



GOBIERNO DE CHILE
SUPERINTENDENCIA DE ISAPRES

CIRCULAR N° 36¹

SANTIAGO, 22 de julio de 1997

**“IMPARTE INSTRUCCIONES SOBRE PROCEDIMIENTOS DE SUSCRIPCIÓN,
ADECUACIÓN, MODIFICACIÓN Y TERMINACIÓN DE CONTRATOS Y DEROGA LA
CIRCULAR N°008 DE 1991”**

Esta Superintendencia, en ejercicio de sus facultades legales, y en atención a lo dispuesto en los artículos 3 N°2; 29; 32 bis; 33; 33 bis; 34; 38; 40; 41; 42 y demás pertinentes de la Ley N°18.933, imparte las siguientes instrucciones:

Para efectos de la presente circular se definen los siguientes conceptos:

- a) Carta Certificada : Comunicación que remite la isapre a sus afiliados y/o empleadores, cuyo envío al domicilio de éstos puede ser acreditado por la Empresa de Correos de Chile o por una empresa privada de correo, a excepción de la carta certificada que debe remitirse en virtud del proceso de adecuación dispuesto en el artículo 38, inciso 3°, de la Ley N° 18.933, en cuyo caso ésta deberá ser remitida sólo a través de la Empresa de Correos de Chile.
- b) Plan Cerrado : Es aquel plan cuya estructura sólo contempla el otorgamiento de atenciones de salud a través de determinados prestadores individualizados en el plan, no previéndose el acceso a las prestaciones bajo la modalidad de libre elección.
- c) Plan con Prestadores Preferentes : Es aquel plan cuya estructura combina la atención bajo la modalidad de libre elección y el otorgamiento de ciertos beneficios asociados a determinados prestadores individualizados en el mismo plan.

¹ El texto refundido y actualizado de esta circular fue fijado por la Resolución Exenta N°546, del 12 de abril de 2002.

- d) Plan Grupal : Es el tipo de plan que, atendido el hecho de pertenecer el cotizante a una determinada empresa o a un grupo de dos o más trabajadores, contempla el otorgamiento de beneficios distintos de los que podría obtener dicho cotizante con su sola cotización individual.
- e) Presupuesto : Documento elaborado por la isapre, a solicitud del afiliado, a través del cual efectúa una estimación de la cobertura que otorga su plan de salud a las prestaciones que el cotizante o beneficiario le indique.

1.- SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO

1.1. Antecedentes de afiliación

Antes de formalizar la afiliación, la Institución deberá exigir a sus futuros afiliados, la presentación de los antecedentes que se enumeran a continuación:

- Para verificar la identidad y contrastar la firma del potencial cotizante, una fotocopia de su Cédula de Identidad o de su Licencia de Conducir; y en el caso de los extranjeros, el pasaporte. Para certificar la identidad y el R.U.T. de sus beneficiarios, podrá utilizarse la Cédula de Identidad, Licencia de Conducir, una fotocopia de la Libreta de Familia o un Certificado de Nacimiento.
- Para verificar la renta o remuneración imponible del trabajador dependiente o pensionado, una fotocopia de la última liquidación de remuneraciones o pensiones; o una fotocopia del contrato de trabajo; o una fotocopia de la última planilla de pago de cotizaciones a la AFP o INP; o un certificado de renta emitido por su empleador.
- Por último, para verificar la Institución de Salud de origen y la desafiliación de ésta, tratándose de afiliados a isapre, una copia de la carta de desafiliación cursada o una fotocopia del Formulario Único de Notificación (F.U.N) tipo 2. Si se invoca la calidad de cotizante del Fondo Nacional de Salud, dicha calidad deberá constar fehacientemente, al menos, en alguno de los documentos enumerados en el párrafo anterior.

La información contenida en los antecedentes presentados por el cotizante, deberá ser traspasada al F.U.N. tipo 1 que se emitirá al efecto. La institución podrá eximirse de la obligación de mantener dichos documentos en la carpeta del afiliado, a excepción de la fotocopia del documento de identidad que corresponda, haciéndose responsable del correcto traspaso de la información al F.U.N.

En conformidad a la normativa vigente, la isapre deberá adoptar todas las medidas tendientes a evitar la doble afiliación, sea entre el Régimen regulado en la Ley N°18.933 y el Régimen de Prestaciones contenido en la Ley N°18.469, o bien, entre dos o más isapre; garantizar la fidelidad de los datos que se consignen en el contrato de salud, en base a la documentación requerida a los afiliados; y, desplegar una efectiva supervisión sobre el desempeño de sus Agentes de Ventas en el proceso de suscripción de contratos.

1.2. Etapas de la suscripción

La isapre utilizará la Declaración de Salud para evaluar el riesgo médico de sus potenciales cotizantes y beneficiarios. Para estos efectos, el cotizante deberá completar la antedicha declaración, de acuerdo a las instrucciones vigentes, y firmarla en señal de conformidad con el contenido de lo declarado en materia de enfermedades preexistentes.

El agente de ventas someterá a consideración de la Institución, la referida declaración, a objeto que, en su caso, se consignen las restricciones correspondientes, las que deberán ajustarse a lo previsto en las instrucciones vigentes. Una vez firmada la declaración de salud por quien la isapre designe, ésta será puesta en conocimiento del afiliado, quien, sólo en esta oportunidad y si está de acuerdo, la firmará nuevamente en la sección pertinente, conjuntamente con los restantes documentos contractuales.

Al momento de la suscripción, las partes completarán los documentos contractuales que correspondan y firmarán el Plan de Salud, la Selección de Prestaciones Valorizadas, las Condiciones Generales del Contrato y el F.U.N. tipo de notificación 1 y, además, la Declaración de Salud. El F.U.N. podrá ser emitido computacionalmente por la institución, caso en el cual dicho formulario deberá ceñirse a las especificaciones que para tal efecto están contenidas en las instrucciones vigentes. Una vez suscritos los referidos documentos, la isapre estará obligada a entregar al afiliado, en ese mismo acto, una copia de ellos, debidamente firmados por las partes.

La isapre que acredite, a través de una constancia firmada por el afiliado al reverso del ejemplar del F.U.N. correspondiente a la institución, haber hecho entrega efectiva de los documentos recién mencionados, quedará liberada de la obligación de mantener en la carpeta del cotizante, las Condiciones Generales del Contrato, la Selección de Prestaciones Valorizadas, los Mecanismos para el Otorgamiento de los Beneficios Mínimos y los Anexos de la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas. El formato de dicha constancia se contiene en el numerando 1 del Anexo N°3.

Si el contrato contempla la incorporación de un beneficiario cotizante, este último también deberá suscribir un F.U.N. tipo de notificación 1, para dar cuenta de ello a la entidad encargada del pago de la cotización, indicándose en el formulario su condición de tal.

Ninguna de las partes podrá unilateralmente agregar estipulaciones adicionales o enmendar en cualquier forma los documentos contractuales.

La isapre, para el caso de los trabajadores dependientes o pensionados, deberá notificar personalmente, ya sea por funcionario de la isapre o en quien ella delegue la función, la suscripción del contrato al empleador y/o entidad encargada del pago de la pensión, según corresponda, antes del décimo día del mes siguiente a la fecha de la firma, entregando el ejemplar del F.U.N. respectivo. A la vez, deberá requerir su firma en el ejemplar correspondiente a la isapre, en señal de recepción.

Cuando la notificación al empleador y/o entidad encargada del pago de la pensión, no pueda efectuarse, ya sea porque éstos no son habidos o bien porque se niegan a recibirla, se dejará constancia -al reverso del ejemplar del F.U.N. correspondiente a la isapre, según formato del numerando 2 del Anexo N°3- de las causales que impidieron su notificación, de la fecha en que dicha situación se verificó y del nombre, R.U.T y la firma de la persona encargada de practicar la notificación, cuando aquél no sea habido; en caso de negativa a recibir la notificación, se deberá, además, requerir la firma del empleador o funcionario responsable. De acuerdo a lo dispuesto en el último inciso del artículo 30 de la Ley N°18.933, una copia del mencionado F.U.N. deberá entregarse a la Inspección del Trabajo del domicilio del empleador y/o a la entidad fiscalizadora que corresponda, para el caso de los pensionados.

En el evento que el empleador informado por el cotizante al momento de la suscripción contractual no exista o se niegue a ser notificado del F.U.N. tipo 1, argumentando que el contratante no trabaja en ese lugar, el encargado de efectuar la notificación deberá dejar constancia de ese hecho y la fecha al reverso del respectivo F.U.N. En este caso, la isapre quedará facultada para dejar sin efecto el contrato suscrito, para lo cual deberá enviar al domicilio informado por el cotizante, dentro de los 10 días hábiles siguientes a la fecha en que vence el plazo para efectuar la gestión de notificación, un F.U.N. tipo 2, acompañado de una nota que dé cuenta de los hechos que fundamentan tal decisión.

En el caso de trabajadores independientes, imponentes voluntarios y afiliados voluntarios (*artículo 34 de la Ley N° 18.933*), la copia del F.U.N. que corresponde al empleador y/o entidad encargada del pago de la pensión, deberá inutilizarse.

Cuando la cotización de un afiliado provenga de más de una entidad, deberán llenarse y suscribirse tantos F.U.N. como instituciones obligadas a la retención y pago existan.

En todo caso, la fecha de cierre de afiliación mensual siempre será el último día del mes calendario que corresponda.

1.3. Vigencia anticipada de beneficios

La isapre podrá anticipar la vigencia de los beneficios del plan de salud, siempre que el interesado cumpla la condición de no tener, simultáneamente, beneficios vigentes en otra Isapre o en el FONASA. La Institución que utilice esta modalidad, para personas que ingresan a la fuerza laboral por primera vez o después de un período de cesantía, podrá cobrar las cotizaciones que financian los respectivos beneficios.

En estos casos, deberá consignarse en el F.U.N. tipo 1, el mes efectivo de suscripción, anualidad, vigencia de beneficios contractuales y el mes a contar del cual la entidad encargada del pago deberá descontar la cotización de salud.

1.4. Entrega de otros documentos

Credencial de Salud

La isapre deberá otorgar, antes de la entrada en vigencia de los beneficios, una Credencial de Salud por contrato, o bien, una independiente para cada beneficiario. Las características físicas de dicha credencial serán determinadas por la Institución, debiendo contemplar, a lo menos, la siguiente información:

- Nombre de la isapre, y
- Nombre completo del cotizante titular y beneficiario(s), según corresponda.

Las credenciales emitidas para beneficiarios, deberán contener su individualización y la del cotizante de que se trate.

2.- ADECUACIÓN DE CONTRATOS

El procedimiento de adecuación anual del contrato de salud a que se refiere el inciso tercero del artículo 38 de la Ley N°18.933, comprende, la remisión de la carta de adecuación; el pronunciamiento del cotizante; y, la formalización del acuerdo.

2.1. Remisión de la carta de adecuación

La isapre que opte por ejercer la facultad de adecuación que le confiere la ley, deberá remitir al cotizante que corresponda, una carta certificada al último domicilio registrado por el cotizante, que se ajuste estrictamente al contenido señalado en el anexo N°1 de esta circular, incluyendo su título "Carta de Adecuación". En esta carta la isapre no deberá adjuntar información y/o documentos adicionales que no tengan relación con la adecuación propuesta, salvo que se trate de antecedentes directamente relacionados con la ejecución del contrato, tales como: listado de prestadores, nuevos convenios, sucursales, etc., lo que en ningún caso debe significar alterar el contenido de la carta de adecuación.

La carta certificada que comunica la adecuación deberá ser expedida al cotizante, esto es, puesta en la oficina de correos respectiva, a más tardar el primer día del mes ante precedente al del vencimiento del período anual y, en ella, deberá ponerse en conocimiento del cotizante todas las adecuaciones propuestas para el plan vigente. Asimismo, deberá identificar claramente el o los plan(es) de salud alternativo(s) en condiciones equivalentes a éste, entre los cuales podrá optar el cotizante, si no está de acuerdo con la adecuación propuesta.

Para estos efectos, se entenderá que "planes de salud alternativos en condiciones equivalentes" son aquellos planes de salud, uno o más, que mantienen con el plan vigente del cotizante una relación de igualdad, ya sea en el precio o en las prestaciones y beneficios pactados.

En consecuencia, la isapre estará obligada a identificar en la carta respectiva, al menos, el o los plan(es) alternativo(s) en condiciones equivalentes que en cada caso se indica:

- a) Si la adecuación propuesta se limita a la modificación del precio, deberá ofrecer al cotizante un plan, de entre los que comercializa la isapre, cuyo precio base más se ajuste al que tenía el plan vigente antes de la adecuación,
- b) Si con motivo de la adecuación se alteran solamente los beneficios, deberá ofrecer al cotizante un plan con los mismos beneficios vigentes antes de la adecuación, es decir, el plan vigente antes de la adecuación con el nuevo precio, y

- c) Finalmente, si adecua por precio y beneficios, deberá ofrecer al cotizante un plan, de entre los que comercializa la isapre, cuyo precio base más se ajuste al que tenía el plan vigente antes de la adecuación y otro con los mismos beneficios vigentes a esa fecha.

Los planes alternativos propuestos, que se identifican en la carta de adecuación, deberán ser los mismos para todos los cotizantes de un mismo plan.

Cuando el afiliado no esté de acuerdo con la adecuación propuesta recurrirá a la isapre, la que deberá entregar al afiliado, en el mismo acto, los ejemplares de los planes de salud alternativos ofrecidos en la citada carta.

Cuando corresponda, la isapre deberá remitir una carta de adecuación diferente, que reemplace a la anterior, cuyo contenido se ajuste a lo señalado en el anexo N° 2 de la presente circular, en la cual se comunique al afiliado la circunstancia que los fondos que se destinan a su cuenta corriente individual de excedentes superan el 10% de su cotización mínima para salud, aun en la eventualidad que se aplicare la adecuación general del plan que rige para todos los cotizantes. Atendido que esta situación contraviene lo dispuesto en el inciso sexto del artículo 32 bis de la Ley N°18.933, la isapre deberá proponer los ajustes que permitan superar tal contingencia, esto es, ofrecer un plan que disminuya la diferencia existente entre el precio pactado y el monto de cotización legal del 7%, bajo la condición que el precio del plan ofrecido no supere este último monto.

La isapre deberá estar siempre en condiciones de acreditar la circunstancia de haber remitido las cartas de adecuación dentro del plazo previsto en el párrafo segundo de este punto. Para este efecto, deberá disponer de una nómina especial de correos, que se identifique con el título "Cartas de Adecuación", debidamente timbrada en cada una de sus páginas, que certifique la remisión de las cartas.

La contravención a los plazos y formalidades previstas en la ley y en la presente instrucción acarreará la ineficacia de la adecuación de que se trate.

2.2. Pronunciamiento del cotizante

Una vez que el cotizante reciba la carta de adecuación de la isapre, deberá pronunciarse sobre su contenido, hasta el último día del mes en que se cumple la anualidad de su contrato.

En conformidad a la ley, la aceptación del cotizante podrá ser expresa o tácita.

Será expresa cuando el cotizante manifieste formalmente su intención de aceptar el plan adecuado, alguno de los planes alternativos en condiciones equivalentes que se le ofrezcan u otro plan de los que comercialice la isapre, suscribiendo todos los instrumentos contractuales que correspondan, hasta el último día del mes en que se cumple la anualidad respectiva.

Será tácita, cuando transcurrido el plazo previsto por la ley, el cotizante no se manifieste respecto de la oferta formulada por la Institución, ya que en este caso se entenderá que acepta el plan adecuado.

Si el cotizante no acepta la adecuación propuesta ni los planes alternativos ofrecidos por la Institución u otro plan de los que comercialice la isapre, deberá poner término al contrato, suscribiendo para ello una carta de desafiliación.

2.3. Formalización de la adecuación

Una vez que se haya formado el consentimiento entre las partes según las reglas precedentes, la adecuación deberá perfeccionarse suscribiéndose o emitiéndose, según sea el caso, los documentos contractuales que correspondan.

Excepcionalmente, las partes podrán suscribir los documentos que den cuenta de la adecuación del contrato antes del mes de cumplimiento de la respectiva anualidad, siempre y cuando no se modifique el mes de cumplimiento del período anual, el mes a partir del cual rige la cotización de salud pactada y el correspondiente mes de inicio de vigencia de los beneficios. En todo caso, dichos documentos deberán dar cuenta de la fecha efectiva en que fueron suscritos.

Si la aceptación es expresa, las partes deberán suscribir el plan convenido y un F.U.N. tipo 8 y/o 9, según sea el caso, quedando en poder del cotizante una copia de cada documento.

Si la aceptación es tácita, la isapre deberá emitir un F.U.N. tipo 8 y/o 9 y remitirlo por carta certificada al cotizante, antes de la entrada en vigencia de los beneficios del plan adecuado.

Cualquiera sea el caso, tratándose de trabajadores dependientes y/o pensionados, la copia del F.U.N. correspondiente deberá ser notificada, personalmente, ya sea por funcionario de la isapre o en quien ella delegue la función, al empleador y/o entidad encargada del pago de la pensión, antes del día diez del mes siguiente a aquél en que se cumple el período anual, requiriendo su firma en el ejemplar de la isapre, en señal de recepción. Excepcionalmente, si la adecuación no afecta el monto de la cotización a enterar, la isapre podrá omitir la notificación antedicha.

Si la notificación no puede practicarse, ya sea porque la entidad encargada del pago de la cotización no es habida, o bien, se niega a recibirla, la isapre deberá proceder conforme a lo instruido en el párrafo octavo del N°1.2, de la presente circular.

En ningún caso, la formalización de la adecuación podrá contemplar la exigencia de una nueva declaración de salud respecto de los beneficiarios vigentes del contrato.

3.- MODIFICACIÓN DE CONTRATOS

En conformidad a lo dispuesto en el artículo 38, inciso primero, de la Ley N°18.933, durante la vigencia del contrato de salud la Institución deberá, a requerimiento del afiliado, ofrecerle un nuevo plan de salud, en el evento que se encuentre en situación de cesantía, experimente una variación permanente en el monto de la cotización legal o en la composición de su grupo familiar.

3.1. Situación de cesantía

Para estos efectos, deberá entenderse que el cotizante tiene la calidad de cesante desde que se pone término a su relación laboral, cualquiera sea la causal que haya originado esta situación.

Para que el cotizante acredite su condición de cesante, bastará la presentación de cualquier instrumento auténtico que pruebe dicho carácter, como por ejemplo, un finiquito laboral, una carta de despido o renuncia debidamente aceptada por el empleador u otro documento similar. En caso de controversia acerca del mérito de los antecedentes presentados, resolverá esta Superintendencia.

En este evento, la isapre deberá ofrecer al cotizante, al menos, el plan de menor precio de entre aquéllos que comercialice. Sin perjuicio de que las partes mantengan el plan pactado u otro, en las condiciones de precio que correspondan, si así lo acordaren.

3.2. Variación permanente de la cotización

Por variación permanente de la cotización, se entenderá aquella modificación no ocasional de la cotización previsional legal de salud, derivada a su vez, de un aumento o disminución de la remuneración imponible, renta declarada o de la pensión de los trabajadores dependientes, independientes o pensionados, según sea el caso.

Para acreditar esta circunstancia, bastará con que el afiliado dependiente presente a la isapre el contrato de trabajo donde conste su nueva remuneración imponible, su última liquidación de remuneración o un certificado de su empleador. Tratándose de trabajadores dependientes sujetos a régimen de remuneración variable, tal variación podrá acreditarse con la presentación de las tres últimas liquidaciones de remuneración. En el caso de los trabajadores independientes, podrá probarse dicha modificación con la presentación de las tres últimas planillas de declaración y pago de cotizaciones previsionales ante la administradora correspondiente. Finalmente, los pensionados podrán presentar su última liquidación de pensión. Sin perjuicio de lo anterior, la isapre podrá aceptar otros antecedentes que den cuenta de la aludida variación, en reemplazo de los anteriormente mencionados.

En este evento, la isapre deberá ofrecer al cotizante, al menos, un plan de salud, de entre aquellos que comercializa, cuyo precio más se ajuste a la nueva remuneración acreditada.

3.3. Variación en la composición del grupo familiar

La isapre deberá ofrecer un nuevo plan de salud, toda vez que el afiliado lo solicite y se fundamente en la variación de la composición del grupo familiar; sin perjuicio que las partes mantengan el plan pactado u otro, en las condiciones de precio que correspondan, si así lo acordaren.

a) Incorporación de beneficiarios

Para efectos de formalizar la incorporación de los familiares beneficiarios, la isapre podrá exigir al cotizante la documentación que los acredite como tales.

Cuando se trate de la incorporación de un recién nacido, los beneficios se otorgarán desde el momento de su nacimiento, siempre que sea inscrito en la isapre antes de cumplir un mes de vida o en una fecha posterior, si así lo acordaren las partes. La cotización que financia estos beneficios corresponderá, como máximo, a aquella que se descuenta de la remuneración devengada en el mes anterior al nacimiento.

Respecto del menor que se incorpora durante el primer mes de vida, no podrá exigirse una declaración de salud.

Tratándose de la incorporación de un nonato, la isapre deberá actualizar los datos de este beneficiario dentro de un plazo de 60 días, contado desde su nacimiento.

Si la inscripción del familiar beneficiario se realiza después de cumplido un mes de vida y antes de los 90 días posteriores a su nacimiento, y siempre que éste no se encuentre bajo el amparo de algún sistema previsional de salud, los beneficios se otorgarán desde el mes de su incorporación en la isapre y se financiarán con la cotización descontada de la remuneración devengada en el mes anterior a aquél en que se produzca la referida inscripción.

En los demás casos y tratándose de otros familiares beneficiarios y/o cargas médicas, los beneficios del contrato se harán exigibles a contar del primer día del mes subsiguiente al de su inscripción en la isapre. La cotización que financia dichos beneficios se descontará de la remuneración devengada en el mes anterior al de inicio de los mismos.

Ante cualquiera de las situaciones descritas anteriormente, la isapre deberá ofrecer al cotizante un plan de salud, de entre aquellos que comercializa, cuyo precio más se ajuste al que pagaba antes de la incorporación de la nueva carga. No obstante ello, el cotizante podrá mantener su actual plan, en la medida que asuma la variación que experimente el precio del mismo por la incorporación de la nueva carga.

b) Retiro de beneficiarios

Asimismo, los beneficios del contrato se extinguen respecto de quienes pierden la condición de familiar beneficiario. En este caso, el cotizante deberá acreditar ante la isapre la pérdida de la calidad de familiar beneficiario, debiendo a esta última constarle fehacientemente tal circunstancia.

En el evento que la Institución tome conocimiento de la pérdida de la antedicha condición, podrá hacer efectivo el retiro, emitiendo el F.U.N. correspondiente desde ese momento y hasta el vencimiento de la próxima anualidad del contrato, ya que de lo contrario se entenderá que ha optado por mantener al beneficiario como carga médica.

Por regla general, el contrato dejará de producir efectos, respecto de estos beneficiarios, al mes subsiguiente de formalizado el retiro. En consecuencia, la última cotización a enterar será la correspondiente a la remuneración devengada en el mes anterior al de término de beneficios.

Sin perjuicio que el cotizante podrá mantener su plan de salud, rebajando de la cotización pactada la parte correspondiente al beneficiario que se retira, la isapre deberá ofrecerle un plan de salud, de entre aquellos que comercializa, cuyo precio más se ajuste al que pagaba antes del retiro de la carga, de tal forma que el afiliado pueda aumentar los beneficios de su plan de salud. Esta obligación sólo será exigible a la Institución en los casos que el retiro del familiar beneficiario se fundamente en la pérdida de dicha calidad, tanto respecto del cotizante como de su cónyuge, en su caso.

Lo anterior no obstará a que las partes acuerden expresamente la permanencia del beneficiario como carga médica una vez extinguida su condición de familiar beneficiario.

3.4. Modificación del mes de la Anualidad

Las partes podrán modificar el mes de la anualidad de sus contratos de salud previsional, utilizando al efecto el Formulario Único de Notificación tipo 5, en el caso de planes grupales y matrimoniales, con el objeto de hacer coincidir la anualidad de todos los que pertenecen al grupo. Lo anterior, será procedente también respecto de los planes individuales, siempre que dicha notificación vaya asociada a un cambio de plan de salud.

En todo caso, el cambio del mes de anualidad no alterará el cómputo de los meses de vigencia de los beneficios del contrato, resguardando así, el tratamiento legal de las preexistencias declaradas, no declaradas, el embarazo, la desafiliación, y en general, todos los plazos y períodos de espera que dependen de éstos.

3.5. Modificación de precio por cambio en el tramo de edad

Cuando no se verifique un proceso de adecuación, la isapre deberá informar al afiliado la modificación que experimente el precio de su plan de salud por el cambio en el tramo de edad de éste o de algunos de los beneficiarios del mismo, para lo cual deberá enviar una carta, al último domicilio registrado por el afiliado, antes del día diez del mes siguiente al cumplimiento de la respectiva anualidad, explicando la causa del cambio de precio y acompañando una copia del F.U.N. que refleja dicha modificación.

Además, dentro del mismo plazo antes previsto y sólo para el caso de cotizantes dependientes o pensionados, la isapre deberá notificar el F.U.N. que refleja el cambio en el precio, al empleador o entidad encargada del pago de la pensión, según corresponda.

3.6. Casos especiales de modificación de contratos

En conformidad a lo dispuesto en las instrucciones vigentes sobre planes cerrados y con prestadores preferentes, la isapre deberá ofrecer un nuevo plan de salud, siempre que el afiliado así lo solicite y se fundamente en alguna de las siguientes causales:

- a) Dificultad, debidamente acreditada, para acceder a los prestadores individualizados en el plan, en virtud del cambio de domicilio consignado por el cotizante al momento de incorporarse al plan.

- b) Falta de atención continua y oportuna por parte del médico de cabecera del plan de salud o negativa de la isapre a reemplazar al profesional asignado por ésta o elegido por el cotizante.
- c) Incumplimiento por parte de la isapre de la obligación de derivación en caso de configurarse la insuficiencia de los prestadores individualizados en el plan de salud; derivación a un prestador o prestadores distintos a los indicados en el plan o falta de atención efectiva y oportuna por parte del prestador derivado.
- d) En general, falta de atención de salud al cotizante o beneficiario que se ha ceñido a los procedimientos de acceso y derivación definidos en el plan de salud.

3.7. Formalización de las modificaciones

Todas las modificaciones de contrato descritas en este punto, se formalizarán mediante la suscripción de un Formulario Único de Notificación y del plan de salud, en los casos que procedan. El F.U.N., deberá contemplar todos los tipos de notificación que correspondan, según sean las modificaciones contractuales que se suscriban.

Para el caso de los trabajadores dependientes o pensionados, la copia del F.U.N. correspondiente deberá ser notificada personalmente, ya sea por funcionario de la isapre o en quien ella delegue la función, al empleador y/o entidad encargada del pago de la pensión, antes del día diez del mes siguiente a la fecha en que se pactaron las modificaciones, requiriendo su firma en el ejemplar de la isapre en señal de recepción o, en su caso, proceder de acuerdo a lo establecido en el párrafo octavo del punto 1.2 de la presente Circular. Excepcionalmente, si la modificación no afecta el monto de la cotización a enterar, la isapre podrá omitir la notificación antedicha.

Para la incorporación de un beneficiario cotizante, éste deberá suscribir un F.U.N. tipo 1, a fin de dar cuenta de ello a la entidad encargada del pago de la cotización, indicando en el formulario su condición de tal. Asimismo, cuando se elimine a un beneficiario cotizante, la isapre deberá emitir un F.U.N. tipo 2, con el objeto de informar a la entidad encargada del pago de la cotización. En ambos casos, el cotizante titular deberá suscribir el F.U.N. tipo 7 que corresponda.

En ningún caso, la formalización de una modificación del contrato podrá contemplar la exigencia de una nueva declaración de salud respecto de sus beneficiarios vigentes, ni podrá importar el establecimiento de restricciones de ninguna especie.

3.8. Emisión Computacional del F.U.N.

A objeto de flexibilizar los procesos operacionales, la isapre podrá confeccionar computacionalmente todos los F.U.N. que emita y suscriba, debiendo adoptar todos los resguardos tendientes a que los datos consignados en los respectivos ejemplares computacionales sean el fiel y fidedigno reflejo de lo expresado en el documento original. La confección de estos formularios deberá ceñirse a las especificaciones contenidas en las instrucciones vigentes.

4.- CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

4.1. Cobertura mínima

En conformidad a lo dispuesto en el inciso primero del artículo 33 bis de la Ley N°18.933, los planes de salud no podrán bonificar una prestación específica con una cobertura inferior al 25% de la definida en el plan general convenido para la prestación genérica con la que se encuentre relacionada.

Por su parte, una vez consumidos los Montos Máximos de Bonificación para determinadas prestaciones o grupo de prestaciones, la isapre estará obligada a bonificarlas, con una cobertura no inferior al 25% de aquélla definida en el plan. Asimismo, extinguido el Tope General por Beneficiario, si lo hubiera, para el año-contrato, la Institución deberá concurrir al pago de la prestación o prestaciones de que se trate, en un porcentaje no inferior al 25% de la cobertura definida para esa misma prestación o prestaciones en el plan general correspondiente.

Sin perjuicio de lo anterior, los planes generales de salud que comercialice la isapre deberán garantizar una cobertura mínima equivalente a la que resulte de la aplicación de los porcentajes definidos en el artículo 5° de la Resolución Exenta N°128 de 1997, del Fondo Nacional de Salud, sobre el arancel del mismo Fondo, en la modalidad de libre elección, vigente a la fecha de otorgamiento de la prestación.

Sólo se exceptúan de lo dispuesto en el inciso anterior, las prestaciones que la Institución otorgue a través de convenios con prestadores, en tanto la inferior cobertura sea consecuencia de menores precios convenidos en relación a los valores contemplados en el arancel FONASA, y siempre que el copago correspondiente al beneficiario sea igual o inferior al que resulte de aplicar la cobertura mínima aludida en el párrafo anterior.

4.2. Negativa de cobertura

Si requerida la isapre para el otorgamiento de los beneficios pactados, estima que no corresponde otorgar la cobertura solicitada, deberá manifestárselo al interesado expresamente y por escrito.

La comunicación que al efecto elabore la Institución, deberá invocar claramente los fundamentos que expliquen la determinación de la isapre, haciendo referencia específica a la o las cláusulas que justifican la no cobertura, así como alusión pormenorizada a los antecedentes médicos y de otra índole que obren en su poder y que le hayan permitido tener por establecidos los hechos en que se funda su proceder. En el mismo documento, deberá informarse al afectado de su derecho a recurrir a la isapre, en primera instancia y, en caso de disconformidad con lo resuelto por la institución, solicitar la intervención de la Superintendencia de Isapres, de acuerdo a las instrucciones vigentes.

La referida comunicación, deberá entregarse personalmente al interesado o remitirse al cotizante, por carta certificada, al último domicilio registrado en la isapre, dentro del plazo de veinte días hábiles contado desde la presentación de la solicitud, conservando una copia en el archivo correspondiente.

4.3. Otorgamiento de presupuestos

A solicitud del afiliado, la isapre deberá elaborar un presupuesto por escrito en el que se le informe la bonificación que le correspondería de acuerdo a su plan, por futuras prestaciones, sobre la base de los antecedentes que éste aporte y que conozca o deba conocer la Institución y será vinculante para ella en todo aquello que le conste o le deba constar.

En ningún caso la isapre podrá condicionar la entrega del presupuesto a la presentación de antecedentes médicos complementarios a aquéllos en los que consta la identificación del paciente y del prestador y las prestaciones que se van a realizar con su respectiva codificación. Excepcionalmente, tratándose de un presupuesto para parto, la isapre deberá requerir la presentación de un documento médico que certifique la fecha probable de dicho evento.

Las estimaciones de cobertura deberán ser preparadas por un funcionario autorizado por la isapre, quién tendrá la obligación de detallar en dicho documento, los porcentajes de cobertura, topes expresados en pesos y la vigencia del presupuesto, estampando, además, su nombre, firma y la fecha de elaboración del documento.

La isapre deberá señalar en forma destacada en el documento respectivo, que la cobertura informada quedará sujeta a la evaluación de eventuales preexistencias no declaradas que tome conocimiento con posterioridad a la elaboración del presupuesto u otras exclusiones dispuestas en la normativa vigente. No obstante lo anterior, tratándose de un presupuesto para cobertura de parto, las isapres deberán verificar la fecha de incorporación de la beneficiaria, a fin que, en ese acto y previo conocimiento de la fecha probable del parto, se establezca la cobertura a que tendrá derecho.

La isapre deberá consignar en el documento, que el presupuesto representa un valor referencial y tendrá un carácter vinculante, siempre que en él se consignen las mismas prestaciones que efectivamente se otorgaron.

Para la entrega de dicho presupuesto, la isapre tendrá un plazo máximo de 5 días hábiles contado desde la fecha de solicitud del mismo.

5.- TERMINACIÓN DE CONTRATOS

5.1. Por incumplimiento de las obligaciones contractuales

La isapre podrá poner término a un contrato de salud por incumplimiento de las obligaciones contractuales en que incurra el afiliado.

Para tales efectos, la isapre deberá cursar un F.U.N. tipo 2, cuya copia respectiva será remitida al cotizante, adjunta a una carta certificada que indique claramente la causal de término del contrato, lo que implica que la isapre no podrá referirse a la sola mención de cláusulas contractuales y/o legales; en caso de preexistencia, se deberá indicar el diagnóstico o la patología que le sirve de fundamento. En dicha carta, la isapre deberá señalar, además, que la terminación del contrato producirá efectos desde su notificación y que sólo las prestaciones y beneficios mínimos garantizados en el artículo 35 de la Ley N° 18.933, serán de cargo de la Institución hasta el término del mes siguiente o hasta el término de la incapacidad laboral en su caso. Finalmente, se deberá informar de la existencia de la cuenta de excedentes y también de la posibilidad que le asiste al afectado de recurrir a esta Superintendencia para impugnar la determinación adoptada por la Institución.

Para el caso de los trabajadores dependientes o pensionados, la copia del F.U.N. correspondiente deberá ser notificada al empleador y/o entidad encargada del pago de la pensión, personalmente o por correo certificado, antes del día diez del mes siguiente a la fecha de comunicación del término de contrato.

En el caso de trabajadores independientes, imponentes voluntarios y afiliados voluntarios (*artículo 34 de la Ley N° 18.933*), la copia del F.U.N. que corresponde al empleador y/o entidad encargada del pago de la pensión, deberá inutilizarse.

En caso que el contrato tenga incorporado a un beneficiario cotizante, éste y su respectivo empleador deberán ser notificados mediante la emisión de un segundo F.U.N. tipo 2, conforme al procedimiento y plazo señalados precedentemente.

Asimismo, si durante la vigencia de los beneficios mínimos, el cotizante deduce demanda en contra del término de contrato, éste se mantendrá vigente hasta la resolución del reclamo. En tal caso, la isapre dispondrá de diez días hábiles, contados desde que se le notifique la demanda respectiva, para comunicar esta situación, por carta certificada, a las entidades encargadas del pago de la cotización, para efectos del correcto entero de las cotizaciones y el acceso a los beneficios pactados.

5.2. Por muerte del afiliado o pérdida de la relación laboral con una empresa

La isapre podrá utilizar el F.U.N. tipo 2, a fin de regularizar el término de contrato que se deriva de la muerte de un afiliado o de la pérdida de la relación laboral con una determinada empresa y, en este último caso, siempre que se trate de Instituciones a las que alude el artículo 39, inciso final, de la Ley N°18.933.

Para el caso que el término del contrato de salud entre un afiliado y una isapre cerrada se origine en la pérdida de la relación laboral del cotizante con una determinada empresa, los beneficios del plan de salud se extenderán hasta el último día del mes siguiente a la fecha de dicho término, a menos que a ese día se encuentre en situación de incapacidad laboral, caso en el cual el contrato se mantendrá vigente hasta el último día del mes en que finalice la incapacidad y mientras no se declare su invalidez.

5.3. Desahucio o desafiliación

Transcurrido el primer año de vigencia de los beneficios contractuales, el afiliado podrá poner término al contrato de salud, en cualquier época, bastando para ello con una comunicación escrita dirigida a la isapre, dada con una antelación de, a lo menos, un mes al cumplimiento del primer año de vigencia de beneficios contractuales o de la fecha posterior en que se hará efectiva la desafiliación.

a) Contenido de la carta de desafiliación

La intención de desafiliarse de la isapre podrá ser manifestada a través de cualquier documento que exprese inequívocamente la voluntad del afiliado de desahuciar el contrato de salud. Esta comunicación deberá contener, además, el nombre completo del cotizante, el número de su cédula de identidad, su número de teléfono, su domicilio actual, su huella digital (sólo cuando sea presentada por un agente de ventas), la Institución de Salud a la que se trasladará, la fecha y su firma. En el evento que la carta no contenga toda la información relativa al cotizante, ésta deberá ser devuelta al interesado para que proceda a completarla.

La isapre no podrá exigir que la carta de desafiliación contenga información adicional a la señalada, sin perjuicio que pueda solicitar copia de las cartas de desahucio o desafiliación, bajo sanción de no dar curso a la presentación mientras tales duplicados no le sean presentados, poniendo de inmediato en conocimiento de ello al cotizante.

En todo caso, las isapres deberán mantener permanentemente en todas las oficinas de atención de público y a disposición inmediata de los afiliados, formularios de la carta de desafiliación, cuyo formato se define en el Anexo N°4 de la presente Circular, el que deberá constar en tres ejemplares.

b) Procedimiento de desafiliación

La carta de desafiliación y sus respectivas copias, podrán presentarse en cualquiera de las oficinas de atención de público de la isapre, durante su horario habitual de funcionamiento. La carta podrá ser presentada personalmente por el afiliado, por un agente de ventas de isapre o remitirse por correo certificado.

Cuando la carta de desafiliación sea tramitada por un agente de ventas, ésta deberá ajustarse al formato definido en el Anexo N°4 de la presente Circular. Asimismo, para que la isapre receptora certifique la firma puesta en el original de la carta, se deberá adjuntar fotocopia por ambos lados de la cédula de identidad del afiliado.

Cuando la carta de desafiliación haya sido enviada por correo certificado, se entenderá como fecha de presentación de la misma, aquélla en que es recibida en las oficinas de la isapre.

c) Visación de la carta de desafiliación por la Isapre

Las isapres deberán aceptar o rechazar todas las cartas de desafiliación que se le presenten al momento de su recepción, entregando en ese mismo acto una copia de la carta al afiliado o al agente de ventas, debidamente fechada y timbrada.

Si el envío de la carta es por correo, la isapre deberá timbrarla y fecharla al momento de su recepción, debiendo notificar su aceptación o rechazo, por este mismo medio, al día hábil siguiente de la presentación de la misma, entendiéndose para estos efectos el sábado como día inhábil. En este caso, la fecha del desahucio corresponderá a la fecha de recepción de la carta en las oficinas de la isapre.

Las únicas causales de rechazo de una carta de desafiliación serán:

- Incumplimiento de un año de vigencia de beneficios contractuales, o
- Que el afiliado haya pactado la renuncia al desahucio por un plazo determinado y éste aún no hubiera transcurrido.

La isapre deberá consignar en la carta el mes y el año al que corresponderá la última remuneración o pensión que estará afecta a descuento; indicar si el afiliado mantiene cuenta de excedentes y, en su caso, registrar la concurrencia de cualquiera de las causales de rechazo antes señaladas.

d) Notificación de las desafiliaciones cursadas

La isapre deberá notificar personalmente o por correo certificado, la desafiliación del cotizante a las entidades encargadas del pago de la cotización, antes del décimo día del mes siguiente a aquél en que recibieron la respectiva carta.

e) Extensión del contrato con desafiliación visada

Si a la fecha de término de los beneficios, el cotizante se encuentra en situación de incapacidad laboral, el contrato se extenderá de pleno derecho hasta el último día del mes en que finalice la incapacidad.

En todo caso, de haberse suscrito contrato con una nueva isapre, el cumplimiento del período anual con ésta, seguirá siendo el último día del mes en que se haya firmado el contrato de salud, independientemente de la fecha en que se comenzarán a percibir los beneficios.

f) Desafiliación en caso de cesantía

El cotizante que se encuentre en situación de cesantía, debidamente acreditada ante la Institución en conformidad a lo instruido en el numerando 3.1 de esta Circular, podrá solicitar su desafiliación. En ese evento, la desafiliación surtirá efecto el último día del mes en que se presente la carta de desafiliación ante la isapre o, cuando corresponda, el último día del mes en que se encuentren financiados los beneficios del contrato por efecto de cotizaciones devengadas.

5.4. Por mutuo acuerdo

La terminación del contrato por acuerdo de las partes se materializará mediante la suscripción de un documento donde conste inequívocamente la intención de ponerle término al contrato. Para tal efecto, las partes podrán utilizar la carta de desafiliación debidamente autorizada por la isapre. El empleador y/o entidad encargada del pago de la pensión, deberá ser notificado conforme al procedimiento y plazo instruidos en la letra d) del número precedente.

En todo caso, la terminación del contrato por mutuo acuerdo, producirá plenos efectos el primer día del mes subsiguiente de suscrita la carta correspondiente, salvo acuerdo expreso en contrario.

5.5. Por Mutuo Acuerdo con efecto retroactivo

A petición expresa del cotizante y para regularizar su situación ante el Fondo Nacional de Salud, las partes podrán poner término al contrato por mutuo acuerdo, con efecto retroactivo, a contar del primer día del mes siguiente a aquél en que la isapre recibió la última cotización de salud.

El señalado procedimiento de excepción, procederá respecto de aquellas personas que habiendo suscrito un contrato de salud con una isapre, han dejado, por un lado, de enterar cotizaciones en dicha institución, y por otro, de recibir prestaciones de ella, sin haber puesto término a la relación contractual, dándose la circunstancia, además, que se encuentran actualmente cotizando en el Fondo Nacional de Salud.

Para formalizar la desafiliación por mutuo acuerdo con efecto retroactivo, las partes deberán suscribir un documento de desafiliación especial, el que deberá ser presentado ante el Fondo Nacional de Salud para requerir las prestaciones correspondientes.

En dicho documento se dejará claramente consignada la fecha a partir de la cual surtirá plenos efectos el término de contrato, y que será el primer día del mes siguiente al que corresponda la última cotización de salud enterada en la isapre.

Las instituciones que adopten este procedimiento de regularización, deberán informar los casos relativos a los desahucios de contratos por mutuo acuerdo con efecto retroactivo, a través del ítem "Desahucios por Otras Causales" establecido en el instructivo vigente que regule la entrega de información sobre términos de contratos.

Las disposiciones anteriormente señaladas serán plenamente aplicables en el caso del retiro de un beneficiario cuando de mutuo acuerdo se le quiera dar efecto retroactivo.

6.- PROCEDIMIENTOS SOBRE PLANES GRUPALES

6.1. Contratación de un plan grupal

La contratación de un plan grupal no exime a la isapre de la obligación de obtener de los cotizantes que se le incorporen, la suscripción de todos los documentos que forman parte integrante del Contrato de Salud, ciñéndose, para estos efectos, a las instrucciones contenidas en esta Circular para la suscripción de los planes individuales.

En el Plan de Salud se registrará en el casillero "Tipo de Plan", que se trata de un "PLAN GRUPAL".

Paralelamente, el plan grupal deberá enumerar las condiciones de vigencia del mismo, esto es, aquellos hechos o circunstancias cuya variación o alteración podrá dar lugar a la modificación o terminación del plan, como asimismo, indicar los requisitos que, en forma individual, deben reunir los cotizantes para ingresar y mantenerse en el plan grupal.

6.2. Reglas comunes para la modificación y término del plan grupal

Si cesan todas o algunas de las condiciones previstas para la vigencia del plan grupal la isapre podrá modificarlo o, derechamente, ponerle término, en conformidad a las instrucciones que siguen.

Los planes grupales no deben ser revisados conforme el procedimiento contemplado en el inciso tercero del artículo 38 de la Ley N°18.933, pues dichas prescripciones legales, por su sentido y alcance, se aplican sólo a la revisión de planes individuales de salud.

6.2.1. Modificación del plan grupal

Si cesan todas o algunas de las condiciones mencionadas, la isapre podrá acordar con los cotizantes la modificación del monto de la cotización pactada y/o de los beneficios convenidos. Dichas modificaciones deberán ser aceptadas por cada uno de los cotizantes, mediante la suscripción de un nuevo Plan de Salud y del F.U.N. respectivo. Esta suscripción individual no será necesaria si en la contratación del plan se ha mandatado, especial e individualmente por cada contratante, a uno o más representantes o mandatarios comunes, para negociar las antedichas modificaciones, ajustar las condiciones de vigencia, en su caso, y suscribir los instrumentos correspondientes.

La antedicha representación o mandato podrá recaer indeterminadamente en la persona que detente algún cargo o calidad que, en todo caso, deberá especificarse.

La isapre deberá estar siempre en condiciones de acreditar tanto la personería de quienes hayan actuado en nombre y representación de los cotizantes como la remisión del nuevo Plan de Salud y el F.U.N. respectivo, debidamente suscritos, a cada uno de los contratantes, antes de la entrada en vigencia de sus beneficios.

En todo caso, los beneficios pactados no sufrirán alteración alguna en tanto no se convenga en la modificación del plan, a través de alguna de las alternativas instruidas precedentemente.

6.2.2. Término del plan grupal

Si cesan todas o algunas de las condiciones de vigencia del plan grupal, la isapre podrá ponerle término.

Para estos efectos, la institución comunicará directamente a cada uno de los afectados y por escrito, el término del plan grupal y las alternativas de planes individuales de que dispone para él. Dicha oferta, como mínimo, deberá contemplar el plan de salud que tenga el precio que más se ajuste al monto de la cotización legal que corresponda a la remuneración del trabajador al momento de terminarse el plan. Asimismo, se le deberá informar la posibilidad de desafiliarse de la isapre.

La carta deberá señalar claramente el plazo de que dispone el afiliado para optar por alguna de las alternativas propuestas, el que al menos se deberá extender hasta el último día hábil del mes siguiente al de la expedición de la comunicación, si se remite por correo, o de su entrega, si ésta es personal. Adicionalmente, deberá informar que ante el silencio del cotizante, se entenderá que acepta el plan ofrecido por la isapre que más se ajuste a su cotización legal. Bajo ninguna circunstancia la isapre podrá aplicar automáticamente un plan diferente; ni tampoco estipular que para el evento del término del plan grupal, operará un plan básico predefinido por la institución.

En todo caso, el plan grupal se mantendrá vigente hasta el último día del mes siguiente a aquél en que expire el plazo concedido al cotizante para pronunciarse sobre el plan propuesto por la institución.

6.3. Retiro de un afiliado del plan grupal

En el Contrato de Salud se deberá contemplar como obligación del cotizante, la de informar toda variación de su situación personal que afecte su permanencia en el plan, como por ejemplo, la pérdida de la relación laboral.

En el caso que un cotizante deje de cumplir con los requisitos establecidos para su permanencia en el plan grupal, la institución tendrá la obligación de ofrecerle, al menos, un plan de salud que tenga el precio que más se ajuste al monto de su cotización legal vigente en ese momento, a menos que se trate de la situación descrita en el inciso final del artículo 39 de la Ley N° 18.933.

7.- ARCHIVOS

7.1. Archivo de cotizantes

La isapre deberá mantener a disposición de la Superintendencia, un archivo de cotizantes en su casa matriz o en otro lugar, siempre que éste último haya sido previamente autorizado por este Organismo. La isapre deberá velar, en todo caso, por la expedita disponibilidad de los antecedentes para efectos del ejercicio de la facultad de esta Superintendencia.

La institución quedará eximida de la obligación de mantener en la carpeta del cotizante los antecedentes aportados por éste para avalar su incorporación a la isapre, con la sola excepción de la fotocopia del documento identificador, en la medida que se haga responsable del correcto traspaso de dicha información al F.U.N.

Asimismo, la institución que acredite, a través de la constancia en el F.U.N., haber hecho entrega efectiva al cotizante de las Condiciones Generales del Contrato, la Selección de Prestaciones Valorizadas del Plan Contratado, los Mecanismos para el Otorgamiento de los Beneficios Mínimos y los Anexos de la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas, quedará liberada de la obligación de mantener en la carpeta del afiliado dichos documentos.

En consecuencia, la carpeta de cada cotizante debe contener, al menos, la siguiente documentación:

- Fotocopia de la Cédula Nacional de Identidad del Cotizante,
- Declaración de Salud del cotizante y sus beneficiarios,
- Planes de Salud contratados,
- Aviso de cambio de domicilio,
- Todos los F.U.N. emitidos en relación con el contrato del cotizante desde su incorporación a la isapre.

Respecto de las personas que perdieron la calidad de cotizantes, se fija un plazo mínimo de 12 meses, contado desde el término de los beneficios, para que la isapre mantenga en su archivo la documentación contractual antedicha, agregando a los antecedentes anteriores, en los casos que corresponda, los siguientes:

- Copia de la liquidación de cierre de la cuenta de excedentes donde se detallen los rubros que componen su saldo, y (*)
 - Copia de la carta de desafiliación visada.
- (*) Podrán eximirse de esta obligación las isapres que cuenten con la posibilidad de emitir computacionalmente este antecedente.

7.2. Archivo de cartas de negativa de cobertura

La Institución deberá mantener un archivo con las comunicaciones que instruye el N°4.2. de la presente circular y sus respectivos antecedentes, durante un plazo mínimo de doce meses, contado desde la fecha de su expedición.

8.- DISPOSICIONES GENERALES

8.1. Planes Especiales

En el caso que la isapre comercialice planes que no contemplen todas las prestaciones del arancel del Fondo Nacional de Salud, en su modalidad de libre elección, se deberá indicar con caracteres destacados en el nombre del mismo “PLAN ESPECIAL”, señalándose a continuación el nombre de la prestación que se excluye de cobertura. Por ejemplo: “PLAN ESPECIAL, SIN COBERTURA DE HONORARIOS MÉDICOS”.

Sin perjuicio de lo anterior, los antedichos planes deberán ser sometidos al conocimiento de esta Superintendencia en forma previa a su comercialización.

De igual forma, aquellos planes de salud que se comercialicen como generales, en circunstancias que respecto de algunas prestaciones del arancel otorgan una cobertura inferior a la establecida en el tercer párrafo del punto 4.1. de la presente circular, se someterán a las instrucciones de los planes especiales.

Corresponderá siempre a la Superintendencia, en virtud de las facultades que le confiere el artículo 3° de la Ley N°18.933, velar porque los planes especiales de salud que se sometan a su conocimiento, se ajusten a la normativa vigente.

8.2. Incumplimiento del pago de las cotizaciones

En el caso de incumplimiento en el pago de las cotizaciones de salud por parte de los trabajadores independientes, imponentes voluntarios o afiliados en situación de cesantía, la isapre estará facultada para:

- a) Poner término al contrato de salud, siempre que se haya estipulado de manera expresa en los mismos contratos, que el pago de las cotizaciones por parte de los afiliados trabajadores independientes, imponentes voluntarios o cesantes, constituye una de las obligaciones cuyo incumplimiento faculta a la isapre para poner término a la relación contractual.
- b) Ejercer las acciones ordinarias de cobro, respecto de las cotizaciones adeudadas.

Cabe señalar, que dentro de los procedimientos de cobro, queda expresamente prohibido emplear el que contempla la Ley N°17.322.

Con todo, el período de morosidad de un afiliado no podrá extenderse, sin que la isapre ejerza las acciones de cobro, más allá del mes de la siguiente anualidad del contrato.

- c) Llegar a un acuerdo con el cotizante, sobre la base del cual la Institución renuncie total o parcialmente al cobro de las cotizaciones adeudadas. Dicho acuerdo, en ningún caso, podrá condicionarse a la renuncia de beneficios de salud o a la desafiliación previa del afiliado o alguno de sus beneficiarios.

Finalmente, cabe señalar que nada impide a las Instituciones de Salud para que se comprometan, por un tiempo determinado, a mantener las condiciones originalmente pactadas y la antigüedad de la afiliación del cotizante y los beneficiarios consignados en el respectivo Formulario Único de Notificación, para el evento que el afiliado desee, dentro de dicho término, reincorporarse a la Institución. El mecanismo operativo que se empleará para implementar esta opción, será necesariamente una desafiliación por mutuo acuerdo de las partes y la suscripción de una promesa, mediante la cual la Institución de Salud exprese su voluntad de reincorporar al cotizante, en las mismas condiciones.

8.3. Uso de Excedentes

El afiliado podrá hacer uso de sus excedentes de cotización para los fines previstos en el artículo 32 bis de la Ley N° 18.933, en cualquier momento. Para tales efectos, deberá efectuar una solicitud a la isapre, la que resolverá a más tardar dentro de los 2 días hábiles siguientes, de acuerdo al saldo disponible que tenga el cotizante en su cuenta corriente individual.

8.4. Normas sobre Otorgamiento de Beneficios

Para el efecto de solicitar reembolso de prestaciones o requerir órdenes de atención, la isapre sólo podrá exigir la presentación de la credencial de salud, la cédula de identidad y los documentos médicos correspondientes que acrediten el otorgamiento de la prestación (original de boleta o factura y la orden médica, en caso de exámenes o procedimientos), cuando éstos sean requeridos por el titular o un beneficiario. Lo anterior, es sin perjuicio de la facultad de la Institución de requerir antecedentes médicos adicionales a fin de resolver sobre la solicitud de beneficios presentada, en conformidad a lo pactado en los respectivos contratos de salud.

Si el reembolso o compra de órdenes de atención es realizado por un mandatario del titular, la isapre sólo podrá exigir, además de los requisitos enunciados en el párrafo anterior, un poder simple del titular autorizando al portador y la cédula de identidad de este último.

8.5. Comunicaciones del afiliado

A fin de dejar constancia del cumplimiento por parte de los cotizantes de su obligación de informar los cambios en su domicilio y/o en el de su empleador, la isapre debe ceñirse a los procedimientos que a continuación se indican:

a) Comunicación en las oficinas de la isapre

Cuando el aviso de cambio de domicilio se efectúe en una oficina de la institución en que se atienda público y durante su horario habitual de funcionamiento, la isapre deberá tener a disposición de sus afiliados, un documento que les permita consignar los siguientes antecedentes: nombre y R.U.T. del cotizante, nuevo domicilio (del afiliado y/o del empleador), fecha y firma del cotizante.

La isapre, a su vez, deberá entregar en el mismo acto una copia de la comunicación antes mencionada, debidamente timbrada y fechada, que acredite la gestión realizada, dejando una segunda copia en la carpeta del afiliado.

b) Comunicación vía fax, correo electrónico o INTERNET

Cuando el cambio de domicilio del afiliado y/o empleador sea informado a la isapre vía fax o correo electrónico, el afiliado deberá expresar claramente la información que corresponda al trámite realizado. La isapre deberá, una vez recibido el mensaje, devolver por el mismo medio y a más tardar al tercer día hábil siguiente de la recepción, un aviso que sirva de comprobante al afiliado por el trámite efectuado.

Por otra parte, las isapres que dispongan de un sitio WEB podrán habilitar un formulario electrónico que permita el registro de los cambios antes señalados y que el afiliado deberá completar en lo que sea pertinente, validar y enviar automáticamente a través de INTERNET a la institución, previa asignación de una clave secreta respecto de la cual la isapre deberá implementar los mecanismos de seguridad que correspondan.

La isapre, empleando los mecanismos de difusión que estime convenientes, deberá poner en conocimiento de sus afiliados los medios dispuestos para cumplir con las obligaciones indicadas en el presente punto, esto es, señalar la existencia de, a lo menos, los formularios a utilizar en las oficinas de atención de público de la institución como también el número de fax y, en la medida que cuente con ellos, la dirección del correo electrónico y sitio WEB habilitados para recibir las comunicaciones en comento.

La Isapre deberá registrar en su base de datos todas las comunicaciones que hubiere recibido por los conceptos indicados, dentro del mismo plazo señalado en el párrafo primero. Asimismo, deberá estar en condiciones de respaldar las antedichas comunicaciones, independientemente del medio utilizado.

8.6. Comunicación al afiliado

La isapre deberá informar al afiliado de todas aquellas notificaciones de F.U.N. que no haya podido efectuar al empleador.

Para tales efectos, la isapre deberá enviar una carta al domicilio vigente del afiliado, explicando el motivo que impidió la notificación.

9.- Disposiciones finales

Sin perjuicio de lo señalado en el encabezado de la presente circular, a contar de esta fecha, se entienden derogadas todas aquellas instrucciones generales o particulares dictadas por esta Superintendencia, en todo aquello que se oponga a lo precedentemente instruido.

La presente circular entrará en vigencia a contar del 1 de mayo de 2002.

Saluda atentamente a ustedes,

JOSÉ PABLO GÓMEZ MEZA
SUPERINTENDENTE DE ISAPRES

FRV/JRL/TAM/AMV

Distribución:

- Sres. Gerentes Generales Isapres
- Sres. Jefes de Departamento de la SISP
- Agencias Zonales
- Of. de Partes

ANEXO N°1

CARTA DE ADECUACIÓN

ciudad y fecha,

Señor Afiliado:

En virtud de la facultad que confiere la ley a esta Isapre para adecuar los contratos de salud, se ha procedido a revisar el plan ... *(identificar)*² que usted tiene contratado, el cual ha sido adecuado de la siguiente forma:

(Alternativamente la isapre deberá explicar el contenido de la adecuación según se señala a continuación)

El plan ... *(identificar el plan vigente que se adecúa)* ha sido modificado en su precio, lo que ha consistido en *(indicar precio actual y precio propuesto, explicando en forma detallada la composición de ambos, especialmente lo que se refiere al porcentaje de aumento del precio base y las variaciones que obedecen a cambio en el tramo de edad de los beneficiarios, señalar también el mes a contar del cual registrará el nuevo precio).*

El plan ... *(identificar el plan vigente que se adecúa)* ha sido modificado en sus beneficios, lo que ha consistido en ... *(indicar detalladamente los cambios que se le han introducido a la cobertura, es decir, porcentaje, topes y prestaciones pactadas, y el nuevo nombre y código con el que se identificará al plan).*

El plan ... *(identificar el plan vigente que se adecúa)* ha sido modificado en su precio y beneficios, lo que ha consistido en *(incorporar todas las menciones y explicaciones formuladas en los dos puntos precedentes).*

Se adjunta en anexos, el Plan Adecuado y su respectiva Selección de Prestaciones Valorizadas, que le servirá para comparar las coberturas de los planes.

Si usted no está conforme con el plan adecuado puede suscribir el o alguno de los planes alternativos denominados ... *(mencionar el nombre del plan o los planes ofrecidos)*, para lo cual deberá acercarse a las oficinas de esta isapre antes del *(indicar último día de la anualidad correspondiente)* para firmar la documentación respectiva.

Si usted no está de acuerdo con los cambios propuestos ni desea suscribir el o alguno de los planes alternativos ofrecidos, podrá desahuciar este contrato, presentando una carta de desafiliación a la isapre.

² Los párrafos explicativos entre paréntesis no van en la carta.

Si usted nada manifiesta antes del (*indicar último día de la anualidad correspondiente*) se entenderá que acepta el plan adecuado, por lo que éste entrará en vigencia a contar del(*primer día del mes subsiguiente al del vencimiento de la anualidad*).

Saluda atentamente a usted.

REPRESENTANTE LEGAL
ISAPRE

INC.:

- 1) Plan Adecuado.
- 2) Selección de Prestaciones Valorizadas del plan adecuado.

ANEXO N°2

“ciudad y fecha,

Señor Afiliado:

En virtud de la facultad que confiere la ley a esta Isapre para adecuar los contratos de salud, se ha procedido a revisar el plan ... (identificar) que usted tiene contratado.

En el desarrollo de este proceso se detectó que los fondos que se destinan a su Cuenta Corriente Individual de Excedentes de Cotización superan el 10% de su cotización mínima para salud, lo que debe ser corregido en esta oportunidad.

En estas circunstancias y atendido que ni con la adecuación del plan ni con los planes alternativos en condiciones equivalentes ofrecidos a los restantes cotizantes de su plan se supera la antedicha contingencia, por la presente se ofrece a usted un nuevo plan que se presenta en el anexo denominado “PLAN PROPUESTO”.

Si usted nada manifiesta antes del (indicar último día de la presente anualidad) se entenderá que acepta el plan propuesto, por lo que éste entrará en vigencia a contar del (primer día del mes subsiguiente al del vencimiento de la anualidad).

Si usted no está conforme con el plan propuesto deberá acercarse a las oficinas de esta isapre antes del (indicar último día de la presente anualidad) ya que esta institución tiene a su disposición otras alternativas que cumplen con la condición de corregir la situación descrita precedentemente.

En todo caso usted puede desahuciar el presente contrato suscribiendo una carta de desafiliación que deberá entregar en esta institución, a más tardar el (indicar último día de la presente anualidad).

Si no ejerce dicha facultad en el plazo indicado, lo podrá hacer en cualquier fecha posterior, después de cumplido un año de vigencia de beneficios.

Saluda atentamente a usted,

REPRESENTANTE LEGAL
ISAPRE”

INC.:

- 1) Plan Propuesto.
- 2) Selección de Prestaciones Valorizadas del plan propuesto”.

ANEXO N° 3

1.- CONSTANCIA DE ENTREGA DE DOCUMENTOS CONTRACTUALES

DOCUMENTOS ENTREGADOS	✓
Condiciones Generales del Contrato	
Selección de Prestaciones Valorizadas del Plan	
Mecanismos de Otorgamiento de los Beneficios Mínimos (*)	
Anexos de Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas	
Otros:	

Sr. Cotizante: Firme esta constancia sólo si ha recibido los documentos indicados (✓)

(*) Este documento se encuentra incorporado en las Condiciones Generales del Contrato.

FIRMA COTIZANTE

FECHA

2.- CONSTANCIA DE IMPEDIMENTO DE NOTIFICACIÓN DEL F.U.N.

CAUSAL QUE IMPIDE LA NOTIFICACIÓN	
A) RECHAZADO POR EL EMPLEADOR:	B) EMPLEADOR NO ES HABIDO:
_____	_____
_____	_____
_____	_____
FECHA DE LA NOTIFICACIÓN: _____	
NOMBRE DEL ENCARGADO DE LA NOTIFICACIÓN: _____	
R.U.T.: _____	FIRMA: _____

INSTRUCCIONES DE LLENADO

1. CONSTANCIA DE ENTREGA DE DOCUMENTOS CONTRACTUALES

La isapre deberá colocar un ✓ en el espacio correspondiente frente a cada documento entregado al momento de la suscripción. Estos son:

Condiciones Generales del Contrato, Selección de Prestaciones Valorizadas del Plan, Mecanismos para el Otorgamiento de los Beneficios Mínimos y los Anexos de la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas.

El ítem "**Otros**", será optativo para todos aquellos documentos que la isapre estime conveniente entregar y que tengan relación con la ejecución del contrato de salud, tales como: listado de prestadores en convenio, nómina de sucursales, manual de procedimientos.

En caso que la isapre no utilice el ítem "otros" deberá trazar una línea recta desde el costado inferior izquierdo al costado superior derecho del recuadro correspondiente.

Firma Cotizante: el Cotizante deberá firmar en señal de aceptación y conformidad de los documentos recibidos.

Fecha: se deberá estampar el día, mes y año en que se efectuó la entrega de los documentos.

2. CONSTANCIA DE IMPEDIMENTO DE NOTIFICACIÓN DEL F.U.N.

A) Rechazado por el Empleador: la persona encargada de practicar la notificación deberá anotar en este espacio, la causa mencionada por el empleador que justifica el rechazo y deberá hacer **firmar** al empleador o funcionario responsable. Ejemplo: contratante no trabaja en ese lugar, etc.

B) Empleador no es habido: la persona encargada de practicar la notificación deberá explicar en este espacio la causa de este impedimento. Ejemplo: dirección no corresponde, empresa cerrada, etc.

Fecha de Notificación: en este espacio se estampará el día, mes y año en que se practicó el procedimiento.

Nombre del Encargado de la Notificación: se anotará el nombre del funcionario de la isapre o de la persona en quién ella delegue la función de notificación.

RUT: se deberá anotar el RUT del Encargado de la Notificación.

Firma: se deberá consignar la firma del Encargado de la Notificación.

ANEXO N° 4

CARTA DE DESAFILIACIÓN

Fecha

DE: NOMBRE COTIZANTE:.....

R.U.T.:

DOMICILIO:.....N° TELÉFONO.....

A: ISAPRE:.....

IMPORTANTE:

Antes de firmar esta carta, el afiliado debe tener presente que la isapre a la que desee incorporarse:

- ☞ le hará llenar una nueva Declaración de Salud por usted y sus beneficiarios,*
- ☞ puede rechazar su afiliación, o*
- ☞ puede imponerle restricciones a la cobertura respecto de embarazos en curso y/o enfermedades y condiciones preexistentes.*

Comunico a ustedes que, habiendo transcurrido el plazo mínimo de permanencia que establece la ley o el contrato -de doce meses de vigencia de beneficios o los que se hayan pactado- procedo a desahuciar el contrato de salud que he suscrito con esa Institución, en los términos que establece el artículo 38 de la Ley N° 18.933.

Por otra parte, informo a usted que me incorporaré al siguiente organismo de salud previsional:(indicar nombre de la isapre o FONASA)

La última cotización a enterar en esa isapre será la correspondiente a la remuneración o pensión de.....(indicar mes y año)

.....
FIRMA COTIZANTE

HUELLA DIGITAL

1. Esta carta -con las copias que corresponda- podrá presentarse en cualquier oficina de la isapre en que se atiende público, durante su horario habitual de funcionamiento.
- 2.. No se podrá exigir que esta carta contenga información adicional a la establecida en este formato para ser aceptada por la isapre receptora.
3. La isapre deberá pronunciarse sobre la carta en forma inmediata.
4. El afiliado no podrá desahuciar su contrato en los casos en que ha renunciado a este derecho, pactando la mantención inalterada del mismo por un tiempo determinado.