



MINUTA TÉCNICA

COBERTURA ADICIONAL PARA ENFERMEDADES CATASTROFICAS

I.- ANTECEDENTES GENERALES:

La Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas (CAEC) es un beneficio adicional al plan de salud que permite financiar, una vez completado el deducible, hasta en un 100% los gastos derivados de atenciones de alto costo, principalmente hospitalarias y algunas ambulatorias realizadas en el país, exceptuando los gastos no cubiertos por el Plan de Salud.

Este deducible depende de la cotización mensual pactada por cada persona cotizante para su plan de salud y corresponde a 30 veces dicho monto, con un mínimo anual de 60 UF y un máximo de 126 UF.

Las personas sólo pueden acceder a la CAEC, si se atienden en la Red de Prestadores (Red CAEC) definida por la Isapre para el otorgamiento de este beneficio, en el tipo de habitación y con el médico que ésta determine. Los copagos para el deducible comienzan a contabilizarse desde el momento en que la persona ingresa a la Red CAEC.

II.- OBJETIVO GENERAL

En el marco de la estrategia de priorizar la fiscalización de aquellas materias relacionadas con el otorgamiento de beneficios y prestaciones de salud y con el objeto de resguardar los derechos de las personas, entre agosto y octubre de 2009, se fiscalizaron las Isapres: Colmena Golden Cross S.A., Banmedica S.A., Vida Tres S.A., Consalud S.A., Cruz Blanca S.A., Ferrosalud S.A. y Mas Vida S.A, con el objeto de verificar la correcta determinación de los montos de cargo de los afiliados en uso de la CAEC y que constituyen el deducible, y la determinación de las prestaciones no cubiertas.

III.- METODOLOGIA

Para llevar a cabo la fiscalización, se examinaron las solicitudes cursadas por activación del beneficio, seleccionadas del Archivo Maestro de la CAEC, que fueron presentadas entre septiembre del 2008 y junio de 2009, que hubieren completado el deducible y registraren uso del beneficio. El universo determinado en tal condición, alcanzó a 1.275 casos, examinándose 147, equivalente a un 11,5%.

IV.- FISCALIZACION:

ISAPRE	Observación y/o irregularidad	Instrucción	Respuesta
Colmena Golden Cross	Acumulación, en un caso, de un deducible mayor al que correspondía.	Tomar medidas que aseguren la correcta aplicación del beneficio de la CAEC. Reliquidar y pagar la diferencia determinada.	Regularizó devolución por acumulación de un mayor deducible a una persona beneficiaria por \$110.218.
Banmédica	<p>Aplicación de un deducible erróneo.</p> <p>No otorgó cobertura a prestaciones que de acuerdo al plan de salud deben ser cubiertas, ya que forman parte del valor del Día Cama.</p>	<p>Ajustar el procedimiento en la determinación del deducible en planes individuales.</p> <p>Explicar el procedimiento de determinación del deducible, señalando las causas que originaron el error.</p> <p>Establecer medidas de control que aseguren que la cotización registrada sea equivalente a la pactada por los beneficiarios.</p> <p>Incorporar los conceptos excluidos a las prestaciones correspondientes y reliquidar el pago de las sumas que no fueron cubiertas por la CAEC.</p>	<p>Regularizó diferencias en la acumulación del deducible a 4 personas beneficiarios por un monto de \$ 191.737</p> <p>Explicó que se presentaron anomalías derivadas de errores computacionales.</p>
Vida Tres	<p>Error en la determinación del deducible en planes individuales compensados.</p> <p>Aplicación de un deducible erróneo.</p> <p>No otorgó cobertura a prestaciones que de acuerdo al plan de salud deben ser cubiertas, ya que forman parte del valor del Día Cama.</p>	<p>Explicar el procedimiento aplicado en la determinación del deducible, señalando las causas que originaron el error.</p> <p>Establecer medidas de control que aseguren que la cotización incorporada al sistema sea equivalente a la pactada por los beneficiarios.</p> <p>Incorporar los conceptos excluidos a las prestaciones correspondientes y reliquidar el pago de las sumas que no fueron cubiertas por la CAEC.</p>	<p>Informó que efectuó cambios en su sistema computacional que afectó a 4 beneficiarios por \$2.091.039.</p> <p>Explicó que se presentaron anomalías derivadas de errores computacionales.</p> <p>Regularizó un caso, por \$156.575.</p>
Consalud.	Error en la determinación del	Ajustar el procedimiento en la	Modificó la regla de cálculo del deducible



	<p>deducible en planes individuales compensados. Error en la cotización pactada vigente al momento de solicitar la CAEC, en beneficiarios que tenían 2 solicitudes CAEC.</p> <p>No otorgó cobertura a prestaciones que de acuerdo al plan de salud deben ser cubiertas, ya que son atenciones completas de enfermería y forman parte de valor del Día Cama.</p>	<p>determinación del deducible en planes individuales compensados.</p> <p>Establecer medidas de control que permitan determinar el deducible correctamente.</p> <p>Incorporar los conceptos excluidos a las prestaciones.</p> <p>Instaurar medidas que aseguren la exactitud en la bonificación requerida por las personas beneficiarias.</p>	<p>para planes individuales compensados, grupales o matrimoniales. Regularizando diferencias respecto de 3 personas por un valor de \$810.088.-</p> <p>Regularizó 15 casos, por \$9.871.325, con deducible erróneo, por efecto de una cotización pactada distinta.</p> <p>Implementó medidas de control para determinar el deducible correctamente en función de la cotización vigente a la fecha de la solicitud de la CAEC.</p> <p>Reliquidó las prestaciones excluidas, incorporándolas al valor del día cama, a nueve personas lo que asciende a \$197.868.-</p>
Cruz Blanca	<p>No proporcionó algunos Programas Médicos ni las pre-facturas asociadas, impidiendo la revisión de prestaciones no bonificadas.</p> <p>Errores en el Archivo Maestro de la CAEC</p>	<p>Implementar medidas que permitan dar oportuno cumplimiento a los requerimientos.</p> <p>Remitir los antecedentes faltantes.</p> <p>Instituir la exactitud de la información contenida en el Archivo Maestro de la CAEC.</p>	<p>Informó el refuerzo de controles y resguardos.</p> <p>Remitió la información contenida en su sistema computacional, sin haber obtenido los respaldos físicos.</p> <p>Informó refuerzo de controles en la realización y extracción del Archivo Maestro CAEC.</p>
Ferrosalud	<p>Error en la determinación del deducible.</p> <p>No otorgó cobertura a prestaciones que de acuerdo al plan de salud deben ser cubiertas ya que forman parte de valor del día cama y pabellón.</p>	<p>Ajustar el procedimiento en el cálculo del deducible en los términos establecidos en la normativa y pagar las diferencias adeudadas a las personas beneficiarias.</p> <p>Debe incorporar los conceptos excluidos a las prestaciones correspondientes</p> <p>Implantar medidas que aseguren la exactitud en la bonificación requerida por las personas beneficiarias.</p>	<p>Ajustó el procedimiento para el cálculo del deducible en los términos establecidos en la normativa.</p> <p>Regularizó las diferencias adeudadas a una beneficiaria, por \$99.679.-</p> <p>Incorporó los conceptos excluidos a las prestaciones correspondientes, en cinco personas por \$247.145.</p>



			Incluyó los conceptos que no se bonificaron en el listado de prestaciones cubiertas
Mas Vida	<p>Error en la determinación del deducible, debido a que utilizaba una UF distinta a la establecida.</p> <p>No otorgó cobertura a prestaciones que de acuerdo al plan de salud deben ser cubiertas, ya que forman parte del valor del día cama.</p>	<p>Corregir el procedimiento de cálculo del deducible, a fin de asegurar su correcta determinación y valorización de los copagos que lo conforman, para aplicar la CAEC y reliquidar las diferencias encontradas.</p> <p>Agregar los conceptos excluidos a las prestaciones correspondientes</p> <p>Instituir medidas que aseguren la exactitud en la bonificación requerida por sus beneficiarios.</p>	<p>Aporta argumentos relativos a su proceder, encontrándose en trámite un pronunciamiento sobre el particular.</p> <p>Instruyó correcciones para su sistema informático.</p> <p>Regularizó \$945.041 a 5 personas.</p>

V) MONITOREO.

En consideración a la importancia de esta materia para las personas beneficiarias del sistema, ya que permite financiar, cumplidos ciertos requisitos, hasta en un 100% los gastos derivados de atenciones de alto costo, principalmente hospitalarias como algunas ambulatorias, realizadas en el país, y de la naturaleza de las observaciones formuladas, en cuanto a los errores que se presentaron en los deducibles, por las diferentes causas que se mencionan en esta minuta, tales como, considerar una cotización pactada mayor a la vigente, o la consideración del valor de una U.F. diferente para efectos de calcular el deducible, esta materia será fiscalizada nuevamente en el año 2010.