



Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales  
Subdepartamento de Regulación

**OFICIO CIRCULAR IF N° 12**

**ANT: Ley N°20.850.**

**MAT: Aplicación del Sistema de  
Protección Financiera para  
Diagnósticos y Tratamientos de  
Alto Costo.**

---

**SANTIAGO, 27 MAY 2016**

**DE: INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD  
A: GERENTES GENERALES DE ISAPRES**

En atención a que esta Intendencia ha recibido una serie de preguntas de algunas isapres acerca de la aplicación del Sistema de Protección Financiera de la Ley N°20.850, que, dada su naturaleza, son de interés general en relación al funcionamiento de dicho sistema, se ha estimado oportuno manifestar lo siguiente, respecto de los aspectos que se indican:

1. La Ley 20.850 creó un Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo, la que debe ser asegurada por el Fondo Nacional de Salud a todos los beneficiarios de los sistemas previsionales de salud de Chile, sin que ésta introdujera, en lo esencial, modificaciones a los demás beneficios vigentes.

En consecuencia, la entrada en vigencia de dicha ley no altera la exigibilidad de las coberturas a que tienen derecho los beneficiarios respecto de sus isapres.

2. Sin embargo, la Ley dispuso que, para tener derecho al Sistema, los beneficiarios deben atenderse en la red de prestadores definida a través de un Decreto del Ministerio de Salud, conforme el artículo 13 de la misma Ley.

Además, la Ley estableció que las atenciones garantizadas efectuadas en la red de prestadores señalada y aquellas prestaciones asociadas pero no contempladas en el Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo, se

entenderán efectuadas en la red asistencial definida por el respectivo sistema previsional de salud del paciente, para todos los efectos legales y de coberturas.

Ello significa que, tanto las prestaciones garantizadas como las asociadas a la respectiva prestación garantizada, deben ser otorgadas en la Red definida por el Minsal, que llamaremos Red LRS. Por ejemplo, en caso de que la Ley Ricarte Soto garantice el financiamiento de un medicamento de administración hospitalaria, las prestaciones necesarias para administrarlo deben también otorgarse en el prestador de la Red LRS, pues sería imposible separarlas. Ese prestador LRS se entiende que es también, por mérito de la ley, un prestador GES, CAEC y del plan de salud, según corresponda, para dichas prestaciones asociadas y no garantizadas.

No obstante, tratándose de otras prestaciones correspondientes a la misma enfermedad, pero no ligadas a alguna prestación garantizada, éstas podrían ser otorgadas en el prestador de la Red de la isapre, sea preferente, cerrado, GES o CAEC si el paciente goza de este beneficio. La isapre deberá orientar al beneficiario en términos generales, teniendo especialmente presente que si se trata de una hospitalización que pudiera coincidir con la fecha establecida para la administración de la prestación garantizada, éste deberá encontrarse en la Red LRS para recibir el beneficio de la Ley Ricarte Soto.

Esta condición impuesta por la ley al beneficiario, de atenderse en la Red LRS para tener derecho al Sistema de Protección Financiera, admite algunas excepciones:

- a) Atenciones de emergencia, hasta que el paciente se encuentre en condiciones de ser trasladado a la Red LRS (art. 3º Ley 20.850).
- b) Atención cerrada en la Red GES para prestaciones de la canasta, mientras dure la hospitalización (art. 3º Ley 20.850).

Fuera de estas excepciones, si el beneficiario se atiende en un prestador ajeno a la Red LRS, no tiene derecho al Sistema de Protección Financiera. Asimismo, el beneficiario siempre podrá optar entre este Sistema y los beneficios de su Isapre, así como revocar dicha decisión.

Tratándose de atenciones de urgencia vital o secuela funcional grave, en un prestador ajeno a la Red LRS, el beneficiario tendrá derecho a las prestaciones garantizadas hasta que se encuentre en condiciones de ser trasladado a la Red. En tal sentido, el prestador respectivo deberá informar a la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud y al Fonasa, Organismo encargado de asegurar a los beneficiarios la protección financiera de la Ley N°20.850.

Respecto de los problemas de salud GES, las prestaciones de la canasta deberán seguir otorgándose, por regla general, en la Red GES. Sólo cuando se requiera prestaciones garantizadas por el Sistema de Protección Financiera, el paciente debe acudir a la Red LRS, con la salvedad prevista en la letra b) reciente.

Cabe notar que el Decreto Supremo 87, de Salud, de 2015, contempla cuatro tratamientos con Protección Financiera referidos a enfermedades que también tienen

garantías GES, situación en la que rigen simultáneamente ambos sistemas, cuyas prestaciones son distintas, por lo que puede suceder que el beneficiario utilice sólo uno de ellos o ambos, según sus necesidades y preferencias.

En cuanto al beneficio GES-CAEC, se aplican las mismas reglas señaladas en los párrafos recientes, pues éste opera en la Red GES. Si el beneficiario requiere prestaciones garantizadas por el Sistema de Protección Financiera, debe atenderse en la Red LRS.

En cambio, tratándose de la CAEC, la ley exige impetrarla cuando fuere procedente, para acceder a los beneficios del Sistema de Protección Financiera, por lo que necesariamente deben operar simultáneamente, aun cuando al término de la anualidad respectiva pudiera ocurrir que no se haya completado el deducible. Este precepto es aplicable no sólo a las personas que sean diagnosticadas con posterioridad al inicio de vigencia de la Ley, sino a todas quienes postulen al Sistema de Protección financiera para comenzar a recibir sus prestaciones.

Por otro lado, como los beneficios de la Ley Ricarte Soto son continuos, no corresponde que, al vencimiento de la anualidad, se solicite la renovación de la CAEC, iniciándose, en esa oportunidad, el cómputo de un nuevo deducible.

3. A su vez, es importante recordar que dicho Sistema de Protección Financiera excluyó las prestaciones efectivamente cubiertas por el contrato de salud previsional a través de la CAEC, respecto de los beneficiarios de isapres. Ello ha hecho necesario compatibilizar el funcionamiento de los beneficios de ambos sistemas, debiendo el Fonasa asegurar la entrega de los medicamentos garantizados en todos los casos, teniendo derecho a recuperar aquellos montos que hubiere cubierto en el curso de dichos tratamientos y que son de cargo de la isapre, por concepto de Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas.

De la forma descrita, el Fonasa, en definitiva, cubrirá aquellas prestaciones garantizadas que no gozan de la CAEC, como lo son aquéllas entregadas en el período de llenado de deducible; las que se encuentran excluidas expresamente en las "Condiciones de la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas en Chile" y aquéllas correspondientes a contratos que no contienen la CAEC.

La misma Ley, en su artículo 36, numerando 8, entregó a esta Intendencia la obligación de regular, mediante instrucciones generales, las transferencias que las isapres deban efectuar al Fonasa, por prestaciones garantizadas que por concepto de CAEC corresponda otorgar. Dichas instrucciones, hasta la fecha de este documento, no han sido emitidas por esta Intendencia, por lo que la forma y mecanismos de cobranza del Fonasa, así como la liquidación que llevarán a cabo las isapres, no se encuentran definidos mediante normas especiales al efecto.

A lo anterior, cabe agregar que esta Superintendencia tiene entre sus funciones la de velar por el debido funcionamiento del Sistema y el acceso a sus beneficios; de interpretar sus normas y de fiscalizar su cumplimiento.

Por su parte, las prestaciones asociadas, pero no garantizadas por el Sistema, continuarán siendo cubiertas por las isapres conforme a las condiciones de cada plan de salud o de la CAEC, según corresponda, -con las modificaciones impuestas por la Ley-, pudiendo cada Institución contar con aranceles convenidos o no, tal como opera hasta ahora.

De acuerdo a todo lo anterior, el funcionamiento conjunto de los beneficios del Sistema de Protección Financiera y los beneficios que deben otorgar las Isapres, tiene como base la entrega por parte del Fonasa, de las prestaciones garantizadas -hoy medicamentos-, independientemente del monto del deducible, de la oportunidad de su entero o de la circunstancia de que las prestaciones pudieren encontrarse excluidas de la CAEC, como es el caso de aquéllas de tipo ambulatorio por ejemplo, datos que serán relevantes al momento de determinar y efectuar las transferencias al Fonasa, de los montos que efectivamente debía cubrir la CAEC.

Lo anterior resulta aplicable no sólo a los casos de pacientes que debutan con la enfermedad después del inicio de vigencia de la ley, sino también a los casos de tratamientos que a la fecha de su incorporación al Sistema se encontraban en curso. Respecto de ellos, el proceso de activación de la CAEC será el mismo que si se tratara de un caso nuevo. Ahora bien, si a esa fecha dicha Cobertura Catastrófica ya hubiere estado activada y operando, el Fonasa entregará igualmente las prestaciones garantizadas y la Isapre le transferirá posteriormente los fondos que son efectivamente de cargo de la CAEC, respecto del período en el que entregó esas prestaciones, aun cuando no abarque el año completo por haberse iniciado antes de la incorporación al Sistema. Al cumplirse la anualidad, se renovará automáticamente la referida cobertura catastrófica.

Debe recordarse sobre el particular que, por regla general, este Sistema de Protección Financiera no contempla el pago por parte del Fonasa de las prestaciones garantizadas, sino su entrega al prestador. Esta entrega -hasta ahora de medicamentos- es independiente del monto del deducible, siendo este último dato de relevancia -tal como ya se dijo- al momento de determinar el monto de las transferencias.

En consecuencia, los cálculos y determinación de deducibles que hará la Isapre para efectos de transferir los fondos que son de cargo de la CAEC o GES-CAEC, según corresponda, se regirán por las Condiciones vigentes de esta Cobertura, pudiendo incluirse en su cómputo tanto prestaciones garantizadas como no garantizadas, según hubieren sido otorgadas y según proceda, en virtud de dichas Condiciones, con las salvedades impuestas por la Ley N°20.850 y las normas que regulan su aplicación.



Cabe reiterar sobre esta materia, que los beneficios GES y GES-CAEC, continuarán otorgándose de la misma forma como hasta antes de la entrada en vigencia de la Ley N°20.850 y, naturalmente, las prestaciones derivadas de problemas de salud GES que son garantizadas por esta ley y no forman parte de la GES-CAEC, serán cubiertas íntegramente por el referido Fondo.

4. Por último, es del caso señalar que, con el fin de facilitar el funcionamiento conjunto de este Sistema de Protección Financiera y los beneficios que otorgan las isapres, mediante la Circular IF N°263, del 9 de mayo de 2016, esta Superintendencia impartió instrucciones para que, cada vez que un beneficiario postule a los beneficios de la Ley Ricarte Soto, las isapres informen al Fonasa los prestadores que pertenezcan a la Red en la que otorga los beneficios respectivos, esto es CAEC, GES o Plan Complementario.

Esta individualización de los prestadores que correspondan a cada caso particular, según las necesidades de atención, tiene por objeto que el Fonasa tome conocimiento de ellos, de modo de gestionar la derivación del paciente a uno de ellos para el otorgamiento de las prestaciones garantizadas, siempre que pertenezca a la Red LRS.

Lo anterior, propende a la coincidencia de los prestadores en los que se otorgan los beneficios, tanto por las isapres como por el Fonasa, para la aplicación de este Sistema de Protección Financiera y de las demás coberturas para prestaciones que no estén garantizadas ni asociadas a éstas.

Saluda atentamente a usted,

  
  
**NYDIA CONTARDO GUERRA**  
**INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS**  
**PREVISIONALES DE SALUD**

  
**AMAW/RTM/MMFA**

DISTRIBUCIÓN:

- Gerentes Generales de Isapres
- Directora Fonasa
- Asociación de Isapres
- Subdepartamento de Regulación
- Oficina de Partes

Corr. 485/16

