



Tipo Norma	:Resolución 146 EXENTA
Fecha Publicación	:31-03-2007
Fecha Promulgación	:27-03-2007
Organismo	:MINISTERIO DE SALUD; SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
Título	: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
Tipo Versión	:Unica De : 01-04-2007
Inicio Vigencia	:01-04-2007
Id Norma	:259729
URL	: <a href="https://www.leychile.cl/N?i=259729&amp;f=2007-04-01&amp;p=">https://www.leychile.cl/N?i=259729&amp;f=2007-04-01&amp;p=</a>

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

Núm. 146 exenta.- Santiago, 27 de marzo de 2007.- Visto: Lo propuesto por el Director del Fondo Nacional de Salud, en Oficio Reservado N° 01 del 26 de marzo de 2007, 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 otorgan 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, dicto la siguiente

#### Resolución :

1.- Modifícase la Resolución Exenta N° 176, del 28 de enero de 1999, publicada en el Diario Oficial del 08 de febrero de 1999, que aprueba 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, del 18 de abril de 2000, publicada en el Diario Oficial del 15 de mayo de 2000, por la Resolución Exenta N° 30, del 22 de enero de 2001, publicada en el Diario Oficial del 25 de enero de 2001, por la Resolución Exenta N° 25, del 21 de enero de 2002, publicada en el Diario Oficial del 4 de febrero de 2002, por la Resolución Exenta N° 43, del 27 de enero de 2003, publicada en el Diario Oficial del 01 de febrero de 2003, por la Resolución Exenta N° 365, del 26 de enero de 2004, publicada en el Diario Oficial del 04 de febrero de 2004, por la Resolución Exenta N° 50, del 01 de febrero de 2005, publicada en el Diario Oficial del 12 de febrero de 2005 y la Resolución Exenta N° 133, del 08 de marzo de 2006, publicada en el Diario Oficial del 10 de marzo de 2006, todas de los Ministerios de Salud y Hacienda, con el objeto de reajustar el valor de las prestaciones que figuran en dicho Arancel, en el porcentaje y forma que a continuación se detalla:

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

Código Adicional	Valor (\$)	Código Adicional	Valor (\$)
1	3.560	8	41.950
2	4.810	9	56.760
3	5.410	10	69.080
4	9.870	11	84.260
5	14.790	12	103.860
6	20.980	13	121.030



7            29.610            14            135.720'

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, 01-01-002, 01-01-003, 01-01-004, 01-01-005, 01-01-008, 01-01-010 y 01-01-020; las prestaciones del Grupo 04 sub-grupo 05; las prestaciones del Grupo 05 Medicina Nuclear y Radioterapia; las prestaciones del Grupo 07 sub-grupo 02; las prestaciones del Grupo 09 sub-grupo 02; las prestaciones del Grupo 13 sub-grupo 03; las prestaciones códigos 19-01-023, 19-01-025, 19-01-026, 19-01-027, 19-01-028 y 19-01-029, las prestaciones del Grupo 25 correspondientes a Pago Asociado a Diagnóstico (PAD), las prestaciones del Grupo 26, Atenciones Integrales, otros Profesionales y las prestaciones del Grupo 28, Pago Asociado a Emergencia.'

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

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

Los inscritos en el Grupo 2 del Rol de esta Modalidad, por el valor señalado en el Arancel reajustado, aumentado en un 30%, excepto para la prestación código 01-01-001 que tendrá un recargo del 6,86%, la prestación código 01-01-010 que tendrá un recargo del 6,67%, la prestación código 01-01-005 que tendrá un recargo del 45,29% y las prestaciones códigos 01-01-004, 01-01-008 y 01-01-009 en que corresponderá un recargo del 45,16%.

Sin embargo, los precios resultantes después de aplicado el porcentaje de recargo se aproximarán a la decena superior cuando la unidad sea igual o superior a 5 (cinco) y a la decena más próxima cuando la unidad sea inferior a 5 (cinco).

Los inscritos en el Grupo 3 del Rol de esta Modalidad, por el valor señalado en el Arancel reajustado, aumentado en un 60%, excepto para la prestación código 01-01-001 que tendrá un recargo del 25,33%, la prestación código 01-01-010 que tendrá un recargo del 25,17%; para la prestación código 01-01-005 que tendrá un recargo del 93,81% y para las prestaciones código 01-01-004, 01-01-008 y 01-01-009 en que corresponderá un recargo del 93,55%.

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: códigos 01-01-003 (Consulta Médica Especialidades), 01-01-020 (Atención Médica Integral), 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), todas las prestaciones del Grupo 02 (Atención Cerrada), del Grupo 04, sub-grupo 05 (Resonancia Magnética), del Grupo 07 sub-grupo 02 (Medicina Transfusional); del Grupo 23 (Prótesis), del Grupo 24 (Traslados), del Grupo 25 (Pago Asociado a Diagnóstico -PAD-), del Grupo 26 (Atenciones Integrales, otros Profesionales), del Grupo 28 (Pago Asociado a Emergencia), como asimismo los Derechos de Pabellón o Quirófano, Sala de Partos y Sala de Procedimientos (Códigos adicionales 1 al 14).

No se podrán cobrar órdenes de atención de un Grupo diferente del Rol al que corresponda según inscripción y convenio, salvo las excepciones que contempla esta Resolución.'

d) Modifícase el inciso segundo del artículo 16°, reemplazando el valor, \$190' por '\$200'.

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

2.1 De acuerdo al reajuste específico que se señala en cada Grupo y sub-grupo de prestaciones, que forman parte de la presente Resolución.

2.2 El porcentaje de reajuste, se calcula sobre los valores de las prestaciones del Arancel 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 las prestaciones eliminadas, desagregación y agregación de prestaciones, prestaciones nuevas, las modificaciones de Glosas y Textos que se indican, etc., las que también forman parte de la presente Resolución.

4.- La presente Resolución entrará en vigencia a contar del 01 de abril de 2007.

5.- El Fondo Nacional de Salud, pondrá a disposición de los Prestadores inscritos en la Modalidad Libre Elección, 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.

Anótese y publíquese.- María Soledad Barría Iroumé, Ministra de Salud.-  
Andrés Velasco Brañes, Ministro de Hacienda.

#### I MODALIDAD LIBRE ELECCION (ARANCEL LIBRE ELECCION)

##### 1.- REAJUSTE AÑO 2007

GRUPO	CODIGO	DENOMINACION	REAJUSTE VALOR TOTAL 2007
Grupo: 01	Todos	ATENCION ABIERTA Sub-grupo 01	4,95%



Grupo: 02		ATENCIÓN CERRADA	
	Todos	Sub-grupo 02	3,50%
Grupo: 03		EXAMENES DE LABORATORIO	
	Todos	Sub-grupo 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08 y 09	3,50%
Grupo: 04		IMAGENOLOGÍA	
	Todos	Sub-grupos 01, 02, 03, 04	3,50%
	0405001-		
	0405002-		
	0405003-		
	0405004-		
	0405005-		
	0405006-		
	0405007-		
	0405008	Subgrupo 05	0,00%
Grupo: 05		MEDICINA NUCLEAR Y RADIOTERAPIA	
	0501134	Sub-grupo 01	0,00%
	Resto	Sub-grupos 01, 02, 03, 04, 05 y 06	3,81%
Grupo: 06		KINESIOLOGÍA Y FISIOTERAPIA	
	Todos	Sub-grupo 01	3,81%
Grupo: 07		MEDICINA TRANSFUSIONAL	
	Todos	Sub-grupo 02	3,81%
Grupo: 08		ANATOMÍA PATOLÓGICA	
	Todos	Sub-grupo 01	3,50%
Grupo: 09		PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA CLÍNICA	
	Todos	Sub-grupo 01 y 02	3,50%
Grupo: 10		ENDOCRINOLOGÍA	
	Todos	Sub-grupo 01	3,81%
Grupo: 11		NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA	
	Todos	Sub-grupo 01	3,81%
	Todos	Sub-grupo 03	5,20%
Grupo: 12		OFTALMOLOGÍA	
	Todos	Sub-grupo 01	3,81%
	Todos	Sub-grupo 02	5,20%
Grupo: 13		OTORRINOLARINGOLOGÍA	
	Todos	Sub-grupos 01 y 03	3,81%
	Todos	Sub-grupos 02	5,20%
Grupo: 14		CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	
	1401001	Subgrupo 01	3,81%
	Todos	Sub-grupo 02	5,20%
Grupo: 15		CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA	
	Todos	Sub-grupo 02	5,20%
Grupo: 16		DERMATOLOGÍA Y TEGUMENTOS	
	Todos	Sub-grupo 01	3,81%
	Todos	Sub-grupo 02	5,20%
Grupo: 17		CARDIOLOGÍA, CIRUGÍA CARDIOVASCULAR Y DE TORAX, NEUMOLOGÍA	
	Todos	Sub-grupos 01 y 07	3,81%
	Todos	Sub-grupos 03 y 04	5,20%
Grupo: 18		GASTROENTEROLOGÍA	
	Todos	Sub-grupo 01	3,81%
	Todos	Sub-grupo 02 y 03	5,20%
Grupo: 19		UROLOGÍA Y NEFROLOGÍA	
	1901023,		
	1901024,		
	1901025,		
	1901026,		
	1901027,		
	1901028,		
	1901029	Sub-grupo 01	3,50%
	Resto	Sub-grupo 01	3,81%
	Todos	Sub-grupo 02	5,20%
Grupo: 20		GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	
	Todos	Sub-grupo 01	3,81%
	Todos	Sub-grupo 02 y 03	5,20%
	2004001,		
	2004002,		



	2004004,		
	2004005		
	y 2004006	Sub-grupo 04	5,20%
	2004003	Sub-grupo 04	3,81%
	2004009	Sub-grupo 04	3,50%
Grupo: 21		ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	
	Todos	Sub-grupos 01, 05 y 07	3,81%
	Todos	Sub-grupos 04 y 06	5,20%
Grupo: 22		ANESTESIA	
	Todos	Sub-grupo 01	3,50%
Grupo: 23		PROTESIS	
	Todos	Sub-grupo 01	3,50%
Grupo: 24		TRASLADOS	
	Todos	Sub-grupo 01	3,50%
Grupo: 25		PAGO ASOCIADO A DIAGNOSTICO (PAD)	
	Todos	Sub-grupo 01 Y 02	3,50%
Grupo: 26		ENFERMERIA	
	Todos	Sub-grupo 01	3,50%
Grupo: 28		PAGO ASOCIADO EMERGENCIA	
	Todos	Sub-grupo 01	3,50%

## 2.- PRESTACIONES ELIMINADAS MLE 2007

CODIGO	DENOMINACION 2006
	Grupo 04
0401003	Planigrafías laringe (4 exp.)
0401005	Tórax, proyección complementaria de corazón (oblicuas u otras) (1 exp.) c/u
0401007	Planigrafía localizada (incluye mínimo 6 cortes) (6 exp.)
0401016	Colangiografía médica con planigrafía (6 exp.)
0401017	Colecistografía c/s seriografía (3-4 exp.)
0401026	Pielografía de eliminación con control minutado (10 exp.)
0401036	Oído, uno o ambos (2 proy.) (2 exp.)
0401037	Oído, uno o ambos (3 proy.) (3 exp.)
0401041	Planigrafía localizada (cervical, dorsal o lumbosacra) (6-8 exp.)
0401061	Planigrafía ósea frontal y/o lateral (6 exp.)
0402004	Galactografía, ambos lados (a.c. 20-01-012) (5 exp.)
0402007	Colangiografía transparietohepática(a.c. 18-01-017)(5-7 exp)
0402010	Colpoperineografía (a.c. 20-01-011)(3 exp.)
0402013	Pielografía transparietal por vía translumbar (a.c.19-01-014) (4 exp.)
0402021	Angiografía subclavia bilateral (a.c. 17-01-037)
0402026	Arteriografía medular cérvico-dorsal o dorso-lumbar (incluye todo el procedimiento)
0402028	Arteriografía Carótida por punción percutánea (a.c. 11-01-014)
0402034	Vertebral por punción percutánea (a.c. 11-01-017)
0402036	Flebografía del seno cavernoso (a.c. 11-01-016)
0402037	Flebografía espinal o epidural (a.c. 17-01-027)
0402048	Mielocisternografía con contraste positivo (para estudio de conductos auditivos internos o de fístula de L.C.R.) (a.c. 11-01-023 o 11-01-024 s/corresp.)
0402051	Mielografía por punción sub-occipital (a.c. 11-01-001)
0403005	Cisternografía (30 cortes 4mm.)
0403011	TAC con mielografía (a.c. 11-01-025)



- 0404018 Ecotomografía vascular periférica (bilateral), cervical (bilateral), abdominal o de otros órganos con Doppler Duplex
- 0404019 Ecotomografía vascular periférica (bilateral), cervical (bilateral), abdominal o de otros órganos con Doppler color
- Grupo 11
- 1101014 Angiografía Carotídea por punción percutánea ( a.c. 04-02-028 )
- 1101016 Sinusografía (no incluye la trepanación, cuando corresponda a.c. 04-02-036)
- 1101017 Angiografía Vertebral por punción percutánea ( a.c. 04-02-034 )
- 1101023 Mielocisternografía por punción cisternal y/o lumbar, ( a.c. 04-02-048)
- 1101024 Mielocisternografía, por punción cervical con medio de contraste hidrosoluble. ( a.c. 04-02-048 )
- Grupo 18
- 1801017 Colangiografía por punción transparietohepática (a.c. 04-02-007)
- Grupo 20
- 2001011 Colpoperineografía (a.c. 04-02-010)

### 3.- MODIFICACION DE GLOSAS MLE 2007

NOTA: VER DIARIO OFICIAL DE 31.03.2007, PAGINA 6

### 4.- PRESTACIONES NUEVAS MLE 2007

CODIGO	DENOMINACION	Valor (\$) 2007
	Grupo 04	Nivel 1
0403101	Angiotac de Cerebro	45.060
0403102	Angiotac de Tórax	64.100
0403103	Angiotac de Abdomen	61.030
0405098	Colangiografía	66.440
	Grupo 26	Nivel Unico
2602001	Atención Integral de Nutricionista	20.000

### 5.- REESTRUCTURACIÓN GRUPO - MLE 2007

NOTA: VER DIARIO OFICIAL DE 31.03.2007, PAGINA 6

### 6.- DESAGREGACION PRESTACIONES MLE 2007

NOTA: VER DIARIO OFICIAL DE 31.03.2007, PAGINA 6

### 7.- FUSION PRESTACIONES MLE 2007

NOTA: VER DIARIO OFICIAL DE 31.03.2007, PAGINA 6

### 8.- CORRECCION/INSERCIÓN DE TEXTO MLE 2007

NOTA: VER DIARIO OFICIAL DE 31.03.2007, PAGINA 6

## II MODALIDAD ATENCION INSTITUCIONAL (ARANCEL COBRO USUARIO)

### 1.- REAJUSTE AÑO 2007

GRUPO	CODIGO	DENOMINACION	REAJUSTE VALOR TOTAL
-------	--------	--------------	----------------------



Grupo: 01	Todos	ATENCION ABIERTA Sub-grupos 01, 02, 03, 04, 05, 06 y 07	3,50%
Grupo: 02	Todos	ATENCION CERRADA Sub-grupo 03	3,50%
Grupo: 03	Todos	EXAMENES DE LABORATORIO Sub-grupo 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08 y 09	3,50%
Grupo: 04	Todos	IMAGENOLOGIA Sub-grupos 01, 02, 03 y 04	3,50%
Grupo: 05		MEDICINA NUCLEAR Y RADIOTERAPIA	
	0501134	Subgrupo 05	0,00%
	Resto	Sub-grupos 01, 02, 03, 04, 05 y 06	3,50%
Grupo: 07	Todos	MEDICINA TRANSFUSIONAL Sub-grupo 02	3,50%
Grupo: 08	Todos	ANATOMIA PATOLOGICA Sub-grupo 01	3,50%
Grupo: 09	Todos	PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL Sub-grupo 03	3,50%
Grupo: 11	Todos	NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGIA Sub-grupo 01 y 03	3,50%
Grupo: 12	Todos	OFTALMOLOGIA Sub-grupo 02	3,50%
Grupo: 13	Todos	OTORRINOLARINGOLOGIA Sub-grupo 02	3,50%
Grupo: 14	Todos	CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO Sub-grupo 01 y 02	3,50%
Grupo: 15	Todos	CIRUGIA PLASTICA Y REPARADORA Sub-grupo 02	3,50%
Grupo: 16	Todos	DERMATOLOGIA Y TEGUMENTOS Sub-grupo 02	3,50%
Grupo: 17	Todos	CARDIOLOGIA, CIRUGIA CARDIOVASCULAR Y DE TORAX, NEUMOLOGIA Sub-grupos 01, 03 y 04	3,50%
Grupo: 18	Todos	GASTROENTEROLOGIA Sub-grupos 01, 02 y 03	3,50%
Grupo: 19	Todos	UROLOGIA Y NEFROLOGIA Sub-grupo 01 y 02	3,50%
Grupo: 20	Todos	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Sub-grupos 01, 02, 03 y 04	3,50%
Grupo: 21	Todos	TRAUMATOLOGIA Sub-grupo 04, 06 y 07	3,50%
Grupo: 22	Todos	ANESTESIA Sub-grupo 01	3,50%
Grupo: 24	Todos	RESCATES, TRASLADOS Y RONDAS RURALES Sub-grupo 01	3,50%
Grupo: 25	Todos	PAGO ASOCIADO A DIAGNOSTICO (PAD) Sub-grupo 01	3,50%
Grupo: 27	Todos	ATENCION ODONTOLOGICA Sub-grupos 01, 02 y 03	3,50%
Grupo: 30	Todos	GRUPO DE PRESTACIONES: LENTES, AUDIFONOS, PNDA, TBC Subgrupo 01, 02, 03	3,50%

## 2.- PRESTACIONES ELIMINADAS MAI 2007

CODIGO N 2006	DENOMINACION
	Grupo 04
0401003	Planigrafías laringe (4 exp.)
0401005	Proyección complementaria de corazón (oblicuas u otras) (1 exp.) c/u
0401007	Planigrafía localizada (incluye mínimo 6 cortes) (6 exp.)
0401016	Colangiografía médica con planigrafía



	(6 exp.)
0401017	Colecistografía c/s seriografía (3-4 exp.)
0401026	Pielografía de eliminación con control minutado (10 exp.)
0401036	Oído, uno o ambos (2 proy.) (2 exp.)
0401037	Oído, uno o ambos (3 proy.) (3 exp.)
0401041	Planigrafía localizada (cervical, dorsal o lumbosacra) (6-8 exp.)
0401061	Planigrafía ósea frontal y/o lateral (6 exp.)
0402004	Galactografía, ambos lados (a.c. 20-01-012) (5 exp.)
0402007	Colangiografía transparietohepática (5-7 exp)
0402010	Colpoperineografía (a.c. 20-01-011) (3 exp.)
0402013	Pielografía transparietal por vía translumbar (4 exp.)
0402021	Angiografía subclavia bilateral
0402026	Arteriografía medular cervico-dorsal o dorso-lumbar (incluye todo el procedimiento)
0402028	Carótida por punción percutánea
0402034	Vertebral por punción percutánea
0402036	Flebografía del seno cavernoso
0402037	Flebografía espinal o epidural
0402048	Mielocisternografía con contraste positivo (para estudio de conductos auditivos internos o de fístula de L.C.R.)
0402051	Mielografía por punción sub-occipital
0403005	Cisternografía (30 cortes 4 mm)
0403011	TAC con mielografía (a.c. 11-01-025)
0404018	Ecotomografía vascular periférica (bilateral), cervical (bilateral), abdominal o de otros órganos con Doppler Duplex
0404019	Ecotomografía vascular periférica (bilateral), cervical (bilateral), abdominal o de otros órganos con Doppler color
	Grupo 20
2001011	Colpoperineografía (a.c. 04-02-010)

### 3.- MODIFICACION DE GLOSAS MAI 2007

NOTA: VER DIARIO OFICIAL DE 31.03.2007, PAGINA 8

### 4.- PRESTACIONES NUEVAS MAI 2007

CODIGO	DENOMINACION	Valor (\$) 2007
	Grupo 04	
0403101	Angiotac de Cerebro	45.060
0403102	Angiotac de Tórax	64.100
0403103	Angiotac de Abdomen	61.030

### IV.- RESONANCIA MAGNÉTICA (incluye medio de contraste)

0405001	Cráneo-cerebro	144.600
0405002	Silla turca	144.600
0405003	Orbitas	130.880
0405004	Articulaciones tèmpero maxilar	130.880
0405005	Columna cervical	144.600
0405006	Columna dorsal	144.600
0405007	Columna lumbar	144.600
0405008	Angiografía por resonancia	144.600
0405098	Colangiioresonancia	106.300

### 5.- DESAGREGACION PRESTACIONES MAI 2007

NOTA: VER DIARIO OFICIAL DE 31.03.2007, PAGINA 8



6.- FUSION PRESTACIONES MAI 2007

NOTA: VER DIARIO OFICIAL DE 31.03.2007, PAGINA 8

7.- ■CORRECCION DE TEXTO MAI 2007

NOTA: VER DIARIO OFICIAL DE 31.03.2007, PAGINA 8

8.- MODIFICACION DE CODIGO MAI 207

NOTA: VER DIARIO OFICIAL DE 31.03.2007, PAGINA 8