

**MINUTA TECNICA
OTORGAMIENTO DE BENEFICIOS HOSPITALARIOS
BONIFICACIÓN CIRUGÍA LASIK****I.- ANTECEDENTES GENERALES:**

Con el objeto de revisar si las isapres estaban otorgando la cobertura pactada en su plan de salud complementario, se fiscalizó el año 2008 la bonificación de la prestación Cirugía Lasik, destinada a la corrección de vicios de refracción, determinándose en esa oportunidad que no se otorgaba correctamente la bonificación, razón por la cual este año se procedió a monitorear esta materia en aquellas isapres que presentaron observaciones tales como: la aplicación de una cobertura ambulatoria a la cirugía, correspondiendo una hospitalaria, o la utilización de un código distinto al definido para la prestación, con valores inferiores a los señalados en el arancel.

II.- OBJETIVO:

Entre los meses de junio y septiembre de 2009, se fiscalizó las Isapres: Consalud S.A., Cruz Blanca S.A., Colmena Golden Cross S.A, Mas Vida S.A y Vida Tres S.A., con el objeto de evaluar el proceso de cálculo utilizado por la isapre en la bonificación de la prestación Cirugía Lasik, y en definitiva revisar si habían sido subsanadas las observaciones formuladas por este Organismo el año 2008.

III.- METODOLOGIA

Para llevar a cabo la fiscalización se examinaron programas médicos, correspondiente a la prestación antes señalada, se revisaron 15 casos del Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas, durante el período comprendido entre el mes de marzo a mayo de 2009.

IV.- FISCALIZACION:

Isapre	Observación y/o irregularidad	Instrucción	Respuesta
Consalud	Otórgo menor cobertura a la del plan general, al aplicar una restricción por preexistencia declarada que no se encontraba vigente, al excederse del plazo de 18 a 36 meses establecido en la ley.	Regularizar el registro del sistema de información sobre preexistencias declaradas, además reliquidar y pagar las diferencias de bonificación.	Revisó el registro de las preexistencias declaradas, no encontrándose otros casos. Regularizó el caso observado, por \$ 910.020.-



Consalud Mas vida	Aplicó coberturas ambulatorias debiendo aplicar hospitalarias, resultando una inferior a la pactada.	Implementar medidas correctivas que aseguren la correcta aplicación de la cobertura establecida en el plan de salud, o bien garantizar la mínima. Reliquidar a partir de enero de 2009, todas las prestaciones ingresadas como ambulatorias, siendo hospitalarias.	Consalud: Implementó la validación automática al sistema de la bonificación hospitalaria y regularizó 33 casos por \$5.128.177.- Masvida Reprocesó coberturas ambulatorias siendo hospitalarias, regularizando 133 casos por \$ 26.363.646.-
Cruz Blanca Masvida	Utilizó códigos propios para cirugías lasik, resultando en algunos casos el otorgamiento de una cobertura inferior a la que correspondía.	Corregir la valorización de códigos propios, de manera que ellos contengan el valor contenido en los códigos Fonasa.	Cruz Blanca: Agregó a la prestación observada los controles para cumplir con la cobertura mínima legal. Masvida: Regularizó \$1.720.230, por 5 casos cobrados con dos códigos y bonificados con uno solo.
Colmena	Otórgo en un caso una bonificación inferior a la cobertura financiera garantizada por Fonasa.	Implementar medidas correctivas que aseguren la correcta aplicación de la cobertura establecida en el plan de salud, o bien garantizar la mínima.	Revisó desde enero de 2009 las prestaciones y regularizó coberturas inferiores al mínimo legal en 13 casos por \$ 601.280.
Colmena	En cirugías bilaterales se bonificó por un solo ojo.	Reliquidar y pagar a contar de enero de 2009 las diferencias adeudadas por menor bonificación de cirugías bilaterales.	Regularizó \$ 703.985, en 5 casos.
Masvida VidaTres	Aplicó diferentes porcentajes de distribución sobre los montos cobrados de códigos 1202047 y 1202078, que implicó otorgar una cobertura inferior.	Para el caso de cobros globales de cirugía, deberá obtener del prestador el detalle de los montos cobrados por cada prestación, evitando la aplicación de diferentes porcentajes en la distribución de montos.	Masvida: identificó aquellas cirugías que fueron cobradas con 2 códigos y se bonificó sólo 1, procediendo a regularizar \$ 1.457.570 en 4 casos. Vida Tres: Informó como procedimiento contactar a los prestadores, cuando la boleta o factura no detalle los valores cobrados.

V.- MONITOREO

Esta materia será considerada en el programa de fiscalización del presente año en aquellas Isapres que presentaron una cobertura menor a la norma establecida en la ley.