía, vía cervical	Extracción cuerpo extraño esofágico por vía cervical
1704051	Tumores benignos y/o quistes esofágicos, trat. quir., vía torácica	Tratamiento quirúrgico de tumores esofagicos benignos y/o quistes vía torácica
1707038	Estudio polisomnográfico de apneas del sueño	Poligrafía cardiorrespiratoria del sueño
1803001	Absceso anorrectal complejo (implica hospitalización y anestesia general)	Absceso ano rectal complejo , tratamiento quirúrgico
2104038	Muñón de amputación, regularización de	Regularización de Muñón de Amputación
2503001	Obturación, diagnóstico y tratamiento para una pieza dental	Diagnóstico, Prevención y Obturación para un diente
2503002	Obturación, tratamiento complementario, más de 1 y hasta 4 piezas dentales	Obturación 2 hasta 4 dientes (tratamiento complementario)
2503003	Obturación, tratamiento complementario, más de 4 piezas dentales	Obturación 5 y más dientes (tratamiento complementario)
2503004	Tratamiento de endodoncia incisivo, canino, una pieza dental	Tratamiento de Endodoncia Uniradicular, un diente
2503005	Tratamiento de endodoncia pre molar, una pieza dental	Tratamiento de Endodoncia Biradicular, un diente
2503006	Tratamiento de endodoncia molar, una pieza dental	Tratamiento de Endodoncia Multiradicular, un diente
2902001	Tratamiento integral de radioterapia altamente compleja con Linac Dual	Tratamiento integral de radioterapia altamente compleja con Linac
2902002	Tratamiento integral de radioterapia compleja con Linac Dual	Tratamiento integral de radioterapia compleja con Linac
2902003	Tratamiento integral de radioterapia estándar con Linac Dual	Tratamiento integral de radioterapia estándar con Linac
2902004	Tratamiento integral de radioterapia convencional con Linac Dual	Tratamiento integral de radioterapia convencional con Linac
2902012	Tratamiento integral de radioterapia convencional con cobalto (paliativa)	Tratamiento integral de radioterapia convencional con cobalto

I.12. Modificación de Títulos y/o Textos del Arancel

- Modifíquese los siguientes textos del arancel, de acuerdo a la siguiente ubicación:

INCORPORACIÓN DE TEXTOS (Título, Subtítulo, otros)	
UBICACIÓN	DENOMINACIÓN 2021
GRUPO : 06 Bajo Título KINESIOLOGIA Y TERAPIA OCUPACIONAL	A. KINESIOLOGÍA
Bajo prestación 0602003	C. TELEREHABILITACION KINESIOLOGÍA Y TERAPIA OCUPACIONAL
Bajo prestación 0902020	D. TELEREHABILITACION PSICOLOGIA CLINICA
Bajo prestación 1303007	TELEREHABILITACION FONOAUDIOLOGÍA
Bajo prestación 2602001	TELECONSULTA NUTRICIONISTA

MODIFICACIÓN DE TEXTOS (Título, Subtítulo, otros)		
Ubicación	DENOMINACIÓN 2020	DENOMINACIÓN 2021
Bajo prestación 0101010	TELEMEDICINA	TELECONSULTAS
Bajo prestación 0601104	C. TERAPIA OCUPACIONAL	B. TERAPIA OCUPACIONAL
GRUPO : 07 Bajo Subtítulo I	Transfusión de componentes sanguíneos. Cobro de acto transfusional por cada 4 unidades de glóbulos rojos o plasma, y por cada 6 unidades de crioprecipitados o plaquetas. Incluye el tratamiento de las complicaciones médicas inmediatas. No incluye preparación de hemocomponentes ni estudios previos, salvo que el procedimiento transfusional así lo explicita.	Transfusión de componentes sanguíneos. Cobro de acto transfusional por por unidad o subunidad de glóbulos rojos o unidad / subunidad o pool de: plasma, plaquetas o crioprecipitados. Incluye el tratamiento de las complicaciones médicas inmediatas. No incluye preparación de componente sanguíneo ni estudios previos, salvo que el procedimiento transfusional así lo explicita.

I.13. Eliminación de Prestaciones

- Elimínense del arancel las siguientes prestaciones:

CÓDIGO	GLOSA ACTUAL	OBSERVACION
0202101	Día Cama de Hospitalización Medicina y Especialidades (sala 3 camas o más de pensionado o medio pensionado).	Reestructuración Grupo 02
0202102	Día Cama de Hospitalización Medicina y Especialidades (sala 2 camas)	Reestructuración Grupo 02
0202103	Día Cama de Hospitalización Medicina y Especialidades (Sala 1 cama sin baño)	Reestructuración Grupo 02
0202104	Día Cama de Hospitalización Medicina y Especialidades (sala 1 cama con baño)	Reestructuración Grupo 02
0202105	Día Cama de Hospitalización Cirugía (sala 3 camas o más de pensionado o medio pensionado)	Reestructuración Grupo 02
0202106	Día Cama Hospitalización Cirugía (sala 2 camas)	Reestructuración Grupo 02
0202107	Día Cama de Hospitalización Cirugía (sala 1 cama sin baño)	Reestructuración Grupo 02
0202108	Día Cama de Hospitalización Cirugía (sala 1 cama con baño)	Reestructuración Grupo 02
0202109	Día Cama de Hospitalización Pediatría (sala 3 camas o más de pensionado o medio pensionado)	Reestructuración Grupo 02
0202110	Día Cama de Hospitalización Pediatría (sala 2 camas)	Reestructuración Grupo 02
0202111	Día Cama de Hospitalización Pediatría (sala 1 cama sin baño)	Reestructuración Grupo 02
0202112	Día Cama de Hospitalización Pediatría (sala 1 cama con baño)	Reestructuración Grupo 02
0202113	Día Cama de Hospitalización Obstetricia y Ginecología (sala 3 camas o más de pensionado o medio pensionado)	Reestructuración Grupo 02
0202114	Día Cama de Hospitalización Obstetricia y Ginecología (sala 2 camas)	Reestructuración Grupo 02
0202115	Día Cama de Hospitalización Obstetricia y Ginecología (sala 1 cama sin baño)	Reestructuración Grupo 02
0202116	Día Cama de Hospitalización Obstetricia y Ginecología (sala 1 cama con baño)	Reestructuración Grupo 02
0202201	Día Cama Hospitalización Adulto en Unidad de Cuidado Intensivo (U.C.I.)	Reestructuración Grupo 02
0202202	Día Cama Hospitalización Pediátrica en Unidad de Cuidado Intensivo (U.C.I.)	Reestructuración Grupo 02
0202203	Día Cama Hospitalización Neonatal en Unidad de Cuidado Intensivo (U.C.I.)	Reestructuración Grupo 02
0202301	Día Cama Hospitalización Adulto en Unidad de Tratamiento Intermedio (U.T.I.)	Reestructuración Grupo 02
0202302	Día Cama Hospitalización Pediátrica en Unidad de Tratamiento Intermedio (U.T.I.)	Reestructuración Grupo 02
0202303	Día Cama Hospitalización Neonatal en Unidad de Tratamiento Intermedio (U.T.I.)	Reestructuración Grupo 02
0202004	Día Cama de Hospitalización Sala Cuna	Reestructuración Grupo 02
0202005	Día Cama de Hospitalización Incubadora	Reestructuración Grupo 02
0202006	Día Cama de Hospitalización Psiquiatría	Reestructuración Grupo 02
0202007	Día Cama Psiquiátrica Diurna	Reestructuración Grupo 02
0202008	Día cama de Observación	Reestructuración Grupo 02
0202009	Día cama de Hospitalización Clínica de Recuperación	Reestructuración Grupo 02
0202010	Día cama de Hospitalización Aislamiento	Reestructuración Grupo 02
0301039	Hemoglobina fetal cualitativa	Obsoleta
0305034	Quimiotaxis-leucotaxis	Obsoleta

CÓDIGO	GLOSA ACTUAL	OBSERVACION
0305052	Anticuerpos linfocitotóxicos (PRA) por microlinfocitotoxicidad	Reestructuración Histocompatibilidad
0305053	Autocrossmatch con linfocitos T y B	Reestructuración Histocompatibilidad
0305056	Alocrossmatch con linfocitos totales	Reestructuración Histocompatibilidad
0305057	Alocrossmatch con linfocitos T y B	Reestructuración Histocompatibilidad
0305058	Cultivo mixto de linfocitos	Reestructuración Histocompatibilidad
0305060	Tipificación HLA B-27	Reestructuración Histocompatibilidad
0305062	Tipificación HLA - DR serológica	Reestructuración Histocompatibilidad
0305063	Tipificación HLA - A, B serológica	Reestructuración Histocompatibilidad
0305064	Seroteca y mantención en la base a receptores cadáver	Reestructuración Histocompatibilidad
0305087	Anticuerpos linfocitotóxicos con identificación de inmunoglobulinas.	Reestructuración Histocompatibilidad
0305088	Especificidad de anticuerpos.	Reestructuración Histocompatibilidad
0401006	Estudio radiológico de corazón (incluye fluoroscopia, telerradiografías frontal y lateral con esofagograma)	Obsoleta
0401030	Radiografía agujeros ópticos, ambos lados	Obsoleta
0401034	Radiografía de globo ocular, estudio de cuerpo extraño	Obsoleta
0601001	Evaluación kinesiológica: muscular, articular, postural, neurológica y funcional (máximo 2 por tratamiento)	Reestructuración Kinesiología
0601003	* Evaluación Biomecánica instrumental	Reestructuración Kinesiología
0601004	* Piscina temperada (incluye ejercicios) (proc.aut.)	Reestructuración Kinesiología
0601005	* Radiación infrarroja, horno, baño parafina, compresas húmedas, c/u (proc.aut.)	Reestructuración Kinesiología
0601006	* Tanque de Hubbard con ejercicios (hiper o hipo-termal sobre 1.000 lts de capacidad) (proc.aut.)	Reestructuración Kinesiología
0601007	* Turbión, tanque con remolino (hiper o hipotermal, baño de contraste) (proc.aut.)	Reestructuración Kinesiología
0601008	* Laserterapia (proc.aut.)	Reestructuración Kinesiología
0601009	* Onda corta (ultratermia), microondas, c/u (proc.aut.)	Reestructuración Kinesiología
0601010	* Terapia por radiación ultravioleta. (proc.aut.)	Reestructuración Kinesiología
0601011	* Terapia por ondas mecánicas (proc. aut.)	Reestructuración Kinesiología
0601012	* Analgesia transcutánea (TENS) (proc.aut.)	Reestructuración Kinesiología
0601013	* Estimulación eléctrica (interferencial, diadinámicas, exponenciales, galvánica, farádica, ultraexcitante) (proc.aut.)	Reestructuración Kinesiología
0601014	* Iontoforesis (proc.aut.)	Reestructuración Kinesiología
0601015	* Retroalimentación neuromuscular (miofeedback) (proc.aut.)	Reestructuración Kinesiología
0601016	* Compresión neumática (masaje compresivo) (proc.aut.)	Reestructuración Kinesiología
0601017	* Ejercicios respiratorios y procedimientos de kinesiología torácica (ventilación pulmonar localizada, estimulación de la tos, bloqueos torácicos, vibraciones, percusiones y tapoteos) (proc.aut.)	Reestructuración Kinesiología
0601018	* Prueba de esfuerzo o Entrenamiento ergométrico (proc. aut.)	Reestructuración Kinesiología
0601019	* Entrenamiento funcional con ayudas técnicas (órtesis, ayudas de desplazamiento, etc.) (proc.aut.)	Reestructuración Kinesiología
0601020	* Entrenamiento protésico extremidades (proc.aut.)	Reestructuración Kinesiología
0601021	* Manipulación osteopática (liberación articular, manipulación vertebral) (proc.aut.)	Reestructuración Kinesiología
0601022	* Masoterapia, por sesión (proc.aut.)	Reestructuración Kinesiología
0601023	* Orientación y entrenamiento de personas con baja visión o con ceguera (proc.aut.)	Reestructuración Kinesiología
0601024	* Reeducción motriz (ejercicios terapéuticos para recuperación muscular, capacidad de trabajo, coordinación, gimnasia ortopédica, reeducación funcional, de marcha) (individual y por sesión, mínimo 30 minutos) (proc.aut.)	Reestructuración Kinesiología
0601025	* Técnicas de facilitación, técnicas de inhibición (Kabat y/o Bobath) (proc.aut.)	Reestructuración Kinesiología
0601026	* Técnicas de relajación (entrenamiento autógeno Schultz - Jacobson o similar) (proc.aut.)	Reestructuración Kinesiología
0601027	* Tracción cervical y/o lumbar (mecánica o manual) (proc.aut.)	Reestructuración Kinesiología
0601028	Entrenamiento cardiorrespiratorio funcional	Reestructuración Kinesiología
0601029	Atención kinesiológica integral	Reestructuración Kinesiología
0601030	* Maniobras permeabilización de la vía aérea (proc.aut.)	Reestructuración Kinesiología
0601031	Atención kinesiológica integral, al enfermo hosp. en UTI o Intermedio (máx. 1 diaria)	Reestructuración Kinesiología
0702001	Preparación de glóbulos rojos, plasma, plaquetas o crioprecipitados (incluye entrevista, selección del donante y la preparación del respectivo hemocomponente)	Reestructuración Medicina Transfusional
0702002	Obtención y preparación automatizada de plaquetas en donante único, con máquina separadora celular (proc. completo)	Reestructuración Medicina Transfusional
0702003	Set de Exámenes por unidad de Glóbulos Rojos transfundida (incluye clasificación ABO y Rho, VDRL, HIV, virus hepatitis B antígeno de superficie, anticuerpos de hepatitis C, HTLV - I y II, Chagas, prueba de compatibilidad eritrocitaria)	Reestructuración Medicina Transfusional
0702004	Set de Exámenes por unidad transfundida de Plasma o de	Reestructuración Medicina Transfusional

CÓDIGO	GLOSA ACTUAL	OBSERVACION
	Plaquetas o de Crioprecipitados, c/u (incluye clasificación ABO y Rho, VDRL, HIV, virus hepatitis B antígeno de superficie, anticuerpos de hepatitis C, HTLV - I y II, Chagas)	
0702005	Prueba de compatibilidad por unidad de glóbulos rojos estudiada (proc. aut.)	Reestructuración Medicina Transfusional
0702006	Transfusión en adulto (atención ambulatoria, atención cerrada siempre que la administración sea controlada por profesional especialista, tecnólogo médico o médico responsable)	Reestructuración Medicina Transfusional
0702007	Transfusión en niño (atención ambulatoria, atención cerrada siempre que la administración sea controlada por profesional especialista, tecnólogo médico o médico responsable)	Reestructuración Medicina Transfusional
0702008	Transfusión en adulto o niño en pabellón (con asistencia permanente del médico o tecnólogo médico responsable) (no corresponde su cobro cuando sea controlada por médico anestesista, por estar incluida en el valor de sus honorarios)	Reestructuración Medicina Transfusional
0702009	Exsanguíneo transfusión en recién nacido por vía umbilical (incluye proc. completo de extracción y administración, además del set de exámenes previos a la transfusión)	Reestructuración Medicina Transfusional
0702010	Exsanguíneo transfusión en adulto o niño (incluye proc. completo de extracción al receptor y administración al mismo, además del set de exámenes previos a la transfusión)	Reestructuración Medicina Transfusional
0702011	Autotransfusión-Predepósito (incluye proc. completo, además de los exámenes previos) (corresponde cobro de una prestación para extracción de 2 a 4 unidades de sangre o hemocomponentes)	Reestructuración Medicina Transfusional
0702012	Sangría (considera el cobro de una prestación por cada unidad de sangre extraída)	Reestructuración Medicina Transfusional
0702013	Hemaféresis procedimiento manual (incluye proc. completo)	Reestructuración Medicina Transfusional
0702014	Hemaféresis procedimiento con máquina separadora celular (incluye proc. Completo)	Reestructuración Medicina Transfusional
0301005	Aglutininas anti Rho	Reestructuración Medicina Transfusional
0301015	Coombs indirecto, prueba de	Reestructuración Medicina Transfusional
0301050	Isoinmunización, detección de anticuerpos irregulares (proc. aut.).	Reestructuración Medicina Transfusional
0301033	Grupos menores. Tipificación o determinación de otros sistemas sanguíneos (Kell, Duffy, Kidd y otros) c/u.	Reestructuración Medicina Transfusional
0301075	Subgrupo ABO y Rh fenotipo - genotipo Rh, c/u	Reestructuración Medicina Transfusional
0901006	Terapia aversiva con fármacos, c/sesión (máx. 15)	Obsoleta
1001001	Termografía (mamaria, tiroidea u otras) c/u.	Obsoleta
1001002	De estimulación con glucagón, histamina o similar.	Obsoleta
1001003	De estimulación de renina, furosemida o similar	Obsoleta
1001004	De estimulación HGH en ergómetro.	Obsoleta
1001006	De estímulo mineralocorticoideo y de respuesta vascular a angiotensina II ó III o similar.	Obsoleta
1001008	De infusión prolongada de ACTH, arginina, GnRH o similar, c/u.	Obsoleta
1001010	De regitina o similar	Obsoleta
1001011	De sobrecarga de calcio	Obsoleta
1201013	& Tonografía electrónica, c/ojo	Obsoleta
1703004	Fístula arteriovenosa derivación externa	Obsoleta
1703059	Sinequias pericárdicas, trat. quir. (proc. aut.)	Obsoleta
1703060	Sin circulación extracorpórea	Obsoleta
1704044	Neumostomía (proc. aut.)	Obsoleta
1802020	Gastrectomía sub-total con vagotomía	Obsoleta
1803005	Criptectomía y/o papilectomía (cualquier número; proc. aut.)	Obsoleta
1902014	Suprarrenalectomía bilateral	Obsoleta
1902046	Meatotomía mujer	Obsoleta
1902048	Pólipo meato, electrocoagulación	Obsoleta
1902058	Vesiculostomía diagnóstica y/o terapéutica	Obsoleta
2001008	Hidrotubación y/o insuflación de trompas	Obsoleta
2104043	Fijación de escápula	Obsoleta
2104082	Implante silastic o similares (escafoides, semilunar)	Obsoleta
2104114	Espondilodiscitis vertebral (TBC u otra), trat. quir. del foco, c/s artrodesis	Obsoleta
2104115	Fractura apófisis espinosa, trat. quir.	Obsoleta
2104120	Resección arco neural (operación de Gill o similares)	Obsoleta
2902005	Tratamiento integral de radioterapia altamente compleja con Linac Monoenergético	Fusión con otra prestación
2902006	Tratamiento integral de radioterapia compleja con Linac Monoenergético	Fusión con otra prestación
2902007	Tratamiento integral de radioterapia estándar con Linac Monoenergético	Fusión con otra prestación
2902008	Tratamiento integral de radioterapia convencional con Linac Monoenergético	Fusión con otra prestación

CÓDIGO	GLOSA ACTUAL	OBSERVACION
0501103	Cintigrafía ósea completa planar o médula ósea (a.c. 0501133, cuando corresponda)	Desagregación de prestaciones
0501110	Cintigrafía glándulas salivales o dacriocintigrafía	Desagregación de prestaciones
0302060	Proteínas totales o albúminas, c/u, en sangre	Desagregación de prestaciones
0308018	Proteínas totales o albúmina (proc. aut.) c/u	Desagregación de prestaciones

I.14. Desagregación de Prestaciones

- Desagreguense las siguientes prestaciones de acuerdo a la siguiente descripción:

DENOMINACION 2020		DENOMINACION 2021	
Código	Glosa	Código	Glosa
0501103	Cintigrafía ósea completa planar o médula ósea (a.c. 0501133, cuando corresponda)	0501136	Cintigrafía ósea completa planar
		0501137	Cintigrafía de médula ósea
0501110	Cintigrafía glándulas salivales o dacriocintigrafía	0501138	Cintigrafía de glándulas salivales
		0501139	Dacriocintigrafía
0302060	Proteínas totales o albúminas, c/u, en sangre	0302100	Proteínas totales en sangre
		0302101	Albúminas en sangre
0308018	Proteínas totales o albúmina (proc. aut.) c/u	0308050	Proteínas totales en exudados, secreciones y otros líquidos
		0308051	Albúminas en exudados, secreciones y otros líquidos
0306082	Reacción de Polimerasa en cadena (P.C.R.) en tiempo real, virus Influenza, virus Herpes, citomegalovirus, hepatitis C, mycobacteria TBC, SARS CoV-2, c/u (incluye toma muestra hisopado nasofaríngeo).	0306082	Reacción de Polimerasa en cadena (P.C.R.) en tiempo real, SARS CoV-2, (incluye toma muestra hisopado nasofaríngeo).
		0306182	Reacción de Polimerasa en cadena (P.C.R.) en tiempo real, virus Influenza, virus Herpes, citomegalovirus, hepatitis C, mycobacteria TBC, c/u (incluye toma muestra hisopado nasofaríngeo).

- Los nuevos valores para estas prestaciones arancel 2021 son:

CÓDIGO	DENOMINACIÓN	VALOR PRESTACION					
		NIVEL 1		NIVEL 2		NIVEL 3	
		Valor Total	Aporte Benef.	Valor Total	Aporte Benef.	Valor Total	Aporte Benef.
0501136	Cintigrafía ósea completa planar	55.670	27.840	72.370	44.540	89.070	61.240
0501137	Cintigrafía de médula ósea	55.670	27.840	72.370	44.540	89.070	61.240
0501138	Cintigrafía de glándulas salivales	30.930	15.470	40.210	24.750	49.490	34.030
0501139	Dacriocintigrafía	30.930	15.470	40.210	24.750	49.490	34.030
0302100	Proteínas totales en sangre	1.290	650	1.680	1.040	2.060	1.420
0302101	Albúminas en sangre	1.290	650	1.680	1.040	2.060	1.420
0308050	Proteínas totales en exudados, secreciones y otros líquidos	1.350	680	1.760	1.090	2.160	1.490
0308051	Albúminas en exudados, secreciones y otros líquidos	1.350	680	1.760	1.090	2.160	1.490
0306082	Reacción de Polimerasa en cadena (P.C.R.) en tiempo real, SARS CoV-2, (incluye toma muestra hisopado nasofaríngeo).	25.000	12.500				
0306182	Reacción de Polimerasa en cadena (P.C.R.) en tiempo real, virus Influenza, virus Herpes, citomegalovirus, hepatitis C, mycobacteria TBC, c/u (incluye toma muestra hisopado nasofaríngeo).	25.530	12.770				

ANEXO

II.- MODALIDAD ATENCIÓN INSTITUCIONAL

II.1. Reajuste Arancel MAI 2021

II.1.- REAJUSTE MAI AÑO 2021

GRUPO	CODIGO	DENOMINACION	REAJUSTE APLICADO
Grupo:01	Todos	ATENCIÓN ABIERTA(*) Sub-grupos 02, 03, 04, 06 y 07	2,25%
		Sub-grupo 01, 05 y 08	(*)
Grupo:02	Todos	ATENCIÓN CERRADA(*) Sub-grupo 03	(*)
Grupo:03	Todos	EXAMENES DE LABORATORIO Sub-grupo 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08 y 09	2,25%
Grupo:04	Todos	IMAGENOLOGIA Sub-grupo 01, 02, 03, 04, 05	2,25%
Grupo:05	Todos	MEDICINA NUCLEAR Sub-grupo 01 y 02	2,25%
Grupo:07	Todos	MEDICINA TRANSFUSIONAL Sub-grupo 02	(*)
Grupo:08	Todos	ANATOMIA PATOLOGICA Sub-grupo 01	2,25%
Grupo:09	Todos	PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL Sub-grupo 03	2,25%
Grupo:11	Todos	NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGIA Sub-grupo 01 y 03	2,25%
Grupo:12	Todos	OFTALMOLOGIA Sub-grupo 01 y 02	2,25%
Grupo:13	Todos	OTORRINOLARINGOLOGIA Sub-grupo 02	2,25%
Grupo:14	Todos	CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO Sub-grupo 01 y 02	2,25%
Grupo:15	Todos	CIRUGIA PLASTICA Y REPARADORA Sub-grupo 02	2,25%
Grupo:16	Todos	DERMATOLOGIA Y TEGUMENTOS Sub-grupo 02	2,25%
Grupo:17	Todos	CARDIOLOGIA, CIRUGIA CARDIOVASCULAR Y DE TORAX, NEUMOLOGIA Sub-grupos 01, 03 y 04	2,25%
Grupo:18	Todos	GASTROENTEROLOGIA Sub-grupos 01, 02 y 03	2,25%
Grupo:19	Todos	UROLOGIA Y NEFROLOGIA Sub-grupo 01 y 02	2,25%
Grupo:20	Todos	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Sub-grupos 01, 02, 03 y 04	2,25%
Grupo:21	Todos	TRAUMATOLOGIA Sub-grupos 04, 06 y 07	2,25%
Grupo:22	Todos	ANESTESIA Sub-grupo 01	2,25%
Grupo:24	Todos	RESCATES, TRASLADOS Y RONDAS RURALES Sub-grupo 01	2,25%
Grupo:25	Todos	RESOLUCIONES INTEGRALES Sub-grupo 01, 02, 04, 05 y 06.	2,25%
Grupo:27	Todos	ATENCIÓN ODONTOLÓGICA Sub-grupos 01, 02 y 03	(*)
Grupo:29	Todos	TRATAMIENTOS INTEGRALES DE BRAQUITERAPIA, RADIOTERAPIA QUIMIOTERAPIA Sub-grupos 01, 02 y 03	2,25%
Grupo:30	Todos	GRUPO DE PRESTACIONES: lentes, audífonos y TBC. Subgrupo 01 y 03	2,25%

(*) Excepciones: Puntos siguientes, definen las modificaciones 2021 que ahí se señalan y otras.

II.2. Reestructuración de grupo 01: Atención Abierta

- Por reestructuración del grupo arancelario, incorporase nuevas prestaciones de salud tipo consultas médicas: considerando una desagregación de prestaciones de salud, identificando cada especialidad médica con un código único. En el siguiente cuadro se aprecian las nuevas prestaciones a partir de la desagregación:

Código	Glosa Prestación	Facturación Total 2021	TOTAL	COPAGO USUARIO SEGUN CLASIFICACIÓN			
				A	B	C	D
0101001	Consulta de Medicina General	6.090	6.090	0	0	610	1.220

Código	Glosa Prestación	Facturación Total 2021	TOTAL	COPAGO USUARIO SEGUN CLASIFICACIÓN			
				A	B	C	D
0101201	Consulta Médica de Especialidad en Dermatología	8.670	8.670	0	0	870	1.730
0101202	Consulta Médica de Especialidad en Geriátria	8.670	8.670	0	0	870	1.730
0101203	Consulta Médica de Especialidad en Neurocirugía	8.670	8.670	0	0	870	1.730
0101204	Consulta Médica de Especialidad en Oftalmología	8.670	8.670	0	0	870	1.730
0101205	Consulta Médica de Especialidad en Otorrinolaringología	8.670	8.670	0	0	870	1.730
0101206	Consulta Médica de Especialidad en Reumatología	8.670	8.670	0	0	870	1.730
0101207	Consulta Médica de Especialidad en Endocrinología Adulto	8.670	8.670	0	0	870	1.730
0101208	Consulta Médica de Especialidad en Endocrinología Pediátrica	8.670	8.670	0	0	870	1.730
0101209	Consulta Médica de Especialidad en Neurología Adultos	8.670	8.670	0	0	870	1.730
0101210	Consulta Médica de Especialidad en Neurología Pediátrica	8.670	8.670	0	0	870	1.730
0101211	Consulta Médica de Especialidad en Oncología Médica	8.670	8.670	0	0	870	1.730
0101212	Consulta Médica de Especialidad en Psiquiatría adultos	8.670	8.670	0	0	870	1.730
0101213	Consulta Médica de Especialidad en Psiquiatría pediátrica y de la adolescencia	8.670	8.670	0	0	870	1.730
0101300	Consulta Médica otras Especialidades	8.670	8.670	0	0	870	1.730
0101301	Consulta Médica de Especialidad en Cardiología	8.670	8.670	0	0	870	1.730
0101302	Consulta Médica de Especialidad en Hematología	8.670	8.670	0	0	870	1.730
0101303	Consulta Médica de Especialidad en Infectología	8.670	8.670	0	0	870	1.730
0101304	Consulta Médica de Especialidad en Inmunología	8.670	8.670	0	0	870	1.730
0101305	Consulta Médica de Especialidad en Medicina Familiar	8.670	8.670	0	0	870	1.730
0101306	Consulta Médica de Especialidad en Medicina Física y Rehabilitación	8.670	8.670	0	0	870	1.730
0101307	Consulta Médica de Especialidad en Medicina Interna	8.670	8.670	0	0	870	1.730
0101308	Consulta Médica de Especialidad en Obstetricia y Ginecología	8.670	8.670	0	0	870	1.730
0101309	Consulta Médica de Especialidad en Pediatría	8.670	8.670	0	0	870	1.730
0101310	Consulta Médica de Especialidad en Traumatología y Ortopedia	8.670	8.670	0	0	870	1.730
0101311	Consulta Médica de Especialidad en Urología	8.670	8.670	0	0	870	1.730
0101312	Consulta Médica de Especialidad en Cirugía General	8.670	8.670	0	0	870	1.730
0101313	Consulta Médica de Especialidad en Cirugía de Cabeza, Cuello y Maxilofacial	8.670	8.670	0	0	870	1.730
0101314	Consulta Médica de Especialidad en Cirugía Cardiovascular	8.670	8.670	0	0	870	1.730
0101315	Consulta Médica de Especialidad en Cirugía de Tórax	8.670	8.670	0	0	870	1.730
0101316	Consulta Médica de Especialidad en Cirugía Plástica y Reparadora	8.670	8.670	0	0	870	1.730
0101317	Consulta Médica de Especialidad en Cirugía Pediátrica	8.670	8.670	0	0	870	1.730
0101318	Consulta Médica de Especialidad en Cirugía Vasculat Periférica	8.670	8.670	0	0	870	1.730
0101319	Consulta Médica de Especialidad en Coloproctología	8.670	8.670	0	0	870	1.730
0101320	Consulta Médica de Especialidad en Diabetología	8.670	8.670	0	0	870	1.730
0101321	Consulta Médica de Especialidad en Enfermedades Respiratorias Adulto	8.670	8.670	0	0	870	1.730
0101322	Consulta Médica de Especialidad en Enfermedades Respiratorias Pediátricas	8.670	8.670	0	0	870	1.730
0101323	Consulta Médica de Especialidad en Gastroenterología Adulto	8.670	8.670	0	0	870	1.730
0101324	Consulta Médica de Especialidad en Gastroenterología Pediátrico	8.670	8.670	0	0	870	1.730
0101325	Consulta Médica de Especialidad en Genética Clínica	8.670	8.670	0	0	870	1.730
0101326	Consulta Médica de Especialidad en Nefrología Adulto	8.670	8.670	0	0	870	1.730

Código	Glosa Prestación	Facturación Total 2021	TOTAL	COPAGO USUARIO SEGUN CLASIFICACIÓN			
				A	B	C	D
0101327	Consulta Médica de Especialidad en Nefrología Pediátrico	8.670	8.670	0	0	870	1.730
0101328	Consulta Médica de Especialidad en Neonatología	8.670	8.670	0	0	870	1.730
0101329	Consulta Médica de Especialidad en Anestesiología	8.670	8.670	0	0	870	1.730
0101330	Consulta Médica de Especialidad en Medicina de Urgencia	8.670	8.670	0	0	870	1.730
0101331	Consulta Médica de Especialidad en Radioterapia Oncológica	8.670	8.670	0	0	870	1.730
0101332	Consulta Médica de Especialidad en Ginecología Pediátrica y de la Adolescencia	8.670	8.670	0	0	870	1.730
0101333	Consulta Médica de Especialidad en Medicina Materno Fetal	8.670	8.670	0	0	870	1.730
0101334	Consulta Médica de Especialidad en Medicina Nuclear	8.670	8.670	0	0	870	1.730

- Por reestructuración de grupo, se eliminan las siguientes 20 prestaciones en Grupo Atención Abierta, principalmente por obsolescencia e incorporación de nuevas prestaciones, las que identifican cada especialidad médica. Las prestaciones relacionadas con kinesiología y terapia ocupacional se encuentran en el grupo 06, a partir del año 2021:

Código	Glosa Prestación	Valor (\$2020)
0101101	Consulta o control médico integral en atención primaria	4.980
0101102	Consulta o control médico integral en especialidades (Hosp. Mediana Complejidad)	6.270
0101104	Consulta médica integral en C.R.S.	8.020
0101106	Asistencia de cardiólogo a cirugías no cardíacas	16.840
0101108	Consulta integral de especialidades en Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Ortopedia y Traumatología (en CDT)	6.780
0101109	Consulta integral de especialidades en Urología, Otorrinolaringología, Medicina Física y Rehabilitación, Dermatología, Pediatría y Subespecialidades (en CDT)	8.150
0101110	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología (en CDT)	10.100
0101111	Consulta integral de especialidades en Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Ortopedia y Traumatología (Hosp. Alta Complejidad)	6.780
0101112	Consulta integral de especialidades en Urología, Otorrinolaringología, Medicina Física y Rehabilitación, Dermatología, Pediatría y Subespecialidades (Hosp. Alta Complejidad)	8.150
0101113	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología (Hosp. Alta Complejidad)	10.100
0102006	Atención kinesiológica integral ambulatoria	1.450
0102007	Atención integral por terapeuta ocupacional	1.320
0105001	Vacunaciones (sólo considera administración)	900
0105002	Desparasitación sarna (cada persona)	100
0105003	Desparasitación pediculosis (cada persona)	100
0106001	Abreu	1.610
0106004	Despacho de recetas a crónicos	2.390
0106005	Autocontrol pacientes D.I.D. (mensual)	17.940
0106006	Oxigenoterapia domiciliaria (pacientes oxígeno dependientes)	41.210
0108001	Consulta por Telemedicina	15.150

- Incorporase agrupación de prestaciones de atenciones médicas: fusión de prestaciones que tienen un mismo propósito, eliminando mención a algún tipo de establecimiento en particular. En el siguiente cuadro se aprecia la agrupación de dos prestaciones para que a partir del año 2021 queden en un sólo código:

Arancel 2020			Arancel 2021		
Código	Glosa Prestación	Valor (\$2020)	Código	Glosa Prestación	Valor (\$2021)
0101103	Consulta médica integral en servicio de urgencia (Hosp. Alta Complejidad)	13.430	0101103	Consulta en Unidades de Urgencia Hospitalaria	8.670
0101105	Consulta médica integral en servicio de urgencia (Hosp. Mediana Complejidad)	8.800			

- Incorporase desagregación de prestaciones en profesionales no médicos: se desagregan las prestaciones para especificar el registro y conocer la actividad de cada profesional no médico en los establecimientos de la red pública, estas prestaciones se encuentran en los subgrupos "Consulta por otros profesionales de la salud", "Educación de grupo" y "Visitas domiciliarias", en el siguiente cuadro se muestran las modificaciones:

Arancel 2020			Arancel 2021		
Código	Glosa	Valor (\$2020)	Código	Glosa	Valor (\$2021)
0102001	Consulta o control por enfermera, matrona o nutricionista	1.320	0102008	Consulta o control por enfermera	1.350
			0102009	Consulta o control por matrona	1.350
			0102010	Consulta o control por nutricionista	1.350
0103002	Educación de grupo por enfermera, matrona o nutricionista	2.390	0103005	Educación de grupo por enfermera	2.440
			0103006	Educación de grupo por matrona	2.440
			0103007	Educación de grupo por nutricionista	2.440
0104001	Visita a domicilio por enfermera, matrona o nutricionista	2.070	0104004	Visita a domicilio por enfermera	2.120
			0104005	Visita a domicilio por matrona	2.120
			0104006	Visita a domicilio por nutricionista	2.120

Incorporase nuevas prestaciones en Subgrupo Teleconsulta: se incorporan teleconsultas por especialidad médica, donde es posible la realización de la comunicación a distancia entre un médico especialista y un paciente, las prestaciones se muestran en el siguiente cuadro:

Código	Glosa Prestación	Valor (\$2021)
0108001	Teleconsulta Medicina General	5.070
0108201	Teleconsulta Médica de Especialidad en Dermatología	7.210
0108202	Teleconsulta Médica de Especialidad en Geriatria	7.210
0108206	Teleconsulta Médica de Especialidad en Reumatología	7.210
0108207	Teleconsulta Médica de Especialidad en Endocrinología Adulto	7.210
0108208	Teleconsulta Médica de Especialidad en Endocrinología Pediátrica	7.210
0108209	Teleconsulta Médica de Especialidad en Neurología Adultos	7.210
0108210	Teleconsulta Médica de Especialidad en Neurología Pediátrica	7.210
0108211	Teleconsulta Médica de Especialidad en Oncología Médica	7.210
0108212	Teleconsulta Médica de Especialidad en Psiquiatría adultos	7.210
0108213	Teleconsulta Médica de Especialidad en Psiquiatría pediátrica y de la adolescencia	7.210
0108301	Teleconsulta Médica de Especialidad en Cardiología	7.210
0108302	Teleconsulta Médica de Especialidad en Hematología	7.210
0108303	Teleconsulta Médica de Especialidad en Infectología	7.210

Código	Glosa Prestación	Valor (\$2021)
0108304	Teleconsulta Médica de Especialidad en Inmunología	7.210
0108305	Teleconsulta Médica de Especialidad en Medicina Familiar	7.210
0108306	Teleconsulta Médica de Especialidad en Medicina Física y Rehabilitación	7.210
0108307	Teleconsulta Médica de Especialidad en Medicina Interna	7.210
0108308	Teleconsulta Médica de Especialidad en Obstetricia y Ginecología	7.210
0108309	Teleconsulta Médica de Especialidad en Pediatría	7.210
0108310	Teleconsulta Médica de Especialidad en Traumatología y Ortopedia	7.210
0108311	Teleconsulta Médica de Especialidad en Urología	7.210
0108319	Teleconsulta Médica de Especialidad en Coloproctología	7.210
0108320	Teleconsulta Médica de Especialidad en Diabetología	7.210
0108321	Teleconsulta Médica de Especialidad en Enfermedades Respiratorias Adulto	7.210
0108322	Teleconsulta Médica de Especialidad en Enfermedades Respiratorias Pediátricas	7.210
0108323	Teleconsulta Médica de Especialidad en Gastroenterología Adulto	7.210
0108324	Teleconsulta Médica de Especialidad en Gastroenterología Pediátrico	7.210
0108325	Teleconsulta Médica de Especialidad en Genética Clínica	7.210
0108326	Teleconsulta Médica de Especialidad en Nefrología Adulto	7.210
0108327	Teleconsulta Médica de Especialidad en Nefrología Pediátrico	7.210
0108331	Teleconsulta Médica de Especialidad en Radioterapia Oncológica	7.210
0108203	Teleconsulta Médica de Especialidad en Neurocirugía	7.210
0108204	Teleconsulta Médica de Especialidad en Oftalmología	7.210
0108205	Teleconsulta Médica de Especialidad en Otorrinolaringología	7.210
0108312	Teleconsulta Médica de Especialidad en Cirugía General	7.210
0108313	Teleconsulta Médica de Especialidad en Cirugía de Cabeza, Cuello y Maxilofacial	7.210
0108314	Teleconsulta Médica de Especialidad en Cirugía Cardiovascular	7.210
0108315	Teleconsulta Médica de Especialidad en Cirugía de Tórax	7.210
0108316	Teleconsulta Médica de Especialidad en Cirugía Plástica y Reparadora	7.210
0108317	Teleconsulta Médica de Especialidad en Cirugía Pediátrica	7.210
0108318	Teleconsulta Médica de Especialidad en Cirugía Vascul ar Periférica	7.210
0108329	Teleconsulta Médica de Especialidad en Anestesiología	7.210
0108332	Teleconsulta Médica de Especialidad en Ginecología Pediátrica y de la Adolescencia	7.210
0108333	Teleconsulta Médica de Especialidad en Medicina Materno Fetal	7.210
0108334	Teleconsulta Médica de Especialidad en Medicina Nuclear	7.210

- Incorporase una nueva prestación en subgrupo telemedicina profesionales no médicos: corresponde a la prestación de salud desarrollada a distancia por un profesional no médico, la prestación a incorporar en versión año 2021 es la siguiente:

Código	Glosa Prestación	Valor (\$2021)
0108400	Teleconsulta: Atención Integral de Nutricionista (incluye 3 sesiones)	20.830

- Incorporase nuevas prestaciones en teleinterconsulta (telemedicina): incorporación de dos prestaciones relacionadas a la comunicación entre profesionales:

Código	Glosa Prestación	Valor (\$2021)
0109001	Teleinterconsulta médica	7.210
0109002	Teleinterconsulta no médica	6.130

- Incorporase nueva prestación en subgrupo Misceláneos: incorporación de prestación que se encontraba en grupo "atención cerrada", hasta el año 2020:

Código	Glosa Prestación	Facturación total (\$2021)
0106007	Oxigenoterapia Hiperbárica (1 sesión)	25.100

- Incorporase cambio de glosa y código en prestación: prestación asociada a la atención médica de recién nacido, se homologa a glosa y código con el Arancel Modalidad Libre Elección:

Arancel 2020			Arancel 2021		
Código	Glosa Prestación	Valor (\$2020)	Código	Glosa Prestación	Valor (\$2021)
0101107	Atención médica del recién nacido	16.840	0101007	Atención médica del recién nacido en sala de parto o pabellón quirúrgico c/s reanimación cardio-respiratoria	16.080

II.3. Reestructuración de grupo 02: Atención Cerrada

- Esta modificación considera la eliminación de prestaciones obsoletas que se encontraban en el arancel de la Modalidad Atención Institucional, donde se hacía mención a especialidades y tipos de establecimientos. Esta modernización, contempla un reordenamiento de los días camas, principalmente de acuerdo al nivel de complejidad de las camas de un establecimiento. En el siguiente cuadro se muestra la disposición arancelaria de las prestaciones de salud para el año 2021:

Código	Glosa Prestación	Facturación Total	TOTAL \$2021	COPAGO USUARIO SEGÚN CLASIFICACIÓN			
				A	B	C	D
0201010	Día Cama de Hospitalización Integral Cuidados Básicos	38.670	38.670	0	0	3.870	7.730
0201110	Día Cama de Hospitalización Integral Cuidados Medios	43.530	43.530	0	0	4.350	8.710
0201301	Día Cama de Hospitalización Integral Adulto en Unidad de Tratamiento Intermedio (U.T.I.)	80.960	80.960	0	0	8.100	16.190
0201302	Día Cama de Hospitalización Integral Pediátrica en Unidad de Tratamiento Intermedio (U.T.I.)	80.960	80.960	0	0	8.100	16.190
0201303	Día Cama de Hospitalización Integral Neonatal en Unidad de Tratamiento Intermedio (U.T.I.)	80.960	80.960	0	0	8.100	16.190
0201201	Día Cama de Hospitalización Integral Adulto en Unidad de Cuidado Intensivo (U.C.I.)	167.600	167.600	0	0	16.760	33.520
0201202	Día Cama de Hospitalización Integral Pediátrica en Unidad de Cuidado Intensivo (U.C.I.)	167.600	167.600	0	0	16.760	33.520
0201203	Día Cama de Hospitalización Integral Neonatal en Unidad de Cuidado Intensivo (U.C.I.)	167.600	167.600	0	0	16.760	33.520
0201410	Día Cama de Hospitalización Integral Obstetricia	38.720	38.720	0	0	3.870	7.740
0201403	Día Cama de Hospitalización Integral Sala Cuna	7.820	7.820	0	0	780	1.560
0201404	Día Cama de Hospitalización Integral Incubadora	72.630	72.630	0	0	7.260	14.530
0201405	Día Cama de Hospitalización Integral Psiquiatría Cuidados Básicos	9.920	9.920	0	0	990	1.980
0201406	Día Cama de Hospitalización Integral Psiquiatría Cuidados Medios	28.730	28.730	0	0	2.870	5.750
0201407	Día Cama de Hospitalización Integral	8.140	8.140	0	0	810	1.630

Código	Glosa Prestación	Facturación Total	TOTAL \$2021	COPAGO USUARIO SEGÚN CLASIFICACIÓN			
				A	B	C	D
	de Observación – Ambulatorio						
0201501	Día Cama Hospitalización Domiciliaria Cuidados Básicos	37.740	37.740	0	0	3.770	7.550
0201502	Día Cama Hospitalización Domiciliaria Cuidados Medios	57.750	57.750	0	0	5.780	11.550
0201503	Día Cama Hospitalización Domiciliaria Cuidados Alta Complejidad	96.190	96.190	0	0	9.620	19.240

- Incorporase cambio de grupo arancelario para la prestación "Día estada en cámara hiperbárica", que hasta el año 2020 se encuentra en el grupo "Atención Cerrada". Para el año 2021, pasa al grupo "Atención Abierta", incluyendo modificación de su glosa, como lo detalla el siguiente cuadro:

Arancel 2020		Arancel 2021	
Código	Glosa Prestación	Código	Glosa Prestación
0203013	Día estada en cámara hiperbárica	0106007	Oxigenoterapia Hiperbárica (1 sesión)

- De las 17 prestaciones del grupo atención cerrada que estarán a partir del año 2021, tres prestaciones no tienen una equivalencia respecto de las prestaciones del año 2020, nos referimos a los códigos 0201501, 0201502 y 0201503 por ser absolutamente nuevas. La equivalencia del resto de las prestaciones se presenta en el siguiente cuadro:

Equivalencia Grupo 02 MAI de Nuevo a antiguo		
Nuevo código	Nueva Glosa	*Código Antiguo
0201010	Día Cama de Hospitalización Integral Cuidados Básicos	0203001-0203102-0203103-0203012-0203016-0203014
0201110	Día Cama de Hospitalización Integral Cuidados Medios	0203001-0203102-0203103-0203012-0203016 +%UTI
0201301	Día Cama de Hospitalización Integral Adulto en Unidad de Tratamiento Intermedio (U.T.I)	0203005
0201302	Día Cama de Hospitalización Integral Pediátrica en Unidad de Tratamiento Intermedio (U.T.I)	0203006
0201303	Día Cama de Hospitalización Integral Neonatal en Unidad de Tratamiento Intermedio (U.T.I)	0203007
0201201	Día Cama de Hospitalización Integral Adulto en Unidad de Cuidado Intensivo (U.C.I.)	0203002
0201202	Día Cama de Hospitalización Integral Pediátrica en Unidad de Cuidado Intensivo (U.C.I.)	0203003
0201203	Día Cama de Hospitalización Integral Neonatal en Unidad de Cuidado Intensivo (U.C.I.)	0203004
0201410	Día Cama de Hospitalización Integral Obstetricia	0203001-0203102-0203103
0201403	Día Cama de Hospitalización Integral Sala Cuna	0203015
0201404	Día Cama de Hospitalización Integral Incubadora	0203008
0201405	Día Cama de Hospitalización Integral Psiquiatría Cuidados Básicos	0203009-0203109-0203209-0203010-0203110-0203017
0201406	Día Cama de Hospitalización Integral Psiquiatría Cuidados Medios	0203009-0203109-0203209-0203010-0203110-0203017
0201407	Día Cama de Hospitalización Integral de Observación - Ambulatorio	0203011-0203111

*Los códigos mencionados como antiguos se eliminan del arancel 2021

II.4. Reestructuración de grupo 27: Odontología

La versión arancelaria del año 2021 del arancel Modalidad Atención Institucional considera una reestructuración del grupo de prestaciones, partiendo por incluir nuevas prestaciones que no se encuentran en el arancel y son desarrolladas por los establecimientos públicos de la red:

Código	CA	Glosa Prestación	Facturación Total 2021	TOTAL	COPAGO USUARIO SEGUN CLASIFICACION			
					A	B	C	D
I.- CONSULTAS Y ATENCIÓN ODONTOLÓGICA								
2701102		Consulta especialidad Cirugía y Traumatología Buco Maxilofacial	4.000	4.000	0	1.200	2.000	3.200
2701103		Consulta especialidad Endodoncia	4.000	4.000	0	1.200	2.000	3.200
2701104		Consulta especialidad Imagenología Oral y Maxilofacial	4.000	4.000	0	1.200	2.000	3.200
2701105		Consulta especialidad Implantología Buco Maxilofacial	4.000	4.000	0	1.200	2.000	3.200
2701106		Consulta especialidad Odontopediatría	4.000	4.000	0	1.200	2.000	3.200
2701107		Consulta especialidad Ortodoncia y Ortopedia Dento Maxilofacial	4.000	4.000	0	1.200	2.000	3.200
2701108		Consulta especialidad Patología Oral y Maxilofacial	4.000	4.000	0	1.200	2.000	3.200
2701109		Consulta especialidad Rehabilitación Oral	4.000	4.000	0	1.200	2.000	3.200
2701110		Consulta especialidad Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial	4.000	4.000	0	1.200	2.000	3.200
2701111		Consulta especialidad Somato-Prótesis	4.000	4.000	0	1.200	2.000	3.200
II.- EXAMENES IMAGENOLÓGICOS								
2702101		Radiografía Retroalveolar Unitaria Adulto (por placa)	3.370	3.370	0	1.010	1.690	2.700
2702102		Radiografía Retroalveolar Unitaria Niño (por placa)	3.370	3.370	0	1.010	1.690	2.700
2702103		Radiografía Bite Wing Adulto (por placa)	3.370	3.370	0	1.010	1.690	2.700
2702104		Radiografía Bite-Wing Niño (por placa)	3.370	3.370	0	1.010	1.690	2.700
2702110		Radiografía de ATM Bilateral en Boca Cerrada y Boca Abierta	17.730	17.730	0	5.320	8.870	14.180
2702111		Tomografía Computacional Maxilo Facial Cone Beam Zona Dentaria	32.100	32.100	0	9.630	16.050	25.680
2702112		Tomografía Computacional Maxilo Facial Cone Beam Unimaxilar	48.150	48.150	0	14.450	24.080	32.520
2702113		Tomografía Computada Cone Beam Bimaxilar, Máxilo Facial, Cráneo Completo, Sialo Tc Cone Beam	57.780	57.780	0	17.330	28.890	46.220
2702114		Tomografía Computada de Cuello Suprahioideo con contraste	51.580	51.580	0	15.470	25.790	41.260
2702115		Sialo Tomografía Computada	51.580	51.580	0	15.470	25.790	41.260
2702116		Resonancia Magnetica de Cuello Suprahioideo	71.510	71.510	0	21.450	35.760	57.210
2702117		Estudio de Localización Maxilofacial	10.660	10.660	0	3.200	5.330	8.530
III.- ODONTOLOGÍA GENERAL: ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y RECUPERATIVAS								
2703112		Profilaxis Dental	23.000	23.000	0	6.900	11.500	18.400
2703113		Acceso Cavitario	4.160	4.160	0	1.250	2.080	3.330
2703114		Ferulización por grupo	8.790	8.790	0	2.640	4.400	7.030
2703115		Recubrimiento Directo	3.000	3.000	0	900	1.500	2.400
2703116		Pulpectomia (por odontólogo general)	7.000	7.000	0	2.100	3.500	5.600
IV. ESPECIALIDADES								
2704017		Destartraje Subgingival y Pulido Radicular	12.300	12.300	0	3.690	6.150	9.840
2704018		Sedación inhalatoria con óxido nitroso	12.850	12.850	0	3.860	6.430	10.280
2704019		Corona Metálica Preformada en diente temporal	17.120	17.120	0	5.140	8.560	13.700
2704020		Sialometría	4.000	4.000	0	1.200	2.000	3.200
2704021		Inyección Intralesional de Medicamentos en el territorio de la Mucosa Oral	6.280	6.280	0	1.880	3.140	5.020
2704022		Tratamiento No Quirúrgico de Obstrucción Glándula Salival	4.000	4.000	0	1.200	2.000	3.200

Código	CA	Glosa Prestación	Facturación Total 2021	TOTAL	COPAGO USUARIO SEGUN CLASIFICACION			
					A	B	C	D
2704023		Cateterismo de Conducto Excretor Glándula Salival en Adultos (c/u)	10.850	10.850	0	3.260	5.430	8.680
2704024		Cateterismo de Conducto Excretor Glándula Salival en Niños (c/u)	14.370	14.370	0	4.310	7.190	11.500
2704025		Instilación de Glándula Salival (c/u) (Procedimiento)	8.370	8.370	0	2.510	4.190	6.700
2704026		Infiltración de la Articulación Temporomandibular, por sesión	6.280	6.280	0	1.880	3.140	5.020
2704027		Reducción de Luxación Discal de la Articulación Temporomandibular	4.000	4.000	0	1.200	2.000	3.200
2704028		Tratamiento de Ronquido Primario y Saos (Dispositivos de Avance Mandibular)	43.660	43.660	0	13.100	21.830	34.930
2704029		Reparación o reajuste de Dispositivo Interoclusal	5.700	5.700	0	1.710	2.850	4.560
2704030		Artrocentesis temporomandibular unilateral	90.160	90.160	0	27.050	45.080	72.130
V. CIRUGÍAS								
2705010	3	Exodoncia de tercer molar con osteotomía	36.550	36.550	0	10.970	18.280	29.240

- Eliminación de prestaciones de salud, que son reemplazadas por prestaciones con mayor precisión en su definición de glosa. Las prestaciones a eliminar son las siguientes:

Código	CA	Glosa Prestación	Observación
2701015		Radiografía retroalveolar y Bite-Wing (por placa)	Eliminada
2702027		Tomografía Computacional Maxilo Facial Cone Beam	Eliminada
2701007		& Aplicación fluoruros	Eliminada

- Producto del ordenamiento de las prestaciones de salud en este grupo de odontología, se realiza una clasificación de las prestaciones de salud de acuerdo a nuevos subgrupos arancelarios (subgrupos que pasan a describirse II.18. Modificaciones de Texto y Títulos en arancel MAI). Por tanto, ciertas prestaciones que se encontraban aranceladas hasta el año 2020, tuvieron modificaciones en los códigos arancelarios, las modificaciones se muestran en la siguiente tabla:

Glosa Prestación	Código 2020	Código 2021
Consulta especialidad Periodoncia	2702005	2701101
Educación grupal	2701004	2701112
Consulta o control por Odontólogo General	2701013	2701113
Trabajo comunitario	2701014	2701114
Consulta de urgencia odontológica	2701012	2701115
Radiografía extraoral (por placa)	2702009	2702105
Radiografía oclusal (por placa)	2702010	2702106
Sialografía (cada lado) (incluye el proc.)	2702017	2702107
Telerradiografía	2702025	2702108
Radiografía panorámica u ortopantomografía	2702026	2702109
Aplicación de sellantes	2701001	2703101
Desgaste selectivos	2701002	2703102
Destartraje y pulido coronario	2701003	2703103
Mantenedores de espacio	2701008	2703104
Pulpotomía	2701011	2703105
Aplicación tópica de fluoruros	2701017	2703106
Exodoncia simple diente permanente	2701005	2703107

Glosa Prestación	Código 2020	Código 2021
Exodoncia diente primario	2701006	2703108
Obturación amalgama	2701009	2703109
Obturación composite	2701010	2703110
Obturación Vidrio Ionómero	2701016	2703111
Obturación Inlay metal (incluye materiales no preciosos, no incluye oro)	2702004	2704001
Dispositivo Interoclusal	2702006	2704002
Prótesis de restitución (fase clínica)	2702007	2704003
Prótesis metálica	2702008	2704004
Prótesis de restitución (fase laboratorio)	2702011	2704005
Reparación compuesta de prótesis	2702012	2704006
Reparación corona	2702013	2704007
Reparación o reajuste prótesis	2702014	2704008
Restitución por corona (combinada)	2702015	2704009
Restitución por corona provisoria	2702016	2704010
Tratamiento ortodoncia con aparatología removible (incluye aparato)(año 1)	2702019	2704011
Tratamiento ortodoncia con aparatología fija (incluye aparato) (año 1)	2702020	2704012
Tratamiento ortodoncia con aparatología fija (incluye aparato) (año 2)	2702021	2704013
Endodoncia Multirradicular	2702022	2704014
Endodoncia birradicular	2702023	2704015
Endodoncia unirradicular	2702024	2704016
Cirugía bucal	2702001	2705001
Cirugía de enfermedad periodontal (por grupo)	2703001	2705002
Corticotomía	2703002	2705003
Disyunción palatina quirúrgica	2703003	2705004
Extirpación de pseudoquistes, quistes y tumores	2703004	2705005
Glosectomías	2703005	2705006
Implante endodóntico intraóseo	2703006	2705007
Implantes subperiósticos	2703007	2705008
Exodoncia de dientes retenidos	2703008	2705009
Injertos en boca	2703009	2705011
Elevación de piso del seno maxilar	2703010	2705012
Plastía de fístula salival	2703011	2705013
Preparación quirúrgica de los maxilares con fines protésicos	2703012	2705014
Profundización de vestíbulo o reconstrucción de rebordes, con o sin injerto	2703013	2705015
Reimplante y trasplante dentario	2703014	2705016
Remoción de cuerpo extraño y secuestrectomía	2703015	2705017
Sutura completa de herida mayor	2703016	2705018
Sutura completa de herida menor	2703017	2705019
Sutura simple de herida	2703018	2705020
Tratamiento quirúrgico fracturas maxilar superior	2703019	2705021
Tratamiento quirúrgico de fracturas en maxilar inferior	2703020	2705022
Tratamiento de traumatismo dento alveolar simple	2703021	2705023
Tratamiento de traumatismo dento alveolar complejo	2703022	2705024
Implante oseointegrado	2703023	2705025
Pilar Protésico sobre Implantes	2703024	2705026

En la siguiente tabla se muestran los cambios de glosas en el grupo 27, odontología:

Código	Glosa Prestación 2020	Glosa Prestación 2021
2701113	Examen de salud oral	Consulta o control por Odontólogo General
2701115	Urgencias	Consulta de urgencia odontológica
2703106	Aplicación barniz de flúor	Aplicación tópica de fluoruros
2704002	Plano alivio oclusal	Dispositivo Interoclusal

II.5. Actualización de valores y derechos de pabellón en prestaciones de Cirugías Pediátricas

Incorporase regularización de precios y derechos de pabellón en ciertas prestaciones asociadas a cirugías pediátricas, específicamente en los grupos arancelarios de Cardiología, Gastroenterología y Ginecología y Obstetricia. Esta corrección de precios tiene como finalidad buscar una lógica de precios entre diferentes prestaciones de salud. En el siguiente cuadro se muestra las variaciones de precios:

CÓDIGO	GLOSA PRESTACIÓN	Arancel 2020		Arancel 2021	
		DERECHO PABELLÓN 2020	TOTAL 2020	DERECHO PABELLÓN 2021	TOTAL 2021
1704076	Atresia esofágica con fístula traqueoesofágica por toracoscopia	7	190.670	13	673.880
1704077	Atresia esofágica sin fístula traqueoesofágica por toracoscopia	7	158.340	13	673.880
1704078	Atresia esofágica sin fístula traqueoesofágica. Anastomosis	7	135.190	12	518.370
1802083	Cirugía de la estenosis hipertrófica del píloro. Abierta	5	77.540	7	203.130
1802084	Cirugía de la estenosis hipertrófica del píloro. Laparoscopia	7	171.070	9	264.070
1802085	Laparotomía exploradora, instalación de VAC (por procedimiento)	8	142.980	8	283.650
1802086	Cirugía antirreflujo más gastrostomía	6	245.330	9	480.770
1802087	Cirugía antirreflujo más gastrostomía vía laparoscopia	8	261.520	11	625.000
1802088	Cirugía de la atresia de vía biliar	9	171.320	10	560.410
1802089	Cirugía de la atresia de vía biliar por vía laparoscopia	11	266.390	12	728.540
1802090	Atresia o estenosis duodenal, páncreas anular, reparación quirúrgica. Abierta	9	181.760	9	236.150
1802091	Atresia o estenosis duodenal, páncreas anular, reparación quirúrgica laparoscopia	11	236.880	11	306.990
1802092	Esplenectomía por vía laparoscopia	11	238.060	11	364.800
1802093	Cirugía de la enterocolitis neonatal con resección intestinal	9	137.400	10	298.660
1802094	Cirugía de la enterocolitis neonatal con resección intestinal laparoscopia	11	182.910	12	388.260
1802095	Cirugía de la enterocolitis neonatal con resección múltiple	10	140.820	10	373.330
1802096	Cirugía de la enterocolitis neonatal con resección múltiple laparoscopia	12	177.340	12	485.330
1802097	Cirugía de la enterocolitis neonatal sin resección intestinal	9	143.190	10	248.890
1802098	Cirugía de la enterocolitis neonatal sin resección intestinal laparoscopia	11	140.890	12	323.550
1802099	Reconstitución de tránsito post enterocolitis neonatal con una entero-entero anastomosis	9	121.960	10	436.870
1802106	Reconstitución de tránsito post enterocolitis neonatal con múltiples entero-entero anastomosis	11	149.210	10	524.250
1802102	Atresia o estenosis yeyuno-ileal, reparación primaria abierta	9	271.790	10	283.380

CÓDIGO	GLOSA PRESTACIÓN	Arancel 2020		Arancel 2021	
		DERECHO PABELLÓN 2020	TOTAL 2020	DERECHO PABELLÓN 2021	TOTAL 2021
1802103	Atresia o estenosis yeyuno-ileal, reparación primaria laparoscopia	11	214.590	12	368.390
1802104	Atresia o estenosis yeyuno-ileal, resección y ostomías abierta	9	174.800	10	283.380
1802105	Atresia o estenosis yeyuno-ileal, resección y ostomías laparoscopia	11	151.800	12	368.390
1803039	Cirugía de la cloaca, primer tiempo de derivación	8	128.160	10	131.040
1803040	Cirugía de la cloaca, reparación definitiva	9	98.720	12	646.500
1803041	Cirugía reparadora en Enfermedad de Hirschsprung vía abdomino-perineal	12	313.170	12	525.870
1803042	Cirugía reparadora en Enfermedad de Hirschsprung vía endoanal	8	123.410	10	368.110
2004013	Cirugía quiste o tumor benigno del ovario abierta, neonatal	6	106.950	10	283.430
2004014	Cirugía quiste o tumor benigno del ovario laparoscópico, neonatal	8	183.760	12	368.450
2004015	Tratamiento quirúrgico abierto del quiste paraovárico o del ligamento ancho, neonatal	9	146.500	10	283.430
2004016	Tratamiento quirúrgico laparoscópico del quiste paraovárico o del ligamento ancho, laparoscópico, neonatal	11	194.310	12	368.450

II.6. Incorporación de Grupo de Prestaciones denominado "Grupo 06: Kinesiología y Terapia Ocupacional"

En arancel Modalidad Atención Institucional se incorporan prestaciones de salud asociadas a rehabilitación, realizada por profesionales kinesiólogos y terapeutas ocupacionales, en los siguientes cuadros se aprecian las prestaciones de salud:

A. KINESIOLOGÍA

Código	Glosa Prestación	Facturación Total 2021	TOTAL	COPAGO USUARIO SEGUN CLASIFICACIÓN			
				A	B	C	D
0601101	Evaluación Kinesiológica Integral	3.040	3.040	0	0	300	610
0601102	Atención Kinesiológica Integral Ambulatoria o Domiciliaria	9.360	9.360	0	0	940	1.870
0601103	Atención Kinesiológica Integral en Pacientes hospitalizados	10.260	10.260	0	0	1.030	2.050
0601104	Atención Kinesiológica Integral UPC (Intensivo e Intermedio)	19.360	19.360	0	0	1.940	3.870

B. TERAPIA OCUPACIONAL

Código	Glosa Prestación	Facturación Total 2021	TOTAL	COPAGO USUARIO SEGUN CLASIFICACIÓN			
				A	B	C	D
0602001	Atención integral de terapia ocupacional	8.280	8.280	0	0	830	1.660
0602002	Intervención de terapia ocupacional en ayudas técnicas y tecnología asistida	7.610	7.610	0	0	760	1.520
0602003	Intervención terapia ocupacional en actividades de la vida diaria, básicas, instrumentales y avanzadas	3.870	3.870	0	0	390	770

C. TELEREHABILITACIÓN: KINESIOLOGÍA Y TERAPIA OCUPACIONAL

Código	Glosa Prestación	Facturación Total 2021	TOTAL	COPAGO USUARIO SEGUN CLASIFICACIÓN			
				A	B	C	D
0608101	Telerehabilitación: Evaluación Kinesiológica Integral	2.580	2.580	0	0	260	520
0608102	Telerehabilitación: Atención Kinesiológica Integral	7.960	7.960	0	0	800	1.590
0608201	Telerehabilitación: Atención integral de terapia ocupacional	7.040	7.040	0	0	700	1.410
0608202	Telerehabilitación: Intervención de terapia ocupacional en ayudas técnicas y tecnología asistida	6.470	6.470	0	0	650	1.290
0608203	Telerehabilitación: Intervención terapia ocupacional en actividades de la vida diaria, básicas, instrumentales y avanzadas	3.290	3.290	0	0	330	660

II.7. Incorporación de Prestaciones de Salud en materia de Telerehabilitación

Incorporarse prestaciones para atenciones de rehabilitación a distancia en los grupos arancelarios de Psicología y Grupo Otorrinolaringología, específicamente subgrupo Fonoaudiología. Las prestaciones a incorporar son las siguientes:

Código	Glosa Prestación	Facturación Total 2021	TOTAL	COPAGO USUARIO SEGUN CLASIFICACIÓN			
				A	B	C	D
TELEREHABILITACIÓN: PSICOLOGÍA							
0908101	Telerehabilitación: Teleconsulta Psicólogo clínico (sesiones 45')	11.520	11.520	0	0	1.150	2.300
0908102	Telerehabilitación: Psicoterapia Individual	12.590	12.590	0	0	1.260	2.520
0908103	Telerehabilitación: Sesión de psicoterapia de pareja (con ambos miembros)	12.330	12.330	0	0	1.230	2.470
TELEREHABILITACIÓN: FONOAUDIOLOGÍA							
1308301	Telerehabilitación: Evaluación de voz	5.600	5.600	0	0	560	1.120
1308302	Telerehabilitación: Evaluación de habla	10.920	10.920	0	0	1.090	2.180
1308303	Telerehabilitación: Evaluación del lenguaje (incluye voz, habla y aspecto semántico, sintáctico y fonológico, etc. e informe) (incluye 3 sesiones de mínimo 30')	15.520	15.520	0	0	1.550	3.100
1308304	Telerehabilitación: Rehabilitación de la voz	5.170	5.170	0	0	520	1.030
1308305	Telerehabilitación: Rehabilitación del habla y/o del lenguaje (máximo 30 sesiones anuales)(cada sesión mínimo 30')	5.310	5.310	0	0	530	1.060

II.8. Incorporación de Prestaciones Exámenes de Histocompatibilidad

Incorporarse prestaciones tipo exámenes de laboratorio asociadas a estudios de receptores y de donantes de los programas de trasplantes, en los casos de donante vivo o cadáver. Estos exámenes son muy importantes de realizar dado que la histocompatibilidad, o compatibilidad tisular, es la propiedad de tener alelos iguales o suficientemente similares de un conjunto de genes llamados antígenos leucocitarios humanos (HLA) o complejo mayor de histocompatibilidad (MHC). En el siguiente cuadro se muestran los exámenes en cuestión:

CÓDIGO	GLOSA PRESTACIÓN	FACTURACIÓN TOTAL	TOTAL	COBRO USUARIO SEGUN CLASIFICACIÓN			
				A	B	C	D
0305110	Alocross Match Linfocitos T y Linfocitos B (Citometría De Flujo)	253.590	253.590	0	0	25.360	50.720
0305111	Anticuerpo Anti HLA Clase I y II Screening (Luminex)	56.640	56.640	0	0	5.660	11.330
0305112	Autocrossmatch Linfocitos T y B (Citometría De Flujo)	253.590	253.590	0	0	25.360	50.720

CÓDIGO	GLOSA PRESTACIÓN	FACTURACIÓN TOTAL	COBRO USUARIO				
			TOTAL	COPAGO USUARIO SEGUN CLASIFICACIÓN			
				A	B	C	D
0305113	Especificidad De Anticuerpos HLA Con Antígenos Individuales Clase I (Luminex)	215.270	215.270	0	0	21.530	43.050
0305114	Especificidad De Anticuerpos HLA Con Antígenos Individuales Clase II (Luminex)	253.590	253.590	0	0	25.360	50.720
0305115	Estudio Receptor Trasplantado Con Donante Cadáver	407.940	407.940	0	0	40.790	81.590
0305116	HLA-AB Tipificación (Biología Molecular)	141.720	141.720	0	0	14.170	28.340
0305117	HLA-ABDR Tipificación (Biología Molecular)	253.590	253.590	0	0	25.360	50.720
0305118	HLA-B27 Tipificación (Biología Molecular)	80.070	80.070	0	0	8.010	16.010
0305119	HLA-C Tipificación (Biología Molecular)	93.090	93.090	0	0	9.310	18.620
0305120	HLA-DP Tipificación (Biología Molecular)	93.090	93.090	0	0	9.310	18.620
0305121	HLA-DQ Tipificación (Biología Molecular)	141.720	141.720	0	0	14.170	28.340
0305122	HLA-DR Tipificación (Biología Molecular)	93.090	93.090	0	0	9.310	18.620
0305123	Seroteca Mensual y Mantenición en Lista De Espera	21.770	21.770	0	0	2.180	4.350

II.9. Reestructuración de grupo 07: "Medicina Transfusional"

Incorporase nuevas prestaciones al grupo arancelario de medicina transfusional, el detalle de las incorporaciones se muestra en el siguiente cuadro:

Código	Glosa Prestación	Facturación Total	TOTAL	COPAGO USUARIO SEGUÍN CLASIFICACIÓN			
				A	B	C	D
0702101	Producción de glóbulo rojo	26.700	26.700	0	0	2.670	5.340
0702102	Producción de concentrado de plaquetas estándar	5.130	5.130	0	0	510	1.030
0702103	Producción de plasma o crioprecipitado	4.820	4.820	0	0	480	960
0702104	Producción de concentrado de plaquetas por aféresis automática	308.350	308.350	0	0	30.840	61.670
0702105	Producción de concentrado de glóbulos rojos por aféresis automática	308.350	308.350	0	0	30.840	61.670
0702106	Producción de concentrado de leucocitos por aféresis automática	308.350	308.350	0	0	30.840	61.670
0702107	Producción de concentrado de plasma por aféresis automática	308.350	308.350	0	0	30.840	61.670
0702108	Producción de células progenitoras hematopoyética por aféresis automática a partir de sangre periférica	685.180	685.180	0	0	68.520	137.040
0702109	Irradiación de componente sanguíneo por unidad	3.250	3.250	0	0	330	650
0702110	Filtración de glóbulos rojos o plaquetas (incluye filtro Recién Nacido y pool de plaquetas)	35.570	35.570	0	0	3.560	7.110
	Estudios Previos a Transfusión por tipo de componente sanguíneo						
0702201	Calificación microbiológica por donante estudiado, componente sanguíneo producido o producto de aféresis automática	27.200	27.200	0	0	2.720	5.440
0702202	Calificación inmunohematológica por donante estudiado, componente sanguíneo producido o producto de aféresis automática	13.730	13.730	0	0	1.370	2.750
0702203	Prueba de compatibilidad por unidad de glóbulos rojos estudiada (proc. aut.)	2.960	2.960	0	0	300	590
0702204	Fenotipificación otros grupos sanguíneos por unidad de glóbulos rojos producido	13.250	13.250	0	0	1.330	2.650
0702205	Titulación de anticuerpos irregulares eritrocitarios	26.590	26.590	0	0	2.660	5.320
0702206	Genotipificación D variante (incluye D parcial y débil)	85.400	85.400	0	0	8.540	17.080
0702207	Detección de anticuerpos irregulares eritrocitarios	3.380	3.380	0	0	340	680
0702208	Grupos menores. Tipificación o determinación de otros sistemas sanguíneos (Kell, Duffy, Kidd y otros) c/u.	3.600	3.600	0	0	360	720
0702209	Subgrupo ABO y Rh fenotipo - genotipo Rh,	3.600	3.600	0	0	360	720

Código	Glosa Prestación	Facturación Total	TOTAL	COPAGO USUARIO SEGUÍN CLASIFICACIÓN			
				A	B	C	D
	c/u						
	Procedimientos transfusionales						
0702301	Transfusión en adulto por unidad o subunidad de glóbulos rojos o unidad / subunidad o pool de: plasma, plaquetas o crioprecipitados (atención ambulatoria, atención cerrada siempre que la administración sea controlada por profesional especialista, tecnólogo médico o médico responsable)	9.390	9.390	0	0	940	1.880
0702302	Transfusión en niño por unidad o subunidad de glóbulos rojos, o unidad/subunidad o pool de: plasma, plaquetas o crioprecipitados (atención ambulatoria, atención cerrada siempre que la administración sea controlada por profesional especialista, tecnólogo médico o médico responsable)	10.920	10.920	0	0	1.090	2.180
0702303	Transfusión por unidad de glóbulos rojos, o unidad o pool de: plasma, plaquetas o crioprecipitados, en adulto o niño en pabellón (con asistencia permanente del médico o tecnólogo médico responsable)(no corresponde su cobro cuando sea controlada por médico anestesista, por estar incluida en el valor de sus honorarios)	16.070	16.070	0	0	1.610	3.210
0702304	Sangría (considera el cobro de una prestación por cada unidad de sangre extraída)	8.260	8.260	0	0	830	1.650
0702305	Recambio plasmático por aféresis terapéutica	317.270	317.270	0	0	31.730	63.450
0702306	Depleción leucocitaria por aféresis terapéutica	317.270	317.270	0	0	31.730	63.450
0702307	Depleción plaquetaria por aféresis terapéutica	317.270	317.270	0	0	31.730	63.450
0702308	Eritroféresis por aféresis terapéutica	317.270	317.270	0	0	31.730	63.450
0702309	Fotoféresis terapéutica	1.300.470	1.300.470	0	0	130.050	260.090

Incorporase desagregación y revalorización de prestaciones de salud, donde se hace una separación por producto sanguíneo, en la siguiente tabla se muestran la desagregación:

Arancel 2020			Arancel 2021		
Código 2021	Glosa Prestación	Facturación Total \$2020	Código 2021	Glosa Prestación	Facturación Total \$2021
0702001	(*)Preparación de glóbulos rojos, plasma, plaquetas o crioprecipitados (incluye entrevista, selección del donante y la preparación del respectivo hemocomponente)	9.440	0702101	Producción de glóbulo rojo	26.110
			0702102	Producción de concentrado de plaquetas estándar	5.020
			0702103	Producción de plasma o crioprecipitado	4.710
0702002	Obtención y preparación automatizada de plaquetas en donante único, con máquina separadora celular (proc. completo)	229.970	0702104	Producción de concentrado de plaquetas por aféresis automática	301.560
			0702105	Producción de concentrado de glóbulos rojos por aféresis automática	301.560
			0702106	Producción de concentrado de leucocitos por aféresis automática	301.560
			0702107	Producción de concentrado de plasma por aféresis automática	301.560
0702003	Set de Exámenes por unidad de Glóbulos Rojos transfundida (incluye clasificación ABO y Rho, VDRL, HIV, virus hepatitis B antígeno de superficie, anticuerpos de hepatitis C, HTLV - I y II, Chagas, prueba de compatibilidad eritrocitaria)	12.930	0702201	Calificación microbiológica por donante estudiado, componente sanguíneo producido o producto de aféresis automática	26.600
0702014	Hemaféresis procedimiento con máquina separadora	212.690	0702305	Recambio plasmático por aféresis terapéutica	310.290

Arancel 2020			Arancel 2021		
Código 2021	Glosa Prestación	Facturación Total \$2020	Código 2021	Glosa Prestación	Facturación Total \$2021
	celular (incluye proc. Completo)		0702306	Depleción leucocitaria por aféresis terapéutica	310.290
			0702307	Depleción plaquetaria por aféresis terapéutica	310.290
			0702308	Eritroféresis por aféresis terapéutica	310.290

Incorporase cambio de glosa y código de prestaciones, de tal manera de ubicarlas en los grupos que corresponda, pasando de Laboratorio clínico (grupo 03) a Medicina Transfusional (grupo 07), las modificaciones en la siguiente tabla:

Arancel 2020		Arancel 2021	
Código	Glosa Actual Grupo 03	Código	Glosa Propuesta Grupo 07
0301005	Agglutininas anti Rho	0702207	Detección de anticuerpos irregulares eritrocitarios
0301015	Coombs indirecto, prueba de		
0301050	Isoinmunización, detección de anticuerpos irregulares (proc. aut.).		
0301033	Grupos menores. Tipificación o determinación de otros sistemas sanguíneos (Kell, Duffy, Kidd y otros) c/u.	0702208	Grupos menores. Tipificación o determinación de otros sistemas sanguíneos (Kell, Duffy, Kidd y otros) c/u.
0301075	Subgrupo ABO y Rh fenotipo - genotipo Rh, c/u	0702209	Subgrupo ABO y Rh fenotipo - genotipo Rh, c/u

II.10. Modificación en subgrupo: "Radioterapia"

Incorporase prestaciones para tratamiento de radioterapia, técnica incluye equipos de cobalto. Estas prestaciones se incorporan en el subgrupo 02, denominado "RADIOTERAPIA". El detalle de las nuevas prestaciones de salud se encuentra en la siguiente tabla:

Código	Glosa Prestación	Facturación total	Total	COPAGO USUARIO SEGÚN CLASIFICACIÓN			
				A	B	C	D
2902009	Tratamiento integral de radioterapia altamente compleja con cobalto	2.621.580	2.621.580	0	0	0	0
2902010	Tratamiento integral de radioterapia compleja con cobalto	2.240.450	2.240.450	0	0	0	0
2902011	Tratamiento integral de radioterapia estándar con cobalto	1.859.310	1.859.310	0	0	0	0
2902012	Tratamiento integral de radioterapia convencional con cobalto	1.600.150	1.600.150	0	0	0	0

Incorporase modificaciones en el subgrupo de prestaciones de radioterapia, donde se eliminan 4 prestaciones y se realiza un cambio de glosas del resto de las prestaciones. El detalle se aprecia en el siguiente cuadro:

Arancel 2020			Arancel 2021			Observación
Código	Denominación	Valor total (\$2020)	Código	Denominación	Valor total (\$2021)	
2902001	Tratamiento integral de radioterapia altamente compleja con Linac Dual	3.956.700	2902001	Tratamiento integral de radioterapia altamente compleja con Linac	4.045.730	Se actualiza glosa, considerando ambas tecnologías en un mismo nivel de complejidad.
2902002	Tratamiento integral de radioterapia compleja con Linac Dual	3.374.580	2902002	Tratamiento integral de radioterapia compleja con Linac	3.450.510	

Arancel 2020			Arancel 2021			Observación
Código	Denominación	Valor total (\$2020)	Código	Denominación	Valor total (\$2021)	
2902003	Tratamiento integral de radioterapia estándar con Linac Dual	2.785.860	2902003	Tratamiento integral de radioterapia estándar con Linac	2.848.540	Se eliminan códigos por fusión con prestaciones cód. 2902001-04
2902004	Tratamiento integral de radioterapia convencional con Linac Dual	2.371.900	2902004	Tratamiento integral de radioterapia convencional con Linac	2.425.270	
2902005	Tratamiento integral de radioterapia altamente compleja con Linac Monoenergético	3.258.150				
2902006	Tratamiento integral de radioterapia compleja con Linac Monoenergético	2.792.440				
2902007	Tratamiento integral de radioterapia estándar con Linac Monoenergético	2.320.160				
2902008	Tratamiento integral de radioterapia convencional con Linac Monoenergético	2.010.060				

Nota: Estas prestaciones de salud tienen copago cero, para todos los grupos según ingreso.

II.11. Modificación en prestaciones tipo cirugías.

Incorporase modificaciones en algunas prestaciones de salud en ciertos grupos arancelarios relacionados a cirugías, estas modificaciones se realizan para corregir definiciones de derechos de pabellón y/o actualizaciones de precios en las prestaciones en cuestión. Las correcciones se detallan en la siguiente tabla:

Código	Glosa prestación	Arancel 2020		Arancel 2021	
		Pabellón	Facturación Total	Pabellón	Facturación Total
1704065	Mediastinoscopia y/o videomediastinoscopia	9	279.320	10	285.600
1704070	Biopsia pleural por videotoracosopia	6	246.940	10	252.500
1704073	Absceso pulmonar, drenaje por videotoracosopia	11	212.130	11	722.680
1707060	Colocación de stent endobronquial por broncoscopia	4	1.530.910	11	1.565.360
1707061	Fibrobroncoscopia con biopsia transbronquial	4	97.710	7	146.570
2003042	Linfadenectomía pélvica bilateral laparoscopia	10	631.740	12	645.950

II.12. Modificación en prestaciones Grupo 25 "Resoluciones Integrales".

Incorporase eliminación de prestaciones que se reestructuran y desagregan en intervenciones sanitarias por etapas:

Código	Glosa Prestación	Facturación Total (\$)
2505547	Trasplante Haploidéntico Inmunogenético Pediátrico	122.594.620
2505549	Trasplante de médula de cordón infantil	122.594.620
2505507	Trasplante pulmón (incluye trasplante, tratamiento complicaciones, tratamiento citomegalovirus, droga inmunosupresora por un año y exámenes de seguimiento por un año)	40.311.180
2505525	Trasplante corazón (incluye trasplante, tratamiento complicaciones, tratamiento citomegalovirus, droga inmunosupresora por un año y exámenes de seguimiento por un año)	30.506.560

Incorporase nuevas prestaciones al grupo de resoluciones integrales, las que se van desarrollando en diferentes etapas del tratamiento del paciente. En el siguiente cuadro se describen:

Código	Glosa Prestación	Facturación Total	Total	COPAGO USUARIO SEGÚN CLASIFICACIÓN			
				A	B	C	D
2505976	Exodoncia de hasta 2 Terceros Molares (Incluido o Sem incluid o) en Pacientes entre 15 y 28 años	200.680	200.680	0	0	20.070	40.140
2505977	Exodoncia de 3 o 4 Terceros Molares (Incluido o Sem incluid o) en Pacientes entre 15 y 28 años	303.050	303.050	0	0	30.310	60.610
2505978	Atención Integral en Periodoncia	233.680	233.680	0	0	23.370	46.740
2505979	Atención Odontológica Integral de TTM&DOF en pacientes entre 20 y 64 años	175.430	175.430	0	0	17.540	35.090
2505980	Atención Odontológica Integral de Patología Oral en pacientes entre 20 y 64 años	126.850	126.850	0	0	12.690	25.370
2505955	Búsqueda e identificación de precursores hematopoyéticos en registros de donantes y bancos de sangre de cordón umbilical	1.325.010	1.325.010	0	0	0	0
2504104	Exámenes confirmatorios trasplante de progenitores hematopoyéticos	2.632.140	2.632.140	0	0	0	0
2505956	Estudio pretrasplante receptor trasplante de progenitores hematopoyéticos	10.554.850	10.554.850	0	0	0	0
2504105	Diagnóstico (estudio donante) trasplante de progenitores hematopoyéticos	4.125.960	4.125.960	0	0	0	0
2505957	Procuramiento del injerto de precursores hematopoyéticos de médula ósea o sangre periférica (Banco Internacional)	29.374.530	29.374.530	0	0	0	0
2505958	Adquisición cordón internacional trasplante de progenitores hematopoyéticos	35.133.860	35.133.860	0	0	0	0
2505959	Procuramiento del injerto de precursores hematopoyéticos de médula ósea o sangre periférica CLDMKS	15.990.680	15.990.680	0	0	0	0
2505960	Etap a tratamiento trasplante de progenitores hematopoyéticos	79.785.950	79.785.950	0	0	0	0
2506085	Etap a seguimiento primer año trasplante de progenitores hematopoyéticos	9.384.100	9.384.100	0	0	0	0
2506086	Etap a seguimiento 2 año trasplante de progenitores hematopoyéticos	2.816.880	2.816.880	0	0	0	0
2506087	Etap a seguimiento 3 año trasplante de progenitores hematopoyéticos	2.816.880	2.816.880	0	0	0	0
2506088	Etap a seguimiento 4 año trasplante de progenitores hematopoyéticos	2.816.880	2.816.880	0	0	0	0
2505961	Fotoferesis trasplante de progenitores hematopoyéticos	25.180.930	25.180.930	0	0	0	0
2504111	Estudio receptor trasplante haploidéntico inmunológico pediátrico	3.687.170	3.687.170	0	0	0	0
2504112	Estudio donante trasplante haploidéntico inmunológico pediátrico	1.771.670	1.771.670	0	0	0	0
2504110	Diagnóstico estudio receptor trasplante haploidéntico inmunológico pediátrico	389.160	389.160	0	0	0	0
2504113	Tipificación trasplante haploidéntico inmunológico pediátrico	5.828.730	5.828.730	0	0	0	0
2504114	Preparación injerto trasplante haploidéntico inmunológico pediátrico	9.314.800	9.314.800	0	0	0	0
2505983	Tratamiento trasplante haploidéntico inmunológico pediátrico	86.946.160	86.946.160	0	0	0	0
2506093	Seguimiento primer año trasplante haploidéntico inmunológico pediátrico	14.466.790	14.466.790	0	0	0	0
2506094	Seguimiento segundo año trasplante haploidéntico inmunológico pediátrico	4.462.110	4.462.110	0	0	0	0
2506095	Seguimiento tercer año trasplante haploidéntico inmunológico pediátrico	4.462.110	4.462.110	0	0	0	0
2506096	Seguimiento cuarto año trasplante haploidéntico inmunológico pediátrico	4.462.110	4.462.110	0	0	0	0
2505971	Trasplante de pulmón	22.786.840	22.786.840	0	0	0	0
2505972	Complicaciones trasplante de pulmón	15.107.800	15.107.800	0	0	0	0
2506092	Seguimiento año 1 trasplante de pulmón	2.727.420	2.727.420	0	0	0	0
2505981	Trasplante Corazón	18.248.800	18.248.800	0	0	0	0
2505982	Complicaciones post trasplante de corazón	10.265.870	10.265.870	0	0	0	0

Incorporase modificaciones a las intervenciones sanitarias aranceladas, considera una modernización reflejado en el valor de la prestación y glosa de las mismas. En el siguiente cuadro se muestran las modificaciones:

Código	Glosa Prestación	Valor \$2020	Código	Glosa Prestación	Valor \$2021	Observación
2505635	Prevención odontológica niño discapacitado	34.260	2505635	Prevención odontológica niño con discapacidad	84.350	Se modifica valor y glosa de intervención sanitaria por modernización de canasta de prestaciones de salud
2505636	Atención odontológica en sillón niño discapacitado	101.940	2505636	Atención odontológica en sillón niño con discapacidad	183.980	
2505637	Atención odontológica en pabellón niño discapacitado	256.930	2505637	Atención odontológica en pabellón niño con discapacidad	277.360	
2505638	Tratamiento aparatología fija niños de 12 a 14 años año 1	332.410	2505638	Tratamiento aparatología fija 12 a 15 años, año 1	339.850	
2505639	Tratamiento aparatología fija niños de 12 a 14 años año 2	293.350	2505639	Tratamiento Aparatología Fija 13 a 17 años, año 2	299.900	
2505640	Prótesis implantoasistida en personas de 60 a 75 años	568.920	2505640	Prótesis implantoasistida en personas de 61 y más	586.830	
2505641	Atención odontológica recuperativa adulto de 15 a 59 años	126.590	2505641	Tratamiento Endodoncia en personas de 15 y más años (excepto 60 años y embarazadas GES)	129.420	
2505642	Atención odontológica rehabilitación prótesis removible adulto de 15 a 59 años	267.640	2505642	Atención odontológica rehabilitación prótesis removible adulto de 15 y más (excepto 60 años GES y embarazadas GES)	278.460	Agregación de intervenciones sanitarias
2505647	Alta integral odontológica	235.660				
2505648	Rehabilitación dental protésica	153.870				
2505643	Atención odontológica rehabilitación prótesis fija adulto de 15 a 59 años	199.330	2505643	Atención odontológica rehabilitación prótesis fija adulto de 15 a 59 años	358.990	Se modifica valor y glosa de intervención sanitaria por modernización de canasta de prestaciones de salud
2505644	Atención odontológica rehabilitación prótesis implantoasistida de 19 a 59 años	513.250	2505644	Rehabilitación fija implantoasistida en personas de 19 años y más	523.890	
2505645	Tratamiento quirúrgico pseudoquiste y quiste odontológico	219.340	2505645	Tratamiento quirúrgico pseudoquiste y quiste odontogénico	274.720	
2505646	Tratamiento quirúrgico tumor odontológico	242.380	2505646	Tratamiento quirúrgico tumor odontológico	414.580	

II.13. Eliminación de prestaciones de salud en Arancel MAI 2021

Se eliminan prestaciones de salud en la versión año 2021, por motivos de obsolescencia y reestructuraciones de grupos arancelarios, permitiendo modernizar paulatinamente el arancel Modalidad Atención Institucional:

Código	Glosa	Concepto
0101101	Consulta o control médico integral en atención primaria	Reestructuración Grupo
0101102	Consulta o control médico integral en especialidades (Hosp. Mediana Complejidad)	Reestructuración Grupo
0101103	Consulta médica integral en servicio de urgencia (Hosp. Alta Complejidad)	Reestructuración Grupo
0101104	Consulta médica integral en C.R.S.	Reestructuración Grupo
0101105	Consulta médica integral en servicio de urgencia (Hosp. Mediana Complejidad)	Reestructuración Grupo
0101106	Asistencia de cardiólogo a cirugías no cardíacas	Reestructuración Grupo
0101107	Atención médica del recién nacido	Reestructuración Grupo
0101108	Consulta integral de especialidades en Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Ortopedia y Traumatología (en CDT)	Reestructuración Grupo
0101109	Consulta integral de especialidades en Urología, Otorrinolaringología, Medicina Física y Rehabilitación, Dermatología, Pediatría y Subespecialidades (en CDT)	Reestructuración Grupo
0101110	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología (en CDT)	Reestructuración Grupo
0101111	Consulta integral de especialidades en Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Ortopedia y Traumatología (Hosp. Alta Complejidad)	Reestructuración Grupo
0101112	Consulta integral de especialidades en Urología, Otorrinolaringología, Medicina Física y Rehabilitación, Dermatología, Pediatría y Subespecialidades (Hosp. Alta Complejidad)	Reestructuración Grupo
0101113	Consulta integral de especialidades en Medicina Interna y Subespecialidades, Oftalmología, Neurología, Oncología (Hosp. Alta Complejidad)	Reestructuración Grupo
0102006	Atención kinesiológica integral ambulatoria	Reestructuración Grupo
0102007	Atención integral por terapeuta ocupacional	Reestructuración Grupo

Código	Glosa	Concepto
0105001	Vacunaciones (sólo considera administración)	Reestructuración Grupo
0105002	Desparasitación sarna (cada persona)	Reestructuración Grupo
0105003	Desparasitación pediculosis (cada persona)	Reestructuración Grupo
0106001	Abreu	Obsoleta
0106004	Despacho de recetas a crónicos	Reestructuración Grupo
0106005	Autocontrol pacientes D.I.D. (mensual)	Reestructuración Grupo
0106006	Oxigenoterapia domiciliaria (pacientes oxígeno dependientes)	Reestructuración Grupo
0108001	Consulta por Telemedicina	Reestructuración Grupo
0203001	Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades (sala 3 camas o más) (Hosp. Alta Complejidad)	Reestructuración Grupo
0203102	Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades (sala 3 camas o más) (Hosp. Mediana Complejidad)	Reestructuración Grupo
0203103	Día cama hospitalización integral medicina, cirugía, pediatría, obstetricia-ginecología y especialidades (sala 3 camas o más) (Hosp. Baja Complejidad)	Reestructuración Grupo
0203002	Día cama hospitalización integral adulto en Unidad de Cuidado Intensivo (U.C.I.)	Reestructuración Grupo
0203003	Día cama hospitalización integral pediátrica en Unidad de Cuidado Intensivo (U.C.I.)	Reestructuración Grupo
0203004	Día cama hospitalización integral neonatal en Unidad de Cuidado Intensivo (U.C.I.)	Reestructuración Grupo
0203005	Día cama hospitalización integral adulto en Unidad de Tratamiento Intermedio (U.T.I)	Reestructuración Grupo
0203006	Día cama hospitalización integral pediátrica en Unidad de Tratamiento Intermedio (U.T.I)	Reestructuración Grupo
0203007	Día cama hospitalización integral neonatal en Unidad de Tratamiento Intermedio (U.T.I)	Reestructuración Grupo
0203008	Día cama hospitalización integral incubadora	Reestructuración Grupo
0203009	Día cama hospitalización integral psiquiatría crónicos	Reestructuración Grupo
0203109	Día cama hosp. integral psiquiatría corta estadía	Reestructuración Grupo
0203209	Día cama hosp. integral desintoxicación alcohol y drogas	Reestructuración Grupo
0203010	Día cama integral psiquiátrico diurno	Reestructuración Grupo
0203110	Día cama hospitalización integral psiquiatría mediana estadía	Reestructuración Grupo
0203011	Día cama integral de observación o día cama integral ambulatorio diurno	Reestructuración Grupo
0203111	Camilla de observación en servicio de urgencia	Reestructuración Grupo
0203012	Día cama integral geriatría o crónicos	Reestructuración Grupo
0203013	Día estada en cámara hiperbárica	Reestructuración Grupo
0203014	Día cama hogar embarazada rural (del Servicio de Salud)	Reestructuración Grupo
0203015	Día cuna de hospitalización integral	Reestructuración Grupo
0203016	Día cama hospitalización integral urgencia H.U.A.P. (Sólo Hospital Urgencia Asistencia Pública)	Reestructuración Grupo
0203017	Día cama hogar protegido paciente psiquiátrico compensado	Reestructuración Grupo
0301039	Hemoglobina fetal cualitativa	Obsoleta
0305034	Quimiotaxis-leucotaxis	Obsoleta
0305051	Absorción de autoanticuerpos del receptor	Reestructuración Sub-Grupo
0305052	Anticuerpos linfocitotóxicos (PRA) por microlinfocitotoxicidad	Reestructuración Sub-Grupo
0305053	Autocrossmatch con linfocitos T y B	Reestructuración Sub-Grupo
0305054	Autocross match con linfocitos totales	Reestructuración Sub-Grupo
0305056	Alocrossmatch con linfocitos totales	Reestructuración Sub-Grupo
0305057	Alocrossmatch con linfocitos T y B	Reestructuración Sub-Grupo
0305058	Cultivo mixto de linfocitos	Reestructuración Sub-Grupo
0305059	Identificación de clase de inmunoglobulinas de auto o alo cross match positivo	Reestructuración Sub-Grupo
0305060	Tipificación HLA B-27	Reestructuración Sub-Grupo
0305061	Tipificación HLA B-8	Reestructuración Sub-Grupo
0305062	Tipificación HLA - DR serológica	Reestructuración Sub-Grupo
0305063	Tipificación HLA - A, B serológica	Reestructuración Sub-Grupo
0305064	Seroteca y mantención en la base a receptores cadáver	Reestructuración Sub-Grupo
0305087	Anticuerpos linfocitotóxicos con identificación de inmunoglobulinas.	Reestructuración Sub-Grupo
0305088	Especificidad de anticuerpos.	Reestructuración Sub-Grupo
0305102	Anticuerpos anti HLA clase I y II Screening por Luminex	Reestructuración Sub-Grupo

Código	Glosa	Concepto
0305103	Tipificación HLA - DRB1, DQB1 alta resolución	Reestructuración Sub-Grupo
0401006	Estudio radiológico de corazón (incluye fluoroscopia, telerradiografías frontal y lateral con esofagograma)	Obsoleta
0401030	Radiografía agujeros ópticos, ambos lados	Obsoleta
0401034	Radiografía de globo ocular, estudio de cuerpo extraño	Obsoleta
0702009	Exsanguíneo transfusión en recién nacido por vía umbilical (incluye proc. completo de extracción y administración, además del set de exámenes previos a la transfusión)	Obsoleta
0702010	Exsanguíneo transfusión en adulto o niño (incluye proc. completo de extracción al receptor y administración al mismo, además del set de exámenes previos a la transfusión)	Obsoleta
0702011	Autotransfusión-Predepósito (incluye proc. completo, además de los exámenes previos) (corresponde cobro de una prestación para extracción de 2 a 4 unidades de sangre o hemocomponentes)	Obsoleta
0702013	Hemaféresis procedimiento manual (incluye proc. completo)	Obsoleta
0702001	Preparación de glóbulos rojos, plasma, plaquetas o crioprecipitados (incluye entrevista, selección del donante y la preparación del respectivo hemocomponente)	Reestructuración Sub-Grupo
0702002	Obtención y preparación automatizada de plaquetas en donante único, con máquina separadora celular (proc. completo)	Reestructuración Sub-Grupo
0702003	Set de Exámenes por unidad de Glóbulos Rojos transfundida (incluye clasificación ABO y Rho, VDRL, HIV, virus hepatitis B antígeno de superficie, anticuerpos de hepatitis C, HTLV - I y II, Chagas, prueba de compatibilidad eritrocitaria)	Reestructuración Sub-Grupo
0702004	Set de Exámenes por unidad transfundida de Plasma o de Plaquetas o de Crioprecipitados, c/u (incluye clasificación ABO y Rho, VDRL, HIV, virus hepatitis B antígeno de superficie, anticuerpos de hepatitis C, HTLV - I y II, Chagas)	Reestructuración Sub-Grupo
0702005	Prueba de compatibilidad por unidad de glóbulos rojos estudiada (proc. aut.)	Reestructuración Sub-Grupo
0702006	Transfusión en adulto (atención ambulatoria, atención cerrada siempre que la administración sea controlada por profesional especialista, tecnólogo médico o médico responsable)	Reestructuración Sub-Grupo
0702007	Transfusión en niño (atención ambulatoria, atención cerrada siempre que la administración sea controlada por profesional especialista, tecnólogo médico o médico responsable)	Reestructuración Sub-Grupo
0702008	Transfusión en adulto o niño en pabellón (con asistencia permanente del médico o tecnólogo médico responsable) (no corresponde su cobro cuando sea controlada por médico anestesista, por estar incluida en el valor de sus honorarios)	Reestructuración Sub-Grupo
0702012	Sangría (considera el cobro de una prestación por cada unidad de sangre extraída)	Reestructuración Sub-Grupo
0702014	Hemaféresis procedimiento con máquina separadora celular (incluye proc. Completo)	Reestructuración Sub-Grupo
0702015	Irradiación de componente sanguíneo por unidad	Reestructuración Sub-Grupo
0702016	Filtración de glóbulos rojos o plaquetas (incluye filtro Recién Nacido y pool de plaquetas)	Reestructuración Sub-Grupo
1201013	& Tonografía electrónica, c/ojo	Obsoleta
1703004	Fístula arteriovenosa derivación externa	Obsoleta
1703041	Diseción y extirpación ganglionar regional: mediastínicos	Reestructuración
1703059	Sinequias pericárdicas, trat. quir. (proc. aut.)	Obsoleta
1703060	Sin circulación extracorpórea	Obsoleta
1704044	Neumostomía (proc. aut.)	Obsoleta
1707023	Mediastinoscopia c/s biopsia	Reestructuración
1802020	Gastrectomía sub-total con vagotomía	Obsoleta
1803005	Criptectomía y/o papilectomía (cualquier número; proc. aut.)	Obsoleta
1902014	Suprarrenalectomía bilateral	Obsoleta
1902046	Meatotomía mujer	Obsoleta
1902048	Pólipo meato, electrocoagulación	Obsoleta
1902058	Vesiculostomía diagnóstica y/o terapéutica	Obsoleta
1902058	Vesiculostomía diagnóstica y/o terapéutica	Obsoleta
2001008	Hidrotubación y/o insuflación de trompas	Obsoleta
2104043	Fijación de escápula	Obsoleta
2104082	Implante silastic o similares (escafoides, semilunar)	Obsoleta
2104114	Espondilodiscitis vertebral (TBC u otra), trat. quir. del foco, c/s artrodesis	Obsoleta
2104115	Fractura apófisis espinosa, trat. quir.	Obsoleta
2104120	Resección arco neural (operación de Gill o similares)	Obsoleta

Código	Glosa	Concepto
2505547	Trasplante Haploidéntico Inmunogenético Pediátrico	Reestructuración
2505549	Trasplante de médula de cordón infantil	Reestructuración
2505507	Trasplante pulmón (incluye trasplante, tratamiento complicaciones, tratamiento citomegalovirus, droga inmunosupresora por un año y exámenes de seguimiento por un año)	Reestructuración
2505525	Trasplante corazón (incluye trasplante, tratamiento complicaciones, tratamiento citomegalovirus, droga inmunosupresora por un año y exámenes de seguimiento por un año)	Reestructuración
2701007	Aplicación fluoruros	Reestructuración Grupo
2701015	Radiografía retroalveolar y Bite-Wing (por placa)	Reestructuración Grupo
2702027	Tomografía Computacional Maxilo Facial Cone Beam	Reestructuración Grupo
2902005	Tratamiento integral de radioterapia altamente compleja con Linac Monoenergético	Reestructuración Grupo
2902006	Tratamiento integral de radioterapia compleja con Linac Monoenergético	Reestructuración Grupo
2902007	Tratamiento integral de radioterapia estándar con Linac Monoenergético	Reestructuración Grupo
2902008	Tratamiento integral de radioterapia convencional con Linac Monoenergético	Reestructuración Grupo
1303006	Tratamiento rehabilitador/habilitador directo e indirecto de la deglución	Desagregación

II.14. Cambios de glosas en prestaciones de arancel MAI 2021

Incorporarse cambios de glosas en ciertas prestaciones, el propósito es mejorar la definición de las prestaciones, logrando mayor objetividad y comprensión de todo el sistema de salud:

Código	DENOMINACION 2020	DENOMINACION 2021
0301091	Proteína C	Proteína C funcional
0302018	Caroteno, prueba de sobrecarga de (incluye tomas de muestra)	Caroteno, prueba de sobrecarga de
0302025	Creatinquinasa CK - MB miocárdica	Creatinquinasa CK - MB actividad
0302048	Glucosa, Prueba de Tolerancia a la Glucosa Oral (PTGO), (dos determinaciones; no incluye la glucosa que se administra; incluye el valor de las dos tomas de muestras)	Glucosa, Prueba de Tolerancia a la Glucosa Oral (PTGO), (dos determinaciones)
0302066	Xilosa, prueba de absorción (no incluye la xilosa que se administra)	Xilosa, prueba de absorción
0303031	Insulina, curva de (mínimo dos determinaciones e incluye todas las tomas de muestra necesarias. No incluye la glucosa que se administra)	Insulina, curva de (mínimo dos determinaciones)
0305084	Anticuerpos anticardiolipinas por Elisa (isotipos G-M-A), c/u.	Anticuerpos anticardiolipinas (IgG, IgM), c/u
0306006	Ultramicroscopía (incluye toma de muestras)	Ultramicroscopía
0306011	Urocultivo, recuento de colonias y antibiograma (cualquier técnica) (incluye toma de orina aséptica y frasco recolector) (no incluye recolector pediátrico ni sonda)	Urocultivo, recuento de colonias y antibiograma (cualquier técnica)
0306017	Cultivo para Levaduras	Cultivo para hongos (levaduras y filamentosos)
0306117	Cultivo para hongos filamentosos	Cultivo para dermatofitos
0306050	Diagnóstico parasitario en exudados, secreciones y otros líquidos orgánicos (no especificados más adelante), examen macro y microscópico de (incluye concentración y/o tinción cuando proceda), c/u	Diagnóstico parasitario en exudados, secreciones y otros líquidos orgánicos, examen macro y microscópico de (incluye concentración y/o tinción cuando proceda), c/u
0306090	Test rápido de detección de streptococcus.	Test rápido de detección de streptococcus grupo A (Pyogenes)
0306101	Cultivo de Líquido de Cavidades Estériles en frasco de Hemocultivo automatizado. Incluye Antibiograma con CIM (1 frasco, costo no incluido en arancel).	Cultivo de Líquido de Cavidades Estériles en frasco de Hemocultivo automatizado. Incluye Antibiograma con CIM
0401035	Radiografía de oído, uno o ambos	Radiografía de oído, unilateral o bilateral
0402001	Vía lagrimal (un lado) (2 exp.)	Vía lagrimal unilateral
0402025	Arteriografía de cada extremidad, (a.c.17-01-023)	Arteriografía de miembros superiores o inferiores unilateral (a.c.17-01-023)

Código	DENOMINACION 2020	DENOMINACION 2021
0402029	Arteriografía Carótida vertebral por cateterización (de la subclavia axilar, humeral o femoral) (a.c. 11-01-013)	Arteriografía de vasos del cuello (carótidas y vertebrales) (a.c. 11-01-013)
0402038	Flebografía extremidad inferior o superior, un lado (a.c. 17-01-026) cada extremidad.	Flebografía extremidad inferior o superior, unilateral (a.c. 17-01-026) cada extremidad.
0402041	Flebografía selectiva (suprarrenal y similares) (a.c. 17-01-027)	Flebografía selectiva de venas hepáticas, renales, gonadales, pélvicas. (a.c. 17-01-027)
0404013	Ecografía ocular, uno o ambos ojos.	Ecografía ocular, unilateral o bilateral.
0404014	Ecografía testicular (uno o ambos) (Incluye Doppler)	Ecografía testicular (unilateral o bilateral) (Incluye Doppler)
0501105	Spect cardíaco stress y reposo (no incluye honorarios médico cardiólogo)	Spect de perfusión miocárdica estrés y reposo (no incluye honorarios médico cardiólogo)
0801001	Citodiagnóstico corriente, exfoliativa (Papanicolau y similares) (por cada órgano)	Citodiagnóstico corriente, exfoliativa (Papanicolau) (por cada placa)
0801002	Citología aspirativa (por punción); por cada órgano	Citología no ginecológica (por cada placa o frasco) (máximo 6)
0801003	** Estudio histopatológico con microscopia electrónica (por cada órgano)	** Estudio histopatológico con microscopia electrónica (por cada grilla)
0801004	** Estudio histopatológico con técnicas de inmunohistoquímica o inmunofluorescencia (por cada órgano)	** Estudio histopatológico con técnicas de inmunohistoquímica o inmunofluorescencia (por cada anticuerpo investigado)
0801005	** Estudio histopatológico con técnicas histoquímicas especiales (incluye descalcificación) (por cada órgano)	** Estudio histopatológico con técnicas histoquímicas, niveles, decalcificación (por cada lámina)
0801006	Estudio histopatológico de biopsia contemporánea (rápida) a intervenciones quirúrgicas (por cada órgano) (no incluye biopsia diferida)	Consulta intraoperatoria (por cada muestra / tejido o asistencia a pabellón) (no incluye biopsia diferida)
0801008	Estudio histopatológico corriente de biopsia diferida (por cada órgano)	Estudio histopatológico de biopsia diferida (por cada muestra y/o tejido) (incluye hasta 3 láminas)
1202038	Estrabismo, trat. quir. completo (uno o ambos ojos)	Tratamiento quirúrgico completo del estrabismo unilateral o bilateral
1202046	Herida penetrante corneal o corneo-escleral o dehiscencia de sutura	Herida corneal o corneo-escleral o dehiscencia de sutura
1202054	Tratamiento quirúrgico de lesión tumoral de iris o cuerpo ciliar	Tratamiento quirúrgico de lesión tumoral del iris o cuerpo ciliar
1303006	Tratamiento rehabilitador/habilitador directo e indirecto de la deglución	Rehabilitación de la deglución
1302041	Arterias etmoidales anteriores, ligadura de	Ligadura de arterias etmoidales anteriores
1302064	Cordectomía, sinequia y otras malformaciones, trat. quirúrgico por vía externa	Cordectomía, resección de sinequia y otras malformaciones, trat. quirúrgico por vía externa
1302076	Punción timpánica para inyección de medicamentos (no incluye el medicamento)	Punción timpánica para inyección de medicamentos
1402015	Sub-mandibulectomía ampliada (incluye piso de la boca, mandíbula, músculos, ganglios y articulaciones)	Extirpación submandibular ampliada (incluye piso de boca, arco mandibular ,músculos y articulaciones)
1502054	Tratamiento de escaras de decubito, con resección ósea c/s colgajo de rotación	Escarectomía con resección ósea c/s colgajo de rotación
1601118	Criocirugía en tumor maligno (por cada lesión) por sesión	Tumor maligno por criocirugía (por cada lesión) por sesión
1602215	Tumores vasculares profundos Cara, cuero cabelludo, cuello, genitales	Tumores vasculares profundos cabeza, cuello, genitales
1703034	Adenitis, trat. quir.	Drenaje quirúrgico adenitis
1704027	Pleurotomía única o doble c/s biopsia con trocar	Pleurotomía única o doble
1704028	Tumores pleurales, trat. quir.	Tratamiento resectivo de tumores pleurales
1704046	Resecciones segmentarias de pulmón	Resecciones segmentarias anatómicas de pulmón
1704047	Cuerpo extraño esofágico, extracción por esofagotomía, vía cervical	Extracción cuerpo extraño esofágico por vía cervical

Código	DENOMINACION 2020	DENOMINACION 2021
1704051	Tumores benignos y/o quistes esofágicos, trat. quir., vía torácica	Tratamiento quirúrgico de tumores esofágicos benignos y/o quistes vía torácica
1704065	Mediastinoscopia y/o videomediastinoscopia	Mediastinoscopia y/o videomediastinoscopia c/s biopsia
1803001	Absceso anorrectal complejo (implica hospitalización y anestesia general)	Absceso ano rectal complejo , tratamiento quirúrgico
2104038	Muñón de amputación, regularización de	Regularización de Muñón de Amputación
2701012	Urgencias	Consulta de urgencia odontológica
2701013	Examen de salud oral	Consulta o control odontológico
2702006	Plano alivio oclusal	Dispositivo Interoclusal
2902001	Tratamiento integral de radioterapia altamente compleja con Linac Dual	Tratamiento integral de radioterapia altamente compleja con Linac
2902002	Tratamiento integral de radioterapia compleja con Linac Dual	Tratamiento integral de radioterapia compleja con Linac
2902003	Tratamiento integral de radioterapia estándar con Linac Dual	Tratamiento integral de radioterapia estándar con Linac
2902004	Tratamiento integral de radioterapia convencional con Linac Dual	Tratamiento integral de radioterapia convencional con Linac
1803041	Cirugía reparadora en Enfermedad de Hirschsprung vía abdomino-perineal laparoscopia	Cirugía reparadora en Enfermedad de Hirschsprung vía abdomino-perineal

II.15. Incorporase nuevas prestaciones al arancel MAI 2021

Incorporase nuevas prestaciones de salud a la versión año 2021 del arancel Modalidad Atención Institucional, estas prestaciones ingresan a diferentes grupos del arancel, como se detallan en los puntos anteriores de esta Resolución:

Código	DP	Glosa Prestación	Facturación Total 2021	TOTAL	COPAGO USUARIO SEGUN CLASIFICACIÓN			
					A	B	C	D
0801012		Técnica inmunohistoquímica para marcadores tumorales (ALK-PDL1-ROS1)	146.240	146.240	0	0	14.620	29.250
0304012		Amplificación por PCR en tiempo real cuantitativo con sonda	173.230	173.230	0	0	17.320	34.650
0304013		Amplificación de ADN por PCR convencional de 1 fragmento	129.350	129.350	0	0	12.940	25.870
0304014		Amplificación por PCR más análisis por restricción enzimática	117.260	117.260	0	0	11.730	23.450
0306118		Amplificación de DNA de Bordetella Pertussis por técnica de biología molecular en tiempo real	54.050	54.050	0	0	5.410	10.810
0305104		Antígeno prostático total y libre	19.720	19.720	0	0	1.970	3.940
0305105		Anticuerpos anti-Beta 2 glicoproteína 1 (IgG, IgM), c/u	35.340	35.340	0	0	3.530	7.070
0308049		Calprotectina cuantitativa por Elisa	37.560	37.560	0	0	3.760	7.510
0306119		Interferón Gamma TBC	83.250	83.250	0	0	8.330	16.650
0306120		Panel viral diarrea por PCR (determinación de rotavirus, norovirus g1, norovirus g2, astrovirus, adenovirus)	102.270	102.270	0	0	10.230	20.450
0306121		Hanta virus, anticuerpos IgM test rápido	55.700	55.700	0	0	5.570	11.140
0303057		Triyodotironina Libre (T3 libre)	17.320	17.320	0	0	1.730	3.460
0306122		Panel virus respiratorio molecular (15 a 17 virus) (adenovirus, VRS A, VRS B, parainfluenza 1,2,3,4, influenza a y b, influenza a H1N1, bocavirus, coronavirus (2 tipos), rinovirus, enterovirus.	75.630	75.630	0	0	7.560	15.130
0306123		Virus Papiloma Humano por PCR con genotipificación de papiloma de alto riesgo de Ca Cervico Uterino tipos 16 y 18	35.970	35.970	0	0	3.600	7.190
1303006		Rehabilitación de la deglución	6.350	6.350	0	0	640	1.270
1303007		Evaluación clínica de la deglución	12.630	12.630	0	0	1.260	2.530
0301103		Mioglobina	36.610	36.610	0	0	3.660	7.320
0301104		Tromboelastografía	56.060	56.060	0	0	5.610	11.210

Código	DP	Glosa Prestación	Facturación Total 2021	TOTAL	COPAGO USUARIO SEGUN CLASIFICACIÓN			
					A	B	C	D
0301105		Mutación JAK-2	98.480	98.480	0	0	9.850	19.700
0301106		Hematocrito automatizado (en contador hematológico)	4.370	4.370	0	0	440	870
0301107		Recuento de reticulocitos (absoluto o porcentual) automatizado	5.080	5.080	0	0	510	1.020
0301108		Ensayo de unión a colágeno	39.100	39.100	0	0	3.910	7.820
0301109		Multímeros del factor Von Willebrand	112.800	112.800	0	0	11.280	22.560
0301110		Factor V Leiden	72.260	72.260	0	0	7.230	14.450
0301111		Mutación G20210A del gen de la protrombina	63.420	63.420	0	0	6.340	12.680
0301112		Anticuerpos antiplaquetarios	96.500	96.500	0	0	9.650	19.300
0301113		Folato Eritrocitario	18.040	18.040	0	0	1.800	3.610
0301114		Proteína C antigénica	74.790	74.790	0	0	7.480	14.960
0302088		Nivel de Carnitina	48.840	48.840	0	0	4.880	9.770
0302089		Lipoproteína (A)	40.110	40.110	0	0	4.010	8.020
0302090		Bilirrubina neonatal	2.060	2.060	0	0	210	410
0302091		Colesterol LDL directo	45.350	45.350	0	0	4.540	9.070
0302092		Creatinquinasa CK - MB masa	12.810	12.810	0	0	1.280	2.560
0302093		Panel de glicemia (incluye glucosa basal, glucosa 2 horas post desayuno y glucosa 2 horas post almuerzo)	6.380	6.380	0	0	640	1.280
0302094		CK isoenzimas	83.770	83.770	0	0	8.380	16.750
0302095		Tiopurina metiltransferasa, actividad enzimática	54.390	54.390	0	0	5.440	10.880
0302096		Tirosina cuantitativa en GSS	23.260	23.260	0	0	2.330	4.650
0302097		Hormona tiroestimulante, neonatal	10.780	10.780	0	0	1.080	2.160
0302098		Perfil de aminoácidos y acilcarnitinas	78.320	78.320	0	0	7.830	15.660
0302099		Pesquisa neonatal ampliada	92.800	92.800	0	0	9.280	18.560
0303058		Hormona antimülleriana	32.400	32.400	0	0	3.240	6.480
0305106		Estudio inmunológico de diabetes (determinación de anticuerpos anti células de islotes (ICA), auto anticuerpo insulina nativa (IAA), anti antígeno de insulinoma-2 (IA2) y anti glutamato descarboxilasa (GADA))	73.160	73.160	0	0	7.320	14.630
0305107		Anticuerpos anti-MPO (mieloperoxidasa)	21.620	21.620	0	0	2.160	4.320
0305108		Anticuerpos anti antígenos nucleares extractables (A-ENA): SM, RNP, SS-A/RO, SS-B/LA, SCL-70, JO-1). c/u	15.000	15.000	0	0	1.500	3.000
0305109		Anticuerpos anti-PR3 (proteasa 3)	29.230	29.230	0	0	2.920	5.850
0305124		Receptor de tirotropina (TRAb), anticuerpos anti	30.900	30.900	0	0	3.090	6.180
0305125		CTX sérico	35.580	35.580	0	0	3.560	7.120
0305110		Alocross Match Linfocitos T y Linfocitos B (Citometría De Flujo)	253.590	253.590	0	0	25.360	50.720
0305111		Anticuerpo Anti HLA Clase I y II Screening (Luminex)	56.640	56.640	0	0	5.660	11.330
0305112		Autocrossmatch Linfocitos T y B (Citometría De Flujo)	253.590	253.590	0	0	25.360	50.720
0305113		Especificidad De Anticuerpos HLA Con Antígenos Individuales Clase I (Luminex)	215.270	215.270	0	0	21.530	43.050
0305114		Especificidad De Anticuerpos HLA Con Antígenos Individuales Clase II (Luminex)	253.590	253.590	0	0	25.360	50.720
0305115		Estudio Receptor Trasplantado Con Donante Cadáver	407.940	407.940	0	0	40.790	81.590
0305116		HLA-AB Tipificación (Biología Molecular)	141.720	141.720	0	0	14.170	28.340
0305117		HLA-ABDR Tipificación (Biología Molecular)	253.590	253.590	0	0	25.360	50.720
0305118		HLA-B27 Tipificación (Biología Molecular)	80.070	80.070	0	0	8.010	16.010
0305119		HLA-C Tipificación (Biología Molecular)	93.090	93.090	0	0	9.310	18.620
0305120		HLA-DP Tipificación (Biología Molecular)	93.090	93.090	0	0	9.310	18.620

Código	DP	Glosa Prestación	Facturación Total 2021	TOTAL	COPAGO USUARIO SEGUN CLASIFICACIÓN			
					A	B	C	D
0305121		HLA-DQ Tipificación (Biología Molecular)	141.720	141.720	0	0	14.170	28.340
0305122		HLA-DR Tipificación (Biología Molecular)	93.090	93.090	0	0	9.310	18.620
0305123		Seroteca Mensual y Mantención en Lista De Espera	21.770	21.770	0	0	2.180	4.350
0306124		Virus ARN por PCR (hanta, dengue, chikungunya, sarampión, enterovirus, parechovirus, zika) c/u	70.380	70.380	0	0	7.040	14.080
0306125		Virus hepatitis C, genotipificación	113.550	113.550	0	0	11.360	22.710
0306126		Hanta virus serología IgG/IgM c/u	53.210	53.210	0	0	5.320	10.640
0306127		Panel de meningitis encefalitis por biología molecular	91.280	91.280	0	0	9.130	18.260
0306128		Rotavirus y adenovirus detección simultanea de por inmunocromatografía	5.900	5.900	0	0	590	1.180
0306129		Norovirus detección por inmunocromatografía	9.630	9.630	0	0	960	1.930
0306130		Virus hepatitis B, anticuerpos anti antígeno de superficie (títulos)	14.960	14.960	0	0	1.500	2.990
0306131		Bordetella pertussis IgG, IgM en sangre	12.960	12.960	0	0	1.300	2.590
0306132		Bartonella henselae, anticuerpos IgG o IgM, c/u	39.010	39.010	0	0	3.900	7.800
0306133		Streptococcus agalactiae en embarazada por biología molecular	29.160	29.160	0	0	2.920	5.830
0306134		Panel ETS por biología molecular	42.450	42.450	0	0	4.250	8.490
0306135		Beta-d- glucano	91.520	91.520	0	0	9.150	18.300
0306136		Detección de antígeno capsular de cryptococcus	13.130	13.130	0	0	1.310	2.630
0306137		Raspado de piel, examen microscópico para búsqueda de demodex	8.400	8.400	0	0	840	1.680
0308052		Colesterol total en exudados, secreciones y otros líquidos	3.550	3.550	0	0	360	710
0308053		Hematocrito automatizado (en contador hematológico) en exudados, secreciones y otros líquidos	4.370	4.370	0	0	440	870
0308054		LDH en exudados, secreciones y otros líquidos	3.970	3.970	0	0	400	790
0308055		Triglicéridos en exudados, secreciones y otros líquidos	4.570	4.570	0	0	460	910
0308056		Beta-2 transferrina	54.220	54.220	0	0	5.420	10.840
0308057		Ácido láctico, LCR	4.350	4.350	0	0	440	870
0309037		Oxalato en orina	18.540	18.540	0	0	1.850	3.710
0309038		Citrato en orina (enzimático)	20.960	20.960	0	0	2.100	4.190
0309039		Deoxipiridinolina (DPD)	15.850	15.850	0	0	1.590	3.170
0309040		Magnesio en orina	14.800	14.800	0	0	1.480	2.960
0309041		Sulfato en orina	21.560	21.560	0	0	2.160	4.310
0309042		L-Cistina en orina	14.900	14.900	0	0	1.490	2.980
0309043		Ph en orina con peachimetro	1.020	1.020	0	0	100	200
0309044		Ácidos orgánicos, orina	128.090	128.090	0	0	12.810	25.620
0309045		Ácido orótico, orina	108.040	108.040	0	0	10.800	21.610
0309046		Screening de mucopolisacáridos	99.590	99.590	0	0	9.960	19.920
0401075		Radiografía de tórax frontal y lateral con equipo móvil fuera del departamento de rayos	7.040	7.040	0	0	700	1.410
0404019		Ecografía espinal	19.460	19.460	0	0	1.950	3.890
0405034		Resonancia magnética estudio funcional de encéfalo	171.060	171.060	0	0	17.110	34.210
0405035		Resonancia magnética tractografía	171.060	171.060	0	0	17.110	34.210
0405036		Resonancia magnética espectroscopia encefálica	171.060	171.060	0	0	17.110	34.210
0405037		Resonancia magnética de cara, macizo facial y/o cavidades paranasales	171.060	171.060	0	0	17.110	34.210
0405038		Resonancia magnética perfusión cerebral	171.060	171.060	0	0	17.110	34.210
0405039		Resonancia magnética estudio de líquido cerebroespinal	171.060	171.060	0	0	17.110	34.210

Código	DP	Glosa Prestación	Facturación Total 2021	TOTAL	COPAGO USUARIO SEGUN CLASIFICACIÓN			
					A	B	C	D
0405040		Resonancia magnética estudio de piso pélvico por defecografía	171.060	171.060	0	0	17.110	34.210
0405041		Resonancia Magnética Screening óseo o muscular	171.060	171.060	0	0	17.110	34.210
0501140		Cintigrafía Spect glándulas paratiroides con sestamibi	92.670	92.670	0	0	9.270	18.530
0501141		Cintigrafía Spect-ct glándulas paratiroides con sestamibi	111.390	111.390	0	0	11.140	22.280
0501142		Cintigrama óseo de cuerpo entero con Spect	138.200	138.200	0	0	13.820	27.640
0501143		Cintigrama óseo de cuerpo entero con Spect-CT	156.920	156.920	0	0	15.690	31.380
0501144		Cintigrama óseo Spect ATM	92.670	92.670	0	0	9.270	18.530
0501145		Ventriculografía cardíaca isotópica de primer paso	92.670	92.670	0	0	9.270	18.530
0501146		Ventriculografía cardíaca isotópica spect	111.390	111.390	0	0	11.140	22.280
0702101		Producción de glóbulo rojo	26.700	26.700	0	0	2.670	5.340
0702102		Producción de concentrado de plaquetas estándar	5.130	5.130	0	0	510	1.030
0702103		Producción de plasma o crioprecipitado	4.820	4.820	0	0	480	960
0702104		Producción de concentrado de plaquetas por aféresis automática	308.350	308.350	0	0	30.840	61.670
0702105		Producción de concentrado de glóbulos rojos por aféresis automática	308.350	308.350	0	0	30.840	61.670
0702106		Producción de concentrado de leucocitos por aféresis automática	308.350	308.350	0	0	30.840	61.670
0702107		Producción de concentrado de plasma por aféresis automática	308.350	308.350	0	0	30.840	61.670
0702108		Producción de células progenitoras hematopoyética por aféresis automática a partir de sangre periférica	685.180	685.180	0	0	68.520	137.040
0702109		Irradiación de componente sanguíneo por unidad	3.250	3.250	0	0	330	650
0702110		Filtración de glóbulos rojos o plaquetas (incluye filtro Recién Nacido y pool de plaquetas)	35.570	35.570	0	0	3.560	7.110
0702201		Calificación microbiológica por donante estudiado, componente sanguíneo producido o producto de aféresis automática	27.200	27.200	0	0	2.720	5.440
0702202		Calificación inmunohematológica por donante estudiado, componente sanguíneo producido o producto de aféresis automática	13.730	13.730	0	0	1.370	2.750
0702203		Prueba de compatibilidad por unidad de glóbulos rojos estudiada (proc. aut.)	2.960	2.960	0	0	300	590
0702204		Fenotipificación otros grupos sanguíneos por unidad de glóbulos rojos producido	13.250	13.250	0	0	1.330	2.650
0702205		Titulación de anticuerpos irregulares eritrocitarios	26.590	26.590	0	0	2.660	5.320
0702206		Genotipificación D variante (incluye D parcial y débil)	85.400	85.400	0	0	8.540	17.080
0702207		Detección de anticuerpos irregulares eritrocitarios	3.380	3.380	0	0	340	680
0702208		Grupos menores. Tipificación o determinación de otros sistemas sanguíneos (Kell, Duffy, Kidd y otros) c/u.	3.600	3.600	0	0	360	720
0702209		Subgrupo ABO y Rh fenotipo - genotipo Rh, c/u	3.600	3.600	0	0	360	720

Código	DP	Glosa Prestación	Facturación Total 2021	TOTAL	COPAGO USUARIO SEGUN CLASIFICACIÓN			
					A	B	C	D
0702301		Transfusión en adulto por unidad o subunidad de glóbulos rojos o unidad / subunidad o pool de: plasma, plaquetas o crioprecipitados (atención ambulatoria, atención cerrada siempre que la administración sea controlada por profesional especialista, tecnólogo médico o médico responsable)	9.390	9.390	0	0	940	1.880
0702302		Transfusión en niño por unidad o subunidad de glóbulos rojos, o unidad/subunidad o pool de: plasma, plaquetas o crioprecipitados (atención ambulatoria, atención cerrada siempre que la administración sea controlada por profesional especialista, tecnólogo médico o médico responsable)	10.920	10.920	0	0	1.090	2.180
0702303		Transfusión por unidad de glóbulos rojos, o unidad o pool de: plasma, plaquetas o crioprecipitados, en adulto o niño en pabellón (con asistencia permanente del médico o tecnólogo médico responsable)(no corresponde su cobro cuando sea controlada por médico anestesista, por estar incluida en el valor de sus honorarios)	16.070	16.070	0	0	1.610	3.210
0702304		Sangría (considera el cobro de una prestación por cada unidad de sangre extraída)	8.260	8.260	0	0	830	1.650
0702305		Recambio plasmático por aféresis terapéutica	317.270	317.270	0	0	31.730	63.450
0702306		Depleción leucocitaria por aféresis terapéutica	317.270	317.270	0	0	31.730	63.450
0702307		Depleción plaquetaria por aféresis terapéutica	317.270	317.270	0	0	31.730	63.450
0702308		Eritroféresis por aféresis terapéutica	317.270	317.270	0	0	31.730	63.450
0702309		Fotoféresis terapéutica	1.300.470	1.300.470	0	0	130.050	260.090
1103070	10	Biopsia de nervio periférico	221.620	221.620	0	0	22.160	44.320
1103071	10	Retiro de material de osteosíntesis o distractores en cirugía de craneosinostosis	480.730	480.730	0	0	48.070	96.150
1103072	12	Denervación facetaria o ramo medial columna	716.430	716.430	0	0	71.640	143.290
1103073	8	Artroplastia de columna	726.340	726.340	0	0	72.630	145.270
1103074	12	Aseo quirúrgico de columna vertebral	447.320	447.320	0	0	44.730	89.460
1103075	10	Laminoplastia cervical	517.520	517.520	0	0	51.750	103.500
1103076	10	Guía estereotáxica para realización de cirugía o procedimiento neuroquirúrgico intracranéano	339.850	339.850	0	0	33.990	67.970
1103077	10	Neurotomía periférica selectiva para tratamiento de espasticidad	725.730	725.730	0	0	72.570	145.150
1103078	10	Cementación vertebral cervical, dorsal o lumbar hasta 3 niveles	689.660	689.660	0	0	68.970	137.930
1103079	10	Cementación vertebral cervical, dorsal o lumbar más de 3 niveles	620.700	620.700	0	0	62.070	124.140
1103080	10	Fusión intersomática cervical	677.790	677.790	0	0	67.780	135.560
1103081	10	Fusión intersomática dorsal y lumbar corta	715.440	715.440	0	0	71.540	143.090
1103082	8	Fusión intersomática dorsal y lumbar larga	753.090	753.090	0	0	75.310	150.620
1201045		Paquimetría	23.330	23.330	0	0	2.330	4.670
1202080	6	Tratamiento quirúrgico ptosis de la ceja	115.090	115.090	0	0	11.510	23.020
1202081	8	Evisceración del globo ocular	324.470	324.470	0	0	32.450	64.890
1202082	8	Obtención de tejido donante en el trasplante de córnea	304.840	304.840	0	0	30.480	60.970
1302078	7	Tumor de conducto auditivo externo, extirpación con reparación (injerto) del conducto	288.740	288.740	0	0	28.870	57.750
1302079	7	Aticotomía (excluye timpanoplastia funcional)	187.400	187.400	0	0	18.740	37.480
1302080	6	Plastia o dilatación por vía endoscópica trompa de Eustaquio	186.670	186.670	0	0	18.670	37.330
1302081	7	Meatoplastia en oído radicalizado	270.660	270.660	0	0	27.070	54.130

Código	DP	Glosa Prestación	Facturación Total 2021	TOTAL	COPAGO USUARIO SEGUN CLASIFICACIÓN			
					A	B	C	D
1302082	7	Reparación de brecha osteomeníngea por vía transtemporal	266.530	266.530	0	0	26.650	53.310
1302083	8	Resección subtotal del hueso temporal (incluye tegmen, laberinto y punta de peñasco)	346.490	346.490	0	0	34.650	69.300
1302084	8	Resección total del hueso temporal (abordaje combinado orl y neurocirujano)	450.440	450.440	0	0	45.040	90.090
1302085	7	Timpanectomía con o sin tubos de ventilación	286.080	286.080	0	0	28.610	57.220
1302086	7	Timpanoplastía funcional con reconstrucción de cadena osicular (excluye miringoplastía)	400.510	400.510	0	0	40.050	80.100
1302087	6	Timpanotomía exploradora	314.670	314.670	0	0	31.470	62.930
1302088	6	Tiroplastia 1-4	298.740	298.740	0	0	29.870	59.750
1302089	5	Toma de injerto cartilago tragal	216.660	216.660	0	0	21.670	43.330
1302090	5	Toma de injerto fascia temporal	216.660	216.660	0	0	21.670	43.330
1302091	8	Tumor glómico petro-tímpano-mástoideo, tratamiento quirúrgico	346.590	346.590	0	0	34.660	69.320
1302092	7	Cirugía de fosa pterigo palatina	358.800	358.800	0	0	35.880	71.760
1302093	7	Reparación de válvula nasal	286.040	286.040	0	0	28.600	57.210
1302094	7	Resección de tumor de base de cráneo anterior con reparación de duramadre (colgajo pediculado de haddad o similar)	247.990	247.990	0	0	24.800	49.600
1302095	8	Resección lateral del hueso temporal (incluye mástoides y conducto auditivo externo en forma circular)	266.530	266.530	0	0	26.650	53.310
1302096	5	Tumor benigno nasosinusal y/o rinofaríngeo, resección por vía endoscópica (excluye fibroangioma nasofaríngeo)	210.100	210.100	0	0	21.010	42.020
1302097	6	Tumor de espacio parafaríngeo, extirpación	201.700	201.700	0	0	20.170	40.340
1302098	8	Tumor maligno nasosinusal y/o rinofaríngeo, tratamiento quirúrgico por vía endoscópica	346.590	346.590	0	0	34.660	69.320
1302099	5	Sinuplastía seno frontal con balón por endoscopia u otra técnica	154.730	154.730	0	0	15.470	30.950
1302100	5	Sinuplastía seno maxilar con balón por endoscopia u otra técnica	185.670	185.670	0	0	18.570	37.130
1302101	5	Sinuplastía seno esfenoidal con balón por endoscopia u otra técnica	201.150	201.150	0	0	20.120	40.230
1302102	5	Dacriocistocele reseccion via nasal	114.940	114.940	0	0	11.490	22.990
1302103	6	Abducción de aritenoides, aritenoidopexia	247.250	247.250	0	0	24.730	49.450
1302104	7	Cordectomía, sinequia y otras malformaciones, tratamiento quirúrgico por endoscópica (incluye laser)	247.250	247.250	0	0	24.730	49.450
1302105	6	Subluxación articulación cricotiroidea	164.830	164.830	0	0	16.480	32.970
1302106	10	Laringectomía parcial endoscópica con láser, incluye cordectomía ampliada (carcinoma supraglótico)	809.650	809.650	0	0	80.970	161.930
1302107	8	Laringoplastía por laringomalacia	209.760	209.760	0	0	20.980	41.950
1302108	5	Inyección de cuerda vocal vía endoscópica	164.830	164.830	0	0	16.480	32.970
1302109	5	Inyección de cuerda vocal vía externa	157.560	157.560	0	0	15.760	31.510
1502067	4	Toma de injerto de cuero cabelludo	128.630	128.630	0	0	12.860	25.730
1502068	10	Expansor de piel (dos o más) primer tiempo	258.190	258.190	0	0	25.820	51.640
1502069	10	Expansor de piel (dos o más) segundo tiempo retiro	236.700	236.700	0	0	23.670	47.340
1502070	10	Expansor de piel (único) primer tiempo	232.370	232.370	0	0	23.240	46.470
1502071	10	Expansor de piel (único) segundo tiempo o retiro	236.700	236.700	0	0	23.670	47.340
1703071	14	Aneurisma torácico con compromiso de arco aórtico tratamiento endovascular	1.210.520	1.210.520	0	0	121.050	242.100

Código	DP	Glosa Prestación	Facturación Total 2021	TOTAL	COPAGO USUARIO SEGUN CLASIFICACIÓN			
					A	B	C	D
1703072	8	Implante de desfibrilador con resincronizador VVI (incluye dispositivo)	6.658.070	6.658.070	0	0	665.810	1.331.610
1703073	8	Implante de desfibrilador con resincronizador DDD (incluye dispositivo)	6.401.610	6.401.610	0	0	640.160	1.280.320
1704080	12	Videotoracoscopia exploradora	395.790	395.790	0	0	39.580	79.160
1704081	10	Conducto torácico, ligadura por vía videotoracoscópica	833.260	833.260	0	0	83.330	166.650
1704082	12	Frenoparalisis tratamiento quirúrgico laparoscópico	394.000	394.000	0	0	39.400	78.800
1704083	12	Frenoparalisis tratamiento quirúrgico por vía videotoracoscópica	520.090	520.090	0	0	52.010	104.020
1704084	12	Hernioplastia diafragmática por vía torácica c/s prótesis por vía videotoracoscópica	443.860	443.860	0	0	44.390	88.770
1704085	10	Pleurodesis por vía videotoracoscópica	396.510	396.510	0	0	39.650	79.300
1704086	11	Tumores pleurales, por vía videotoracoscópica	404.420	404.420	0	0	40.440	80.880
1704087	14	Cirugía del mesotelioma maligno	2.398.190	2.398.190	0	0	239.820	479.640
1704088	8	Fibrinolisis pleural por pleurotomía	555.380	555.380	0	0	55.540	111.080
1704089	14	Resección segmentaria atípica por vía videotoracoscópica	722.680	722.680	0	0	72.270	144.540
1704090	10	Heridas de pulmón, trat. quir. por vía videotoracoscópica	607.560	607.560	0	0	60.760	121.510
1704091	12	Lobectomía o bilobectomía por vía videotoracoscópica	925.660	925.660	0	0	92.570	185.130
1704092	13	Neumonectomía por vía videotoracoscópica	769.100	769.100	0	0	76.910	153.820
1704093	13	Resecciones segmentarias anatómica por vía videotoracoscópica	829.210	829.210	0	0	82.920	165.840
1704094	11	Extracción cuerpo extraño esofágico por vía videotoracoscópica	416.720	416.720	0	0	41.670	83.340
1704095	11	Resección de tumor esofágico benignos por vía videotoracoscópica	416.720	416.720	0	0	41.670	83.340
1704096	10	Resección de divertículos esofágicos por vía videotoracoscópica	548.880	548.880	0	0	54.890	109.780
1704097	12	Sutura herida o perforación esófago torácico por vía videotoracoscópica	658.660	658.660	0	0	65.870	131.730
1703068	10	Resección ganglios mediastínicos por toracotomía	446.650	446.650	0	0	44.670	89.330
1703069	12	Resección ganglios mediastínicos por vía videotoracoscópica	625.310	625.310	0	0	62.530	125.060
1703070	10	Vaciamiento mediastínico ántero-superior	319.460	319.460	0	0	31.950	63.890
1704079	12	Cirugía del opérculo torácico por vía videotoracoscópica	428.790	428.790	0	0	42.880	85.760
1707063		Poligrafía cardiorrespiratoria del sueño ambulatoria	75.170	75.170	0	0	7.520	15.030
1801059		Test de hidrógeno en aire espirado	39.650	39.650	0	0	3.970	7.930
1801060		Test de carbono en aire espirado	94.630	94.630	0	0	9.460	18.930
1802149	10	By pass gástrico por cirugía abierta	2.135.620	2.135.620	0	0	213.560	427.120
1802150	12	By pass gástrico por laparoscopia	2.776.300	2.776.300	0	0	277.630	555.260
1802151	8	Cirugía del quiste de colédoco	527.820	527.820	0	0	52.780	105.560
1802152	10	Cirugía del quiste de colédoco laparoscópico	550.280	550.280	0	0	55.030	110.060
1902091	9	Reparación vesical por trauma o daño de cualquier tipo. Por vía de abordaje laparoscópica	249.760	249.760	0	0	24.980	49.950
1902092	9	Inyección ureteral o vesical de medicamentos o sustancias vía endoscópica (no incluye fármaco)	231.920	231.920	0	0	23.190	46.380
2003044	10	Linfadenectomía pélvica bilateral abierta	620.760	620.760	0	0	62.080	124.150
2003045	14	Traquelectomía radical laparoscópica	1.124.790	1.124.790	0	0	112.480	224.960
2003046	10	Traquelectomía simple por vía vaginal	620.760	620.760	0	0	62.080	124.150
2104232	8	Punción discal diagnóstica o terapéutica	146.560	146.560	0	0	14.660	29.310

Código	DP	Glosa Prestación	Facturación Total 2021	TOTAL	COPAGO USUARIO SEGUN CLASIFICACIÓN			
					A	B	C	D
2104233	8	Biopsia vertebral abierta	205.180	205.180	0	0	20.520	41.040
2104234	8	Resección parcial de sacro distal y coxis	410.720	410.720	0	0	41.070	82.140
2104235	8	Resección parcial de sacro proximal	350.240	350.240	0	0	35.020	70.050
2104236	12	Teratoma sacrococcigeo	514.300	514.300	0	0	51.430	102.860
2104237	14	Teratoma sacrococcigeo intra y extrapelviano	771.450	771.450	0	0	77.150	154.290
2502023		Reparación Prenatal de Espina Bífida	7.299.650	7.299.650	0	0	0	0
2502024		Crosslinking Corneal	2.163.240	2.163.240	0	0	216.320	432.650
2505955		Búsqueda e identificación de precursores hematopoyéticos en registros de donantes y bancos de sangre de cordón umbilical	1.325.010	1.325.010	0	0	0	0
2504104		Exámenes confirmatorios trasplante de progenitores hematopoyéticos	2.632.140	2.632.140	0	0	0	0
2505956		Estudio pretrasplante receptor trasplante de progenitores hematopoyéticos	10.554.850	10.554.850	0	0	0	0
2504105		Diagnóstico (estudio donante) trasplante de progenitores hematopoyéticos	4.125.960	4.125.960	0	0	0	0
2505957		Procuramiento del injerto de precursores hematopoyéticos de médula ósea o sangre periférica (Banco Internacional)	29.374.530	29.374.530	0	0	0	0
2505958		Adquisición cordón internacional trasplante de progenitores hematopoyéticos	35.133.860	35.133.860	0	0	0	0
2505959		Procuramiento del injerto de precursores hematopoyéticos de médula ósea o sangre periférica CLDMKS	15.990.680	15.990.680	0	0	0	0
2505960		Etapas tratamiento trasplante de progenitores hematopoyéticos	79.785.950	79.785.950	0	0	0	0
2506085		Etapas seguimiento primer año trasplante de progenitores hematopoyéticos	9.384.100	9.384.100	0	0	0	0
2506086		Etapas seguimiento 2 año trasplante de progenitores hematopoyéticos	2.816.880	2.816.880	0	0	0	0
2506087		Etapas seguimiento 3 año trasplante de progenitores hematopoyéticos	2.816.880	2.816.880	0	0	0	0
2506088		Etapas seguimiento 4 año trasplante de progenitores hematopoyéticos	2.816.880	2.816.880	0	0	0	0
2505961		Fotoféresis trasplante de progenitores hematopoyéticos	25.180.930	25.180.930	0	0	0	0
2504111		Estudio receptor trasplante haploidéntico inmunológico pediátrico	3.687.170	3.687.170	0	0	0	0
2504112		Estudio donante trasplante haploidéntico inmunológico pediátrico	1.771.670	1.771.670	0	0	0	0
2504110		Diagnóstico estudio receptor trasplante haploidéntico inmunológico pediátrico	389.160	389.160	0	0	0	0
2504113		Tipificación trasplante haploidéntico inmunológico pediátrico	5.828.730	5.828.730	0	0	0	0
2504114		Preparación injerto trasplante haploidéntico inmunológico pediátrico	9.314.800	9.314.800	0	0	0	0
2505983		Tratamiento trasplante haploidéntico inmunológico pediátrico	86.946.160	86.946.160	0	0	0	0
2506093		Seguimiento primer año trasplante haploidéntico inmunológico pediátrico	14.466.790	14.466.790	0	0	0	0
2506094		Seguimiento segundo año trasplante haploidéntico inmunológico pediátrico	4.462.110	4.462.110	0	0	0	0
2506095		Seguimiento tercer año trasplante haploidéntico inmunológico pediátrico	4.462.110	4.462.110	0	0	0	0

Código	DP	Glosa Prestación	Facturación Total 2021	TOTAL	COPAGO USUARIO SEGUN CLASIFICACIÓN			
					A	B	C	D
2506096		Seguimiento cuarto año trasplante haploidéntico inmunológico pediátrico	4.462.110	4.462.110	0	0	0	0
2505971		Trasplante de pulmón	22.786.840	22.786.840	0	0	0	0
2505972		Complicaciones trasplante de pulmón	15.107.800	15.107.800	0	0	0	0
2506092		Seguimiento año 1 trasplante de pulmón	2.727.420	2.727.420	0	0	0	0
2505981		Trasplante Corazón	18.248.800	18.248.800	0	0	0	0
2505982		Complicaciones post trasplante de corazón	10.265.870	10.265.870	0	0	0	0
1303006		Rehabilitación de la deglución	6.350	6.350	0	0	640	1.270
1303007		Evaluación clínica de la deglución	12.630	12.630	0	0	1.260	2.530

II.16. Desagregación en prestaciones de arancel MAI 2021

Incorporase desagregación de prestaciones que tienen como propósito hacer más preciso el registro de la actividad por parte de los establecimientos de salud. En el siguiente cuadro se muestran las prestaciones desagregadas:

Arancel 2020		Arancel 2021	
Código	Glosa	Código	Glosa
0501103	Cintigrafía ósea completa planar o médula ósea (a.c. 0501133, cuando corresponda)	0501136	Cintigrafía ósea completa planar
		0501137	Cintigrafía de médula ósea
0501110	Cintigrafía glándulas salivales o dacriocintigrafía	0501138	Cintigrafía de glándulas salivales
		0501139	Dacriocintigrafía
0302060	Proteínas totales o albúminas, c/u, en sangre	0302100	Proteínas totales en sangre
		0302101	Albúminas en sangre
0308018	Proteínas totales o albúmina (proc. aut.) c/u	0308050	Proteínas totales en exudados, secreciones y otros líquidos
		0308051	Albúminas en exudados, secreciones y otros líquidos
0306082	Reacción de Polimerasa en cadena (P.C.R.) en tiempo real, virus Influenza, virus Herpes, citomegalovirus, hepatitis C, mycobacteria TBC, SARS CoV-2, c/u (incluye toma muestra hisopado nasofaríngeo).	0306082	Reacción de Polimerasa en cadena (P.C.R.) en tiempo real, SARS CoV-2, (incluye toma muestra hisopado nasofaríngeo).
		0306182	Reacción de Polimerasa en cadena (P.C.R.) en tiempo real, virus Influenza, virus Herpes, citomegalovirus, hepatitis C, mycobacteria TBC, c/u (incluye toma muestra hisopado nasofaríngeo).

II.17. Cambios de grupo, subgrupo y código en prestaciones de Salud

Incorporase cambio de subgrupo en tres prestaciones de salud del Grupo Laboratorio Clínico:

DENOMINACIÓN 2020		DENOMINACIÓN 2021	
Código	Glosa	Código	Glosa
A.4	ANTIBIOGRAMA	A.3	CULTIVOS ESPECIFICOS PARA
0306099	Streptococcus Grupo B/ agalactiae en embarazada por cultivo con medio selectivo y/o enriquecido.	0306099	Streptococcus Grupo B/ agalactiae en embarazada por cultivo con medio selectivo y/o enriquecido.
0306100	Cultivo acelerado para Micobacterias	0306100	Cultivo acelerado para Micobacterias

Incorporase cambio de grupo arancelario en cinco prestaciones de salud, pasando del Laboratorio Clínico a Medicina Transfusional:

DENOMINACIÓN 2020		DENOMINACIÓN 2021	
Grupo 03		Grupo 07	
0301005	Aglutininas anti Rho	0702207	Detección de anticuerpos irregulares eritrocitarios
0301015	Coombs indirecto, prueba de		
0301050	Isoinmunización, detección de anticuerpos irregulares (proc. aut.).		
0301033	Grupos menores. Tipificación o determinación de otros sistemas sanguíneos (Kell, Duffy, Kidd y otros) c/u.	0702208	Grupos menores. Tipificación o determinación de otros sistemas sanguíneos (Kell, Duffy, Kidd y otros) c/u.
0301075	Subgrupo ABO y Rh fenotipo - genotipo Rh, c/u	0702209	Subgrupo ABO y Rh fenotipo - genotipo Rh, c/u

Incorporase modificación de código arancelario, para reubicar a una prestación de salud:

DENOMINACIÓN 2020		DENOMINACIÓN 2021	
0404018	Elastografía hepática	0404218	Elastografía hepática

II.18. Modificaciones de Texto y Títulos en arancel MAI

Incorporase modificación de texto bajo el título del grupo arancelario Medicina Transfusional del grupo 07, el detalle se muestra a continuación:

MODIFICACIÓN DE TEXTOS (Título, Subtítulo, otros)		
Ubicación	DENOMINACIÓN 2020	DENOMINACIÓN 2021
Bajo Subtítulo I	Transfusión de componentes sanguíneos. Cobro de acto transfusional por cada 4 unidades de glóbulos rojos o plasma, y por cada 6 unidades de crioprecipitados o plaquetas. Incluye el tratamiento de las complicaciones médicas inmediatas. No incluye preparación de hemocomponentes ni estudios previos, salvo que el procedimiento transfusional así lo explicita.	Transfusión de componentes sanguíneos. Cobro de acto transfusional por unidad o subunidad de glóbulos rojos o unidad / subunidad o pool de: plasma, plaquetas o crioprecipitados. Incluye el tratamiento de las complicaciones médicas inmediatas. No incluye preparación de componente sanguíneo ni estudios previos, salvo que el procedimiento transfusional así lo explicita.

Eliminación de textos en versión arancelario año 2021, estas definiciones se encuentran obsoletas o no son atinentes a estar en un arancel de prestaciones, siendo recogidas por la norma técnica correspondiente a la modalidad.

Ubicación	Grupo	Dice
Bajo prestación 1202078	12	@ Estas prestaciones, cuando se realizan a Adultos Mayores (Mayor de 65 años) tendrán una contribución estatal del 100% para los grupos A, B, C y D.
Bajo prestación 1703059	17	@ Estas prestaciones, cuando se realizan a Adultos Mayores (Mayor de 65 años) tendrán una contribución estatal del 100% para los grupos A, B, C y D.
Bajo prestación 0104003	01	ACTIVIDADES DE PROTECCIÓN ESPECIFICA
	01	VACUNACIÓN Y DESPARASITACIÓN
Bajo prestación 0309036	03	& Estas prestaciones, cuando se realizan en Establecimientos de atención Primaria tendrán una contribución estatal del 100% para los grupos A, B, C y D.
Bajo prestación 0401070	04	& Estas prestaciones, cuando se realizan en Establecimientos de atención Primaria tendrán una contribución estatal del 100% para los grupos A, B, C y D.
Bajo prestación 0404018	04	& Estas prestaciones, cuando se realizan en Establecimientos de atención Primaria tendrán una contribución estatal del 100% para los grupos A, B, C y D.
Bajo prestación 0801011	08	& Estas prestaciones, cuando se realizan en Establecimientos de atención Primaria tendrán una contribución estatal del 100% para los grupos A, B, C y D.
Bajo prestación 0903008	09	& Estas prestaciones, cuando se realizan en Establecimientos de atención Primaria tendrán una contribución estatal del 100% para los grupos A, B, C y D.

Ubicación	Grupo	Dice
Bajo prestación 1602242	16	& Estas prestaciones, cuando se realizan en Establecimientos de atención Primaria tendrán una contribución estatal del 100% para los grupos A, B, C y D.
Bajo prestación 1701060	17	& Estas prestaciones, cuando se realizan en Establecimientos de atención Primaria tendrán una contribución estatal del 100% para los grupos A, B, C y D.
Bajo título del grupo 27	27	NIVEL PRIMARIO
Bajo título del grupo 27	27	ACTIVIDADES PREVENTIVAS
Bajo prestación 2701017	27	OTRAS ACTIVIDADES DE NIVEL PRIMARIO
Bajo prestación 2701016	27	NIVEL SECUNDARIO
Bajo prestación 2702027	27	NIVEL TERCARIO
Bajo prestación 2701016	27	& Estas prestaciones, cuando se realizan en Establecimientos de atención Primaria tendrán una contribución estatal del 100% para los grupos A, B, C y D.
Bajo prestación 2701016	27	& Las prestaciones odontológicas comprendidas en el Nivel Primario tendrán la contribución estatal que se señala en la Resolución Exenta N° 1005 / 97 de los Ministerios de Salud y Hacienda, en su punto 4°, 4.2.

Incorporación de nombre de subgrupos para otorgar mayor orden y mejor clasificación a las prestaciones de salud, en el siguiente cuadro se muestran los nuevos subgrupos del arancel MAI 2021:

INCORPORACIÓN DE NOMBRE SUBGRUPOS		
Ubicación	Grupo	Glosa Prestación
Sobre prestación 2701101	27	I.-CONSULTAS Y ATENCIÓN ODONTOLÓGICA
Sobre prestación 2702101	27	II.- EXAMENES IMAGENOLÓGICOS
Sobre prestación 2703101	27	III.- ODONTOLOGÍA GENERAL: ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y RECUPERATIVAS
Sobre prestación 2704001	27	IV.ESPECIALIDADES
Sobre prestación 2705001	27	V. CIRUGÍAS
Bajo prestación 0903008	09	TELEREHABILITACIÓN: PSICOLOGÍA
Bajo prestación 1303006	13	TELEREHABILITACIÓN: FONOAUDILOGÍA
Sobre prestación 0108001	01	TELECONSULTAS
Sobre prestación 0108400	01	TELEMEDICINA PROFESIONALES NO MEDICOS
Sobre prestación 0109001	01	TELEINTERCONSULTA (TELEMEDICINA)

Incorporación de Derecho de Pabellón a prestación que pertenece al grupo 27, Odontología. En el siguiente cuadro se define la modificación antes mencionada:

Código	CA	Glosa Prestación
2702001	3	Cirugía bucal

MINISTERIO DE HACIENDA
UAC/OFIGINA DE PARTES
11 MAR 2021
DIGITALIZADO

MINISTERIO DE HACIENDA
UAC/OFIGINA DE PARTES
17 MAR 2021
DIGITALIZADO