



# PLAN DE SALUD 2026

Infórmese del porcentaje de cobertura, a los gastos médicos y hospitalarios, de prestaciones de la medicina curativa, sobre los aranceles que se indican a continuación:



## • HOSPITALIZACIÓN Y CIRUGÍA AMBULATORIA

PRESTADOR	CONCURRENCIA	ARANCEL	DETALLE
Hospital de Carabineros	<b>55% + 10%</b> FONASA NIVEL 2	FONASA 3	En este rubro se consideran día cama, derecho a pabellón, exámenes, medicamentos, honorarios médicos y traslado en ambulancia.
Hospital DIPRECA	<b>55% + 10%</b> FONASA NIVEL 2	FONASA 3	
Prestadores de salud en convenio R.M.	<b>50%</b> FONASA NIVEL 1	FONASA 1-2-3 ARANCEL PARTICULAR	
Prestadores de salud en convenio Regiones	<b>50%</b> FONASA NIVEL 1	FONASA 1-2-3 ARANCEL PARTICULAR	



Días cama: para el HOSDIP y el HOSCAR, el aporte para días cama será desde un 50% y/o hasta un 90% del valor cobrado.



Insumos desechables: DIPRECA concurrirá un **15%** del arancel cobrado y un **15%** para robótica solo en el HOSDIP.

## • ATENCIONES AMBULATORIAS

PRESTADOR	CONCURRENCIA
Hospital de Carabineros	<b>55% del arancel FONASA 2 + incremento 10%</b>
Hospital DIPRECA	<b>55% del arancel FONASA 2 + incremento 10%</b>
Servicio Médico DIPRECA	<b>55% del arancel FONASA 2 + incremento 10%</b>
Prestadores R.M.	<b>50% del arancel FONASA 1</b>
Prestadores Regiones	<b>70% del arancel FONASA 1</b>

En este rubro se consideran las consultas médicas, exámenes, procedimientos, derecho de pabellón y honorarios médicos, cuando correspondan



En este rubro se consideran los paquetes quirúrgicos hospitalizados, para los cuales existen aranceles convenidos.

## • PAGO ASOCIADO A DIAGNÓSTICO (PAD)

PRESTADOR	CONCURRENCIA
Prestadores Institucionales	<b>55% del arancel convenido</b>
Prestadores en convenio R.M.	<b>50% del arancel convenido</b>
Prestadores en convenio en Regiones	<b>60% del arancel convenido</b>

## • TRATAMIENTOS ESPECIALES

Tratamientos de Diálisis	Hospital Institucionales (HOSDIP - HOSCAR)	<b>95% arancel FONASA 1</b>	Tratamiento VIH/SIDA	Hospital Institucionales (HOSDIP - HOSCAR)	<b>95% arancel cobrado</b>
	Prestadores de salud en convenio	<b>95% arancel FONASA 1</b>		Prestadores de salud en convenio	<b>95% arancel cobrado</b>

Para todas las prestaciones asociadas

## • TRATAMIENTOS ESPECIALES



Tratamientos especiales de tipo ambulatorio con medicamentos.	Medicamentos oncológicos, modificadores de esclerosis múltiple e inmunosupresores ambulatorios: 60% del valor cobrado, según arsenal farmacológico visado por la Jefatura del Departamento de Administración de Fondos de Salud, quien determinarán la idoneidad de fármaco, de acuerdo con el arsenal farmacológico dispuesto por Resolución Exenta.	<b>60% del valor cobrado</b>
Cirugía Oftalmológica Refractiva (Láser).	50% valor cobrado, sólo para funcionarios(as) activos titulares.	<b>50% del valor cobrado</b>

## • HOSPITALIZACIONES PSIQUIÁTRICAS CON PRESTADORES DE SALUD EN CONVENIO

En estas hospitalizaciones, DIPRECA concurrirá sobre la base del arancel FONASA Nivel 1, en los porcentajes que se detallan a continuación:

1era. Hospitalización	50% día cama arancel FONASA 50% Nivel 1	<b>50% medicamentos</b>
2da. Hospitalización	50% día cama arancel FONASA 50% Nivel 1	<b>50% medicamentos</b>
3era. Hospitalización	50% día cama arancel FONASA 50% Nivel 1	<b>50% medicamentos</b>
4ta. Hospitalización	50% día cama arancel FONASA 50% Nivel 1	<b>50% medicamentos</b>

La concurrencia para las hospitalizaciones considerará períodos individuales, los cuáles no superen los 30 y hasta un máximo de 120 días al año. **Días cama HOSCAR y HOSDIP la concurrencia será entre un 50% y 90% del arancel cobrado.**

## • HOSPITALIZACIONES EN CENTROS DE REHABILITACIÓN CON PRESTADORES EN CONVENIO



### • PSI canasta: cobertura de 70%

1era. Hospitalización	50% día cama arancel FONASA 50% Nivel 1	<b>50% medicamentos</b>
2da. Hospitalización	50% día cama arancel FONASA 50% Nivel 1	<b>50% medicamentos</b>
3era. Hospitalización	50% día cama arancel FONASA 50% Nivel 1	<b>50% medicamentos</b>
4ta. Hospitalización	50% día cama arancel FONASA 50% Nivel 1	<b>50% medicamentos</b>

La concurrencia para las hospitalizaciones considerará períodos individuales, los cuáles no superen los 30 y hasta un máximo de 120 días al año. **Días cama HOSCAR y HOSDIP la concurrencia será entre un 50% y 90% del arancel cobrado.**

### KINESIOLOGÍA DOMICILIARIA CON PRESTADORES EN CONVENIO:

Este rubro corresponde a la atención kinesiológica integral (grupo 06 del FONASA MLE) 50% de la cobertura del arancel FONASA 1 por sesión en la R.M. y **70%** de la cobertura del arancel FONASA 1 por sesión diaria con un máximo de diez sesiones integrales por paciente.

### ENFERMERÍA DOMICILIARIA CON PRESTADORES EN CONVENIO:

Este rubro corresponde a la atención integral de enfermería a domicilio (grupo 26 del FONASA MLE) 50% del arancel FONASA 1 por sesión en la R.M. y **70%** del arancel FONASA 1 por sesiones en Regiones.

Máximo 56 atenciones anuales.

### HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA PEDIÁTRICA CON PRESTACIONES EN CONVENIO:

Este rubro corresponde a la atención integral por concepto de hospitalización domiciliaria, para pacientes que requieren atención de complejidad intermedia, con un 50% de aporte para prestaciones codificadas en el arancel FONASA NIVEL 1.

### PRESTACIONES ROBÓTICAS (SOLO HOSPID)

En este rubro se consideran prestaciones de carácter robótico entregadas en el HOSDIP y se ofrecerán a los(as) beneficiarios(as) como una alternativa a la cirugía tradicional.

La concurrencia, homologando el costo de esta intervención a una cirugía normal del FONASA, será 55% del arancel cobrado.

### PRESTACIONES MÉDICAS EN CONVENIO NO CODIFICADAS EN FONASA

En este rubro se consideran las prestaciones que no figuran en el Arancel FONASA para Modalidad Libre Elección (MLE) o Modalidad de Atención Institucional (MAI), tanto atenciones ambulatorias u hospitalarias, y que no es posible homologar a ninguna de las existentes en el arancel vigente.

En este caso, previo a que DIPRECA pueda aplicar su concurrencia, las prestaciones deberán contar con la autorización de la Jefatura del Departamento de Administración de Fondos de Salud.

Prestadores Institucionales: 55%.  
R.Metropolitana: 50% Regiones: 60%



La Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas, denominada como CAEC DIPRECA, es un beneficio adicional al plan de salud y que permite financiar en algunos casos hasta el 80% de los gastos de una enfermedad catastrófica, debido a sus altos costos, exceptuando patologías psiquiátricas. Las prestaciones con cobertura CAEC DIPRECA son: Cáncer de Mama, Cérvico Uterino, Próstata, **Colon, Estómago y Pulmonar.** Para activar el CAEC DIPRECA tanto en casos de hospitalización programada como en urgencias en todo el territorio nacional. La actividad debe ser realizada por el titular o un representante a través de un correo a: [auditoriamedicadafs@dipreca.cl](mailto:auditoriamedicadafs@dipreca.cl)