



SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales
Subdepartamento de Regulación

CIRCULAR IF N° 312

Santiago, 14 MAR 2018

IMPARTE INSTRUCCIONES PARA LAS TRANSFERENCIAS DE LAS ISAPRES AL FONDO PARA DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTOS DE ALTO COSTO

Esta Intendencia, en ejercicio de las facultades conferidas por la ley, en especial, las contenidas en los artículos 107, 110, 114 y 115, del DFL N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, viene en dictar las siguientes instrucciones de carácter general:

I. OBJETIVO

Definir los requisitos mínimos que deben observar las isapres y el Fonasa para la transferencia al Fondo para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo, de los recursos que por concepto de CAEC corresponde a las isapres otorgar.

II. INTRODUCCIÓN

La Ley 20.850, creó un Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo y dispuso que es el Fondo Nacional de Salud (Fonasa), quien debe asegurar esta protección financiera a todos los beneficiarios de los sistemas previsionales de salud de Chile.

Sin embargo, en su artículo 1° estableció -entre otras- la exclusión de esta cobertura, para las prestaciones efectivamente cubiertas por el contrato de salud previsional a través de la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas (CAEC), respecto de los beneficiarios de isapres.

Dicha Ley incorporó, en su artículo 36, una serie de modificaciones al DFL N°1, de 2005, de Salud y, en este contexto, en el numeral 8), agregó en el literal a), de su artículo 189, el siguiente inciso final.

"Asimismo, las instituciones de salud previsional deberán informar a sus afiliados respecto de la existencia y cobertura del Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo, y, cuando proceda, transferir al Fondo para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo los recursos que por concepto de cobertura adicional de enfermedades catastróficas corresponda otorgar. Esta última materia deberá ser reglada mediante instrucciones de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de la Superintendencia de Salud".

Ahora bien, para fijar las reglas a las que deben sujetarse las transferencias, debe tenerse presente, en primer término, que el financiamiento de los tratamientos, que le corresponde a Fonasa en su función de administrador de los recursos del Sistema de Protección Financiera, se lleva a cabo como parte del mecanismo de demanda agregada que gestiona la Cenabast, particularidad que hace necesario que, en esta materia, el cobro se efectúe de manera especial y, en segundo lugar, que Fonasa actúa como intermediario entre las isapres y el Fondo para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo, destinatario de dichos recursos.

III. MODIFICA LA CIRCULAR IF/N°77, DEL 25 DE JULIO DE 2008, QUE CONTIENE EL COMPENDIO DE NORMAS ADMINISTRATIVAS EN MATERIA DE BENEFICIOS

Agrégase al Título IV "Operación de la CAEC en relación con el Sistema de Protección Financiera de la Ley 20.850", del Capítulo VII, "Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo", el siguiente numeral 6:

"6. Transferencias al Fondo para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo

Para hacer efectiva la obligación de las isapres de transferir las sumas que el Fonasa hubiere pagado por aplicación de la ley 20.850 y que sean de cargo de la CAEC, deberán seguirse las siguientes reglas:

6.1 Obligaciones del Fonasa

El Fondo Nacional de Salud deberá efectuar rendiciones de los tratamientos garantizados por la Ley 20.850 que hayan sido administrados o dispensados a los beneficiarios de isapres y de los valores de dichos tratamientos.

Estas rendiciones deberán dirigirse a cada una de las isapres, con una periodicidad mínima de un año, en tanto hubiere beneficiarios de la respectiva isapre que se encuentren en la situación descrita en el párrafo precedente, y deberán contener, a lo menos, la siguiente información:

- Identificación del Beneficiario con su nombre y RUT
- Identificación del Prestador
- Tratamiento garantizado y problema de salud asociado
- Fecha de administración o dispensación
- Modalidad de atención (hospitalaria o ambulatoria)
- Costo de las prestaciones administradas o dispensadas
- Monto total financiado a cada beneficiario
- Monto total financiado al conjunto de beneficiarios
- Cuenta bancaria del Fonasa para el depósito.

Conjuntamente con lo anterior, el Fonasa deberá informar a las isapres los mecanismos mediante los que podrán validar los datos y permitirles, si fuere necesario, el acceso a éstos, pudiendo hacerlo a través del propio prestador o de una vista a los sistemas de información de Fonasa, tales como el de trazabilidad de los tratamientos, y sus complementos.

La referida rendición deberá ser remitida por el Fonasa, con copia a la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud.

6.2 Obligaciones de las isapres

Una vez recibida la rendición de los gastos efectuados por Fonasa para el otorgamiento de prestaciones garantizadas por la Ley Ricarte Soto a beneficiarios de una isapre, ésta dispondrá de un plazo de noventa días para remitir al Fondo Nacional de Salud la liquidación y -si procede- el pago de las sumas comprendidas en la rendición, que le corresponde financiar con cargo a la CAEC.

La liquidación que efectúe la isapre, deberá comprender, a lo menos, la siguiente información:

- Identificación del Beneficiario con su nombre y RUT
- Fecha de activación de la CAEC
- Monto del deducible
- Imputación de los gastos al deducible, con indicación de la prestación, fecha, copago del afiliado o gasto de Fonasa
- Detalle de las prestaciones garantizadas no cubiertas por la CAEC y su causa
- Monto de la transferencia por beneficiario, en caso de ser ésta procedente
- Monto total de la transferencia, en caso de ser ésta procedente.

La referida liquidación deberá ser remitida con copia a la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, haciendo referencia a la rendición que se está liquidando.

6.3 Otras Obligaciones

6.3.1 De las isapres

La isapre deberá tener presente, para el cómputo del deducible, que las prestaciones financiadas por el Fondo para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo, se imputarán de acuerdo a la fecha y hora de su administración o dispensación.

Por lo tanto, en caso de que, una vez efectuada la liquidación motivada por la rendición de Fonasa, la isapre constate que uno o más copagos que había imputado al deducible, lo exceden por haber sido éste completado en virtud del financiamiento efectuado por el Fondo para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo, deberá otorgar la CAEC a esas prestaciones cuyo copago había sido asumido por el afiliado, procediendo de inmediato a restituir a éste dichos copagos.

6.3.2 Del Fonasa

El Fonasa, dentro del plazo de un mes contado desde la recepción efectiva de los montos liquidados por las isapres, deberá integrarlos al Fondo para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo.”

IV. VIGENCIA

Las disposiciones de la presente circular entrarán en vigencia desde la fecha de su notificación.

V. DISPOSICIÓN TRANSITORIA

El Fonasa, dentro de los treinta días siguientes a la notificación de la presente Circular, deberá remitir a la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud copia de las rendiciones y liquidaciones de que disponga, efectuadas con anterioridad a su vigencia.

La primera rendición ajustada a estas normas, deberá hacerse efectiva dentro del año 2018, en la medida en que hubiere beneficiarios que se encuentren en la situación descrita en el numeral 6.1. Asimismo, deberán rendirse en el año señalado y de acuerdo a las presentes instrucciones, los gastos anteriores a la entrada en vigencia de la Circular.



NYDIA CONCARO GUERRA
INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS
PREVISIONALES DE SALUD


AMAW/MMFA/RTM

Distribución

- Directora Fonasa
- Gerentes Generales de Isapres
- Asociación de Isapres de Chile
- Intendencia de Fondos
- Subdepartamento de Fiscalización de Garantías en Salud
- Oficina de Partes

Corr. 9042-2017

