



Subdepto. Control y Calidad de Prestaciones DZS
AGA/GBO/gbo



RES. EXENTA 8A.3/Nº _____/

**MAT.: AMPLÍA PRESTACIONES A CONVENIO EN ROL
MLE DEL PRESTADOR MEGASALUD S.A. RUT
96.942.400-2.**

TEMUCO,

08 MAYO 2017

VISTO: Lo establecido en los Libros I y II del DFL N°1 del 2005 del Ministerio de Salud, D.S N°369 de 1985, del Ministerio de Salud; Resolución Exenta 4A/N° 35 del 08 de enero de 2016; Resolución Exenta 3.2D/N°2308 del 13-10-2014, Resolución Exenta 8A/N° 53 del 11/01/2017, Resolución Exenta 1F/N°7137 del 2009, Resolución Exenta 4A/N°106 13/01/2017, Resolución Exenta 1A/N°2484 del 03-05-2011, todas del Fondo Nacional de Salud; y la Resolución Exenta N°1600/ 2008 de la Contraloría General de la Republica,

CONSIDERANDO:

1. Que, en conformidad a lo dispuesto en el artículo 143º del D.F.L. N°1, de 2005, de Salud, el Fondo Nacional de Salud, autorizó el convenio y la inscripción en el Rol de Prestadores en la Modalidad de Libre Elección, a **Megasalud S.A. RUT 96.942.400-2;**

2. Que, el convenio del prestador se encuentra vigente a partir del 01 de Noviembre de 2001; y que presentó solicitud N° **36834** de fecha **17-04-2017**, para ampliar prestaciones al convenio inicialmente autorizado;

3. Que, de los antecedentes de respaldo para la solicitud presentados por el prestador y del Informe Técnico de Visación de Convenio, según N°**36834** del **03/05/2017**, se confirma el cumplimiento de los requisitos administrativos, técnicos y jurídicos, por lo que dicto la siguiente:

DIRECCIÓN ZONAL SUR

Manuel Montt N° 669 Piso 4, Temuco

www.fonasa.cl



RESOLUCIÓN:

I. Amplíese prestaciones del prestador **Megasalud S.A.** RUT 96.942.400-2 agregándose al mismo, lo siguiente:

PRESTACIONES AUTORIZADAS	
0302059	0303032

PRESTACIONES NO AUTORIZADAS									
0101300	0301007	0301008	0301024	0301025	0301051	0301089	0301091	0301093	0301095
0302001	0302070	0302077	0302078	0303023	0303049	0303019	0305021	0305022	0305025
0305032	0305085	0306014	0306079	0306091	0308003	0308010	0308026	0308028	0309026
0309027	0309028								

*Detalle en Informe Técnico Adjunto

II. Actívese el registro de prestaciones a partir de la fecha de ésta resolución, la que se anexará al convenio del prestador;

III. Notifíquese lo resuelto en forma personal, o por carta certificada dirigida al prestador, al domicilio establecido en el respectivo convenio.

Anótese, Comuníquese y Archívese.


BERNARDO VILLABLANCA LLANOS
DIRECTOR ZONAL SUR
FONDO NACIONAL DE SALUD

DISTRIBUCIÓN:

- Prestador, Rengifo N°412, Puerto Montt
- Expediente de Convenio del Prestador
- Oficina de Partes (Afecta al Art.7° Letra g, Ley 20.285/2008)

INGR.