

Santiago 20 abr 2009

INCORPORA AL TÍTULO V “REGLAS ESPECIALES DE COBERTURA Y BONIFICACIÓN”, DEL CAPÍTULO I, DEL COMPENDIO DE NORMAS ADMINISTRATIVAS DE LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD EN MATERIA DE BENEFICIOS, LA NUEVA LETRA “d) COBERTURA DE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE RECURRENTE REMITENTE”

En ejercicio de las facultades que la ley confiere a esta Intendencia, en especial las contempladas en el artículo 114 y en los números 2 y 8 del artículo 110, ambos del DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, se introduce al Compendio de Beneficios, contenido en la Circular IF N° 77, de 2008, la nueva letra d) “Cobertura de la Esclerosis Múltiple Recurrente Remitente”, en los términos que señala el punto II de esta Circular.

I. Sobre la cobertura mínima de la Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente por las isapres

En cumplimiento a lo dispuesto en el inciso segundo de la letra a) del artículo 189 y en el inciso primero del artículo 190, ambos del mencionado DFL N° 1, las isapres deben otorgar la totalidad de las prestaciones incluidas en el nuevo Arancel, a contar del 9 de febrero de 2009. Además, deben incorporar a sus aranceles las nuevas prestaciones de la Modalidad Libre Elección del Grupo 11: Neurología y Neurocirugía, que se indican:

Código	Denominación	Valor (\$) 2009
1101140	Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente, Tratamiento farmacológico anual (incluye inmunomoduladores)	7.603.070
1101141	Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente, Tratamiento Rehabilitación	195.170
1101142	Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente, Tratamiento Brote	889.990

II.- Incorporación de instrucción al Compendio de Beneficios

Se agrega la nueva letra “d) Cobertura de la Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente” en el N° 2 del Título V: “Reglas especiales de cobertura y

¹ Corresponde al texto en que se corrige mención al número del Compendio de Beneficios al que se incorporan instrucciones, corrección introducida mediante Ordinario Circular IF N° 9 de 24.4.2009.

bonificación”, del Capítulo I: “De los beneficios contractuales y de la cobertura del plan de salud complementario”, en los términos que se indican.

“d) Cobertura de la Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente

1. Cobertura mínima

a) En relación al Código 1101140 del Arancel Fonasa Modalidad Libre Elección: Este se aplicará exclusivamente para la cobertura de todos los fármacos indicados para el tratamiento de la Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente, tales como los inmunomoduladores u otros. Se excluirán de dicha cobertura los fármacos indicados para enfermedades concurrentes a la Esclerosis. La cobertura de los medicamentos será anual, año que se contará a partir de la fecha de la primera bonificación de fármacos.

La cobertura financiera farmacológica deberá dividirse, homogéneamente, en doce meses y, en todo caso, las isapres deberán asegurar la continuidad en la cobertura del tratamiento médico de la Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente.

Para otorgar la cobertura farmacológica, las isapres podrán exigir la presentación de la receta médica en que se prescriban los medicamentos indicados para el tratamiento de la Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente y la o las boletas en que conste el gasto correspondiente.

b) En relación a los Códigos 1101141 y 1101142: Atendido que su incorporación al arancel de referencia ha tenido por objeto mejorar la cobertura financiera de las prestaciones asociadas al tratamiento de la Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente, las isapres deben aplicar las coberturas establecidas en los referidos códigos, cuando se hubieren agotado los tope máximos anuales por beneficiario establecidos en el plan de salud para las prestaciones necesarias para la rehabilitación o el tratamiento del brote de la patología, según corresponda.

En último término, cabe hacer presente que una vez agotado el referido tope máximo anual por beneficiario de las prestaciones para el tratamiento de la rehabilitación y el brote de la Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente, al que se adicionará la cobertura especial dispuesta en el Arancel Fonasa, Modalidad de Libre Elección, en la forma descrita en el párrafo precedente, se aplicará la regla del doble piso de cobertura establecida en el artículo 190, del DFL N° 1, de 2005, de Salud.

2. Cobertura extracontractual

En el evento que para casos particulares determinados, las isapres hubiesen convenido con alguno de sus afiliados, una modalidad de financiamiento para las prestaciones asociadas al tratamiento de la Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente, deberán continuar otorgando dicha cobertura en la medida que sea

superior a la que actualmente contiene el Arancel Fonasa Modalidad Libre Elección.

En consecuencia, si el convenio suscrito otorga al tratamiento de la Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente una cobertura inferior a la contenida en el Arancel Fonasa Modalidad Libre Elección actualmente vigente, las isapres habrán de otorgar la cobertura financiera en los términos referidos en las instrucciones precedentemente señaladas.”

III. Vigencia

La presente Circular tendrá vigencia a contar de la fecha de su notificación a las isapres y su texto, así como el del Compendio de Beneficios actualizado, estarán disponibles en la Web de la Superintendencia de Salud.

Incorpora Firma Electrónica Avanzada

UNA/FNP/AMAW

DISTRIBUCION:

- Gerentes Generales Isapres
- Asociación de Isapres de Chile
- Superintendente
- Fiscal
- Intendentes
- Departamento Control y Fiscalización
- Departamento de Estudios
- Departamento de Clientes
- Subdepartamento Régimen Complementario
- Subdepartamento Médico
- Subdepartamento Regulación
- Agencias Regionales
- Oficina de Partes