



Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales
Subdepartamento de Regulación

CIRCULAR IF/N° 197

Santiago, 9 AGO. 2013

**MODIFICA ARCHIVO MAESTRO DE PRESTACIONES DE SALUD
RESPECTO DEL CÓDIGO DE PRESTACIONES DENTALES A
INFORMAR**

Esta Intendencia, en ejercicio de las facultades que le confieren el artículo 110 N°2, 114 y 217 del DFL N°1, de 2005, de Salud, imparte las siguientes instrucciones a las Instituciones de Salud Previsional.

1. Objetivo ¹

Incorporar a las especificaciones del Código de Prestación, que forma parte de la estructura del Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas, los PAD de prestaciones dentales vigentes a partir del 22 de julio de 2013, cuyo financiamiento se hace obligatorio para las isapres a contar de esa fecha.

2. Modifica Circular que contiene el Compendio de Información

Modifícase el Anexo N°1 del Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas contenido en el título V "Prestaciones de Salud" que forma parte del Capítulo II "Archivos Maestros" de la Circular IF N°124/2010, que contiene el Compendio de Información.

De las definiciones del Archivo Computacional de Prestaciones Bonificadas

Reemplázase la definición del Campo 18 "Código Prestación", por la que a continuación se indica:

“

18	CÓDIGO PRESTACIÓN	Corresponde al código que identifica la o las prestaciones de salud bonificadas al beneficiario, sea este cotizante o carga, en el mes y año que se informa. La información de las prestaciones bonificadas que se envíe
----	-------------------	---

¹ Circular IF N°35 de 02.02.2007

	<p>deberá utilizar como base para su codificación el Arancel de FONASA de la Modalidad Libre Elección que se encuentre vigente a la fecha de bonificación, respetando su orden y estructura.</p> <p>Sin perjuicio de lo anterior, deberá considerarse lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> Las prestaciones que hayan sido desagregadas por las isapres, para una mejor gestión, deberán ser agrupadas tomando como base los códigos presentados en el Arancel FONASA. <p>Por ejemplo: 01-01-029 Consulta médica oftalmológica especialista iris XX-YY-LLL Consulta médica oftalmológica especialista iris</p> <p>Debe informarse como: 01-01-003 Consulta médica especialista</p> <ul style="list-style-type: none"> Las prestaciones relacionadas con el Examen de Medicina Preventiva (EMP) deberán informarse complementariamente en este archivo, empleando los códigos definidos de acuerdo a los "Códigos Referenciales de Prestaciones Examen de Medicina Preventiva" contenidos en el Anexo Explicativo N°5, de la Circular IF N°23/2006 o el que lo reemplace. Asimismo, la prestación o grupo de prestaciones asociadas a un problema de salud incluido en el Decreto Supremo del MINSAL que fija las Garantías Explícitas en Salud (GES) a que se refiere la Ley N°19.966, y que se encuentre vigente, deberá informarse complementariamente en este archivo, empleando el Anexo N°3 "Arancel GES Decreto Supremo", de la citada Circular IF N°23/2006 o el que lo reemplace. Por ejemplo: 7D3 = Confirmación de Pacientes con DM Tipo 2 25T02 = Implantación Marcapasos Unicameral VVI El uso de pabellones quirúrgicos o salas de procedimientos deberá informarse con los códigos adicionales definidos en el Arancel Fonasa, por ejemplo: 0000001 = Sala de Procedimientos 1. 0000002 = Sala de Procedimientos 2. 0000014 = Derecho de Pabellón 14. Los insumos y materiales clínicos deberán informarse agrupados bajo el código 4000000, salvo que sean parte de alguna Prestación o Grupo de Prestaciones incluido en las GES.
--	--

- Los Medicamentos deberán informarse bajo el código 6100000, salvo que sean parte de alguna Prestación o Grupo de Prestaciones incluido en las GES.
- Las prestaciones dentales deberán informarse agrupadas bajo el código 5000000, salvo que sean parte de alguna Prestación o Grupo de Prestaciones contenidas en las GES o se trate de Prestaciones Dentales incluidas como Pago Asociado a Diagnóstico (PAD).
- Las Prestaciones Dentales vinculadas a un Pago Asociado a Diagnóstico (PAD), deberán informarse agrupadas bajo los siguientes códigos, según corresponda:

PRESTACIONES DENTALES DEFINIDAS COMO PAGO ASOCIADO A DIAGNÓSTICO (PAD)	
Código	Descripción
2503001	Obturación, diagnóstico y tratamiento para una pieza dental
2503002	Obturación, tratamiento complementario, más de 1 y hasta 4 piezas dentales
2503003	Obturación, tratamiento complementario, más de 4 piezas dentales
2503004	Tratamiento de Endodoncia Incisivo, una pieza dental
2503005	Tratamiento de Endodoncia Pre Molar, una pieza dental
2503006	Tratamiento de Endodoncia Molar, una pieza dental

- Las Drogas Antineoplásicas deberán informarse agrupadas bajo el código 6200000, salvo que sean parte de alguna Prestación o Grupo de Prestaciones incluido en las GES.
- Las Drogas inmunosupresoras deberán informarse agrupadas bajo el código 6400000, salvo que sean parte de alguna Prestación o Grupo de Prestaciones incluido en las GES.
- Las prestaciones que, bonificadas por la isapre, no se encuentran bajo ninguna de las denominaciones anteriores, deberán ser informadas según la codificación que le hubiera asignado la propia Isapre.

Validadores Técnicos:

- ✓ Campo de tipo alfanumérico. Valores posibles: los códigos indicados en el Arancel Fonasa de la Modalidad de Libre Elección, los Anexos N° 3 y N° 5 de la Circular IF/N° 23/2006, el Arancel de Prestaciones de la isapre

		<p>informado a la Superintendencia y los códigos identificados en forma taxativa en esta definición: 4000000, 5000000, 6100000, 6200000 y 6400000.</p> <p>✓ Debe informarse siempre, no se acepta vacío o blanco.</p> <p>Validadores de Consistencia:</p> <p>✓ Se validará su consistencia con el campo 19 (Pertenencia del Código). Cuando dicho campo registre valor 1, este campo deberá consignar como valor algún código del Arancel Fonasa de la Modalidad Libre Elección. Si el campo 19 (Pertenencia del Código) registra valor 2, este campo deberá registrar algún código del Arancel de la isapre. Si el campo 19 (Pertenencia del Código) registra valor 3, este campo deberá registrar alguno de los siguientes códigos: 4000000, 5000000, 6100000, 6200000, 6400000, o los señalados en el Anexo N° 3 ó N° 5 de la Circular IF/N° 23/2006 o los que lo reemplacen.</p> <p>✓ Se validará su consistencia con el campo 20 (Cobertura/Financiamiento de la Prestación).</p> <p>Cuando dicho campo registre valor 1, este campo deberá registrar algún valor contenido en el Anexo N° 3 de la Circular IF/N° 23/2006 o el que lo reemplace. Si el campo 20 (Cobertura/Financiamiento de la Prestación) registra cualquier otro valor, este campo podrá registrar cualquiera de los valores posibles, salvo los contenidos en el Anexo N° 3 de la Circular IF/N° 23/2006 o el que lo reemplace.</p>
--	--	--

”

3. Vigencia

La presente circular entrará en vigencia a contar de la fecha de su notificación.



MARIA ANGELICA DUVAUCHELLE RUEDI
INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS
PREVISIONALES DE SALUD (S)
Incorpora Firma Electrónica Avanzada

RAC/RDM/AMAW/MPO

DISTRIBUCIÓN

- Sres. Gerentes Generales de Isapres
- Subdpto. Fiscalización de Beneficios
- Depto. de Estudios y Desarrollo
- Subdepto. TIC
- Subdepto. Regulación
- Oficina de Partes
- Asociación de Isapres