



GOBIERNO DE CHILE
SUPERINTENDENCIA DE SALUD
Subdepartamento de Regulación



OFICIO CIRCULAR BENEFICIOS IF N°/

50

MAT.: Imparte instrucciones sobre otorgamiento de cobertura a prestaciones aranceladas y que acompañan a una prestación que no está en el arancel.

SANTIAGO, 06 JUL 2006

DE: INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD

A : SEÑORES GERENTES GENERALES DE ISAPRES

De conformidad a lo establecido en el artículo 114 y en el inciso segundo del artículo 190 del DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de diversas normas de salud, y en el Ordinario Circular N° 1, de 2004, de la Superintendencia de Isapres, esta Intendencia viene en instruir en el sentido que indica:

1.- La Superintendencia de Salud conoce y resuelve reclamos cuyo origen es la negativa de las aseguradoras a bonificar prestaciones que, conforme argumentan, se encuentran excluidas de cobertura en razón de no estar incorporadas en su arancel ni en el correspondiente al Fondo Nacional de Salud.

Existen, dentro de este grupo de reclamos, situaciones en las que, conjuntamente, se han otorgado prestaciones aranceladas y otras que no se contemplan en el arancel de la isapre.

2.- Conforme dispone el inciso segundo del artículo 190 del DFL N° 1, de 2005, las Isapres y sus cotizantes podrán convenir la exclusión de cobertura para las prestaciones referidas en la norma en comento.

El número 8 de la norma aludida permite excluir de cobertura a las prestaciones y medicamentos, en este último caso de carácter ambulatorio, no contemplados en el arancel Fonasa para la Modalidad Libre Elección.

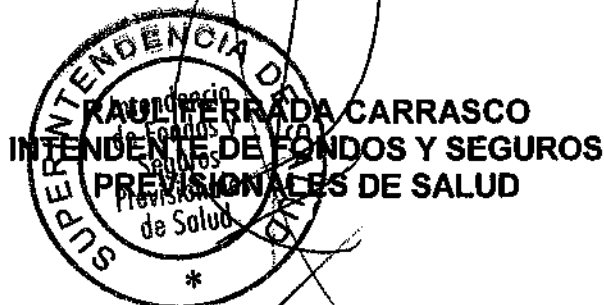
3.- Atendido el tenor y el espíritu de la norma referida precedentemente, así como el carácter de orden público de las normas de la seguridad social, las exclusiones de cobertura son de carácter excepcional y restrictivo.

La regla general del sistema de salud es la cobertura de las prestaciones pertinentes que los beneficiarios requieran, y las restricciones sólo pueden aplicarse a las situaciones expresamente consideradas en la ley.

4.- En relación a la negativa de cobertura formulada por las Isapres, fundada en que las prestaciones cuya bonificación se requiere no forman parte de su arancel, la doctrina conteste y uniforme de la Superintendencia de Salud, en el caso de situaciones en las que se otorgan dos o más prestaciones simultáneas, ha consistido en distinguir aquellas que no se encuentran incluidas en el arancel de la aseguradora, de las que sí están consideradas en éste, autorizando la exclusión de cobertura sólo respecto de las primeras, pero ordenando bonificar aquellas prestaciones que se han otorgado *conjuntamente con las mismas* y que sí están contempladas en el arancel o en el plan de salud convenido entre las partes.

5.- En razón de lo señalado, y a fin de evitar la dilación de la solución de conflictos como los referidos en este Oficio, las Isapres deberán otorgar cobertura, conforme al plan de salud pactado, a las prestaciones que hayan tenido lugar, que estén contempladas en su arancel o en el plan de salud contratado y que han formado parte de un conjunto de prestaciones de salud, pudiendo negar cobertura sólo a aquellas no consideradas en el arancel que forme parte del contrato de salud.

Saluda atentamente a usted,




MCM/CCD/AMAW/CFO

DISTRIBUCIÓN:

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