



Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales
Subdepartamento de Regulación

CIRCULAR IF/N° 292¹

Santiago, 12 SEP 2017

IMPARTE INSTRUCCIONES SOBRE LA DETERMINACIÓN DE LA ANUALIDAD CAEC Y EL CÓMPUTO DEL DEDUCIBLE

Esta Intendencia, en ejercicio de las atribuciones que le confiere la ley, en especial, lo dispuesto en los artículos, 110 N°8 y 114, ambos del DFL N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, imparte las siguientes instrucciones.

I. INTRODUCCIÓN

Los términos y condiciones para el otorgamiento de la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas (CAEC), contenidos en el documento denominado "Condiciones de Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas en Chile", establecen que el deducible tiene una periodicidad anual y que se acumula durante un año contabilizado desde la fecha en que el beneficiario entera el copago por la primera prestación que tenga su origen en una enfermedad catastrófica. Al cabo de un año contado desde esa fecha, se reiniciará el cómputo del deducible por otro año y así sucesivamente. Conforme a lo anterior, la facultad prevista en la letra a), del número 7 del artículo I de las Condiciones de Cobertura, indica que el beneficiario podrá solicitar la renovación del beneficio y la isapre evaluará, si corresponde o no modificar alguna circunstancia específica, como por ejemplo, el prestador designado.

Esta definición ha dado lugar a distintas interpretaciones respecto a la fecha a partir de la cual, se debiese contar el período anual cuando comienza la renovación del beneficio CAEC, especialmente cuando no existe continuidad en el otorgamiento de las prestaciones o tratamiento. En este contexto, se hace necesario aclarar y uniformar la manera en que se debe fijar la anualidad CAEC, especialmente con ocasión de su renovación, dictando instrucciones conforme a

¹ Texto Actualizado

la jurisprudencia acumulada por esta Superintendencia en materia de cómputo de deducible.

II. OBJETIVO

Aclarar y uniformar criterios, respecto a la forma de efectuar el cálculo del deducible CAEC, precisando la fecha desde la cual corresponde computar los períodos anuales de este beneficio para garantizar la correcta aplicación de la Cobertura.

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

Modifícanse el punto 7 “Cálculo del deducible” del Título II “Condiciones de Cobertura”; el Título VI “Término de la CAEC al Vencimiento del Período Anual” y, el Anexo “Condiciones de la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas en Chile”, todos comprendidos en el Capítulo IV “De la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas en Chile”, como a continuación se indica:

1. Del punto 7 “Cálculo del deducible”

Agrégase a continuación del punto 7.1 “Base de Cálculo del Deducible” un punto 7.2 denominado “Forma en que se acumula el deducible y cobertura del beneficio” como a continuación se indica:

“7.2 Forma en que se acumula el deducible y cobertura del beneficio

Para garantizar la protección financiera que contempla la CAEC y ajustarse al objetivo para el cual fue creada, esto es, aumentar la cobertura del plan de salud complementario, se establecen los siguientes criterios para la aplicación del deducible según la situación que se trate:

- Complicaciones de una enfermedad catastrófica²

Se aplicará el deducible correspondiente a una sola enfermedad catastrófica- 30 cotizaciones de salud con un máximo de 126 UF- cuando se presenten dos (2) enfermedades catastróficas y una sea complicación de la otra, en el entendido de que esta última deberá estar relacionada directamente con el evento por el cual se activó la CAEC. En tal caso la complicación o evento secundario no se considerará una enfermedad catastrófica independiente.

- Acumulación del deducible para más de una enfermedad

Se aplicará el deducible total de 43 cotizaciones cuando se requiera la CAEC para más de un beneficiario del contrato de salud, o en más de una enfermedad catastrófica para un mismo beneficiario dentro de un mismo período anual. En estos casos, al completarse el deducible asociado a una de las patologías, deberá comenzar a operar a su respecto la Cobertura Adicional, en tanto que por la o las demás, se seguirán acumulando los copagos hasta que alguna de ellas,

² Punto modificado por la Resolución Exenta IF N° 345 de 09.11.2017

complete el monto suficiente para cubrir la diferencia entre el deducible de la primera enfermedad catastrófica y el deducible total.

De la contabilización del deducible

El deducible es anual y se contabilizará desde la fecha en que el beneficiario registre el primer copago devengado, esto es, la fecha en que se otorgue la primera prestación que tenga su origen en una enfermedad catastrófica, lo que será determinado por la isapre una vez aprobada por ésta, la cuenta del prestador.

La contabilización del período anual en la renovación del beneficio, se iniciará en la fecha en que se registre el copago devengado de la primera prestación que se otorgue a contar de la mencionada renovación. No corresponderá reiniciar la anualidad y el cómputo del deducible inmediatamente después de finalizado el período anterior, en forma sucesiva, en la medida que no exista otorgamiento de prestaciones.

De la Cobertura CAEC y GES- CAEC

La Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas opera cuando los copagos que se originan por un mismo diagnóstico, superan el deducible respectivo, dentro de un mismo período anual, como lo establecen las letras b), d) y e) del número 1 del artículo I, del Anexo de las Condiciones. Si ello no ocurre, no se estará frente a una enfermedad catastrófica y por lo tanto, tampoco procederá considerar los copagos que esta última genere para el cálculo de un eventual deducible grupal aplicable a la ocurrencia de otra enfermedad que sí sea catastrófica.

Respecto a la aplicación de la cobertura GES-CAEC, en la eventualidad que se requieran prestaciones con cargo a dicho beneficio, no comprendidas en los protocolos o Guías Clínicas del MINSAL, pero sí en el arancel de prestaciones de la isapre, procederá que sus copagos se consideren para la acumulación de deducible por cuanto la aplicación de la cobertura GES no puede afectar o lesionar derechos previamente obtenidos por los afiliados, ni obstaculizar el acceso a una mejor cobertura pactada contractualmente, como los beneficios que otorga la CAEC, de manera que la cobertura GES-CAEC se extiende a todas las prestaciones aranceladas, por lo que cualquier interpretación en contrario, no producirá efectos."

2. Del Título VI "Término de la CAEC al vencimiento del período anual"

a. Reemplázase el segundo párrafo por lo siguiente:

El incumplimiento o cumplimiento extemporáneo de la obligación establecida en el párrafo precedente por parte de la isapre, importará la renovación automática del beneficio, cuya activación y cómputo del nuevo período anual se iniciará desde la fecha en que se devengue el copago asociado a la primera prestación que se otorgue.

b. Agrégase un tercer párrafo, como sigue:

“Cabe señalar que se deberá emplear la comunicación antes referida, para informar además, que si el afiliado requiere activar el beneficio nuevamente, la anualidad regirá a contar de la fecha en que se otorgue la primera prestación, respecto de la enfermedad por la cual acumulará deducible, por lo que será imprescindible que antes que se realice la prestación, se acerque o contacte con la isapre a fin de informarse sobre el prestador de la Red CAEC que le corresponde o está vigente. ”

3. Del Anexo "Condiciones de la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas en Chile"

a. Modifícase el párrafo segundo del punto 2. “MONTO, ACUMULACIÓN Y DURACIÓN DEL DEDUCIBLE” del Artículo I como sigue:

1. Reemplázase la palabra “entere” por “registre”.

2. Agrégase después de la palabra “copago” la expresión “devengado”.

b. Agrégase en la letra a) del N° 7 del Artículo I, “Del Término de la Cobertura Adicional respecto de una determinada Enfermedad Catastrófica”, la palabra “devengado” a continuación de la frase “desde el primer copago”.

c. Agrégase en la letra b) del N° 7 del Artículo I, “Del Término de la Cobertura Adicional respecto de una determinada Enfermedad Catastrófica”, la palabra “si correspondiere” a continuación de la frase “dentro del mismo período anual”.

IV. MODIFICA LA CIRCULAR IF/N° 80, DEL 13 DE AGOSTO DE 2008, QUE CONTIENE EL COMPENDIO DE NORMAS ADMINISTRATIVAS EN MATERIA DE INSTRUMENTOS CONTRACTUALES

Modifícase el Anexo del Capítulo III "Instrumentos Contractuales", denominado "Condiciones de la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas en Chile", como sigue:

a. Modifícase el párrafo segundo del punto 2. “MONTO, ACUMULACIÓN Y DURACIÓN DEL DEDUCIBLE” del Artículo I como sigue:

1. Reemplázase la palabra “entere” por “registre”.

2. Agrégase a continuación de la palabra “copago” la expresión “devengado”.

b. Agrégase en la letra a) del N° 7 del Artículo I, “Del Término de la Cobertura Adicional respecto de una determinada Enfermedad Catastrófica”, la palabra “devengado” a continuación de la frase “desde el primer copago”.

c. Agrégase en la letra b) del N° 7 del Artículo I, "Del Término de la Cobertura Adicional respecto de una determinada Enfermedad Catastrófica", la palabra "si correspondiere" a continuación de la frase "dentro del mismo período anual".

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

Modifícase el numeral II "Complementariedad GES-CAEC", del Título V comprendido en el Capítulo VI, "de las Garantías Explícitas en Salud", en los siguientes términos:

a) Reemplázase en la letra b) la expresión "están consideradas" por "estén o no consideradas".

b) Elimínase la letra c).

VI. DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Las Instituciones de Salud Previsional, respecto de aquellos beneficiarios que a la fecha de vigencia de la presente circular se encuentren en proceso de acumulación del deducible, conforme a la fecha en que se entera el copago, deberán una vez finalizada dicha anualidad, y de corresponder un segundo período de acumulación, iniciar el cómputo del nuevo período desde la fecha en que se registre el copago devengado de la primera prestación que se otorgue. Lo señalado, en conformidad con las instrucciones contenidas en el número 1 del Título III de la presente circular. De agregarse un nuevo evento para el mismo beneficiario o bien la cobertura se utilice por otro beneficiario del contrato a la fecha de vigencia, operarán en ambos casos las instrucciones que al efecto se dictan en esta oportunidad. Concluida la anualidad, la isapre aplicará para el evento que aún se rija por el "entero del copago" las nuevas disposiciones que se han adoptado.

Las Instituciones de Salud Previsional podrán seguir utilizando el Anexo con las Condiciones de la CAEC, impresas o grabadas en formato digital, que actualmente tengan en stock, sin que el texto que fue objeto de las modificaciones abordadas en la presente instrucción, tenga efecto. No obstante lo anterior, agotado dicho stock, deberán ser incluidas todas las modificaciones efectuadas a las mencionadas Condiciones.

VII. VIGENCIA ³

La presente circular entrará en vigencia a partir del 1° de marzo de 2018.

A contar de esa fecha, los contenidos originales de las "Condiciones de la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas en Chile" que fueron

³ Se difiere la vigencia inmediata al 1° de marzo de 2018, según Resolución Exenta IF N° 345 de 09.11.2017

modificados en la presente Circular, no podrán ser aplicados a los contratos ya vigentes, y tampoco a aquéllos que inicien su vigencia en forma posterior.

**NYDIA CONTARDO GUERRA
INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS
PREVISIONALES DE SALUD**

JJR/MPA/OVS/AMAW/MPO

Distribución

Sres. Gerentes Generales de Isapres
Departamento de Fiscalización
Subdepto. de Resolución de Conflictos
Subdepto. Fiscalización de Beneficios
Subdepto. Regulación
Oficina de Partes
Asociación de Isapres
Corr 9018