



GOBIERNO DE CHILE
SUPERINTENDENCIA DE SALUD
Subdepartamento de Regulación



OFICIO CIRCULAR BENEFICIOS IF/N° 38

MAT.: Imparte instrucciones sobre otorgamiento de cobertura a todos los integrantes del equipo médico según el plan.

SANTIAGO, 05 JUL 2007

DE: INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD

A: SEÑORES GERENTES GENERALES DE ISAPRE

De conformidad a lo establecido en los números 2, 8 y 9 del artículo 110, en el artículo 114 y en el inciso segundo del artículo 190 del D.F.L. N° 1 de 2005 del Ministerio de Salud, y en el Ordinario Circular N° 1 de 16 de enero de 2004 de la Superintendencia de Salud, esta Intendencia viene en instruir en el sentido que indica:

1.- La Superintendencia de Salud conoce y resuelve reclamos en los que se ha constatado la práctica de excluir de cobertura los honorarios médico quirúrgicos de aquellos profesionales que, no obstante haber participado en una intervención, no están considerados en la composición del equipo médico que para la prestación en cuestión contempla el código de prestación del arancel FONASA libre elección. Dicha práctica también ha sido detectada con ocasión de procesos de fiscalización regulares efectuados por este Organismo al otorgamiento de la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastrófica.

2.- Al respecto, el artículo 190 del D.F.L. N° 1 de 2005 del Ministerio de Salud, faculta a las Instituciones de Salud para excluir de cobertura aquellas prestaciones no contempladas en el arancel a que se refiere la letra e) del artículo 189, esto es, el arancel o catálogo valorizado de la Isapre el que incluirá, a lo menos, las prestaciones contenidas en el arancel del FONASA en su modalidad de libre elección, sin embargo aquella norma no se refiere a la distribución o forma en que las Isapre deben otorgar la cobertura pactada. En otras palabras, si bien el arancel del FONASA es obligatorio para las Isapre en cuanto a las prestaciones

que él contiene, de manera que las Isapre deben otorgar cobertura como mínimo a las prestaciones allí individualizadas, la modalidad cómo ese arancel ha definido la forma de pagar cada prestación sólo puede emplearse de manera referencial y siempre que ello no signifique una disminución del total de la bonificación que el plan de salud contempla para los honorarios médicos, considerando el porcentaje de bonificación y el tope que para tales honorarios se haya pactado.

3.- En consecuencia, se instruye a las Isapre a bonificar los honorarios médico quirúrgicos del equipo médico que participa en el otorgamiento de una prestación, independientemente del número de profesionales que lo integren y de la composición que para dicho equipo contempla el arancel FONASA libre elección, con la única limitación del monto máximo de cobertura que dispone el plan de salud pactado para la prestación de que se trate. El mismo criterio recién expresado, deberá seguirse para la bonificación que corresponda aplicar de conformidad con la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas.

Saluda atentamente a ustedes,


MGM/SD/AMAW/CDLMP
CDWIP
Distribución:

- Sres. Gerentes Generales de Isapre
- Intendencia de Fondos y Seguros
- Departamento de Control Financiero y Garantía en Salud
- Subdepto. de Régimen Complementario
- Subdepto. de Regulación
- Of. de Partes

