

# SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Subdepartamento de Regulación  
Intendencia de Fondos y Seguros  
Previsionales de Salud

OFICIO CIRCULAR IF/Nº

38

**ANT.:** 1. Decreto Nº 4, de 08 de febrero de 2020, de Salud.  
2. Resolución Exenta Nº 203, de 24 de marzo de 2020, de Salud.  
3. Resolución Exenta Nº 591, de 25 de julio de 2020, de Salud.  
4. D.F.L. Nº1, de 2005, de Salud; y el Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios, de esta Intendencia.

**MAT.:** Instruye de manera excepcional otorgar cobertura fuera de los prestadores individualizados en los planes cerrados para las prestaciones códigos 0306082 y 0306271 del Arancel Fonasa MLE.

SANTIAGO, 03 AGO 2021

**DE: INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD**

**A : GERENTES GENERALES DE ISAPRES**

Como es de público conocimiento, mediante Decreto Supremo Nº4, de 8 de febrero de 2020, el Ministerio de Salud decretó Alerta Sanitaria por brote de COVID-19 (SARS-CoV-2), en todo el territorio nacional y por el plazo de un año, situación que motivó -incluso- la declaración de estado de excepción constitucional por calamidad pública en toda la República de Chile, el cual se encuentra hoy prorrogado.

Asimismo, la Resolución Exenta Nº 203, de 24 de marzo de 2020, publicada en el Diario Oficial el 25 de marzo de 2020, de Salud, dispuso medidas sanitarias por lo antes señalado, fijando -entre otros asuntos- en \$25.000 el precio máximo a cobrar por los prestadores de salud por el examen de "Reacción de Polimerasa en cadena (P.C.R) en tiempo real, virus influenza, virus Herpes, citomegalovirus, hepatitis C, mycobacteria TBC, SARS CoV-2, c/u (incluye muestra hisopado nasofaríngeo), código 0306082, de la Resolución Exenta Nº176, de 1999, que aprobó el Arancel del Régimen de Prestaciones de Salud del Libro II del DFL Nº1, de 2005, de Salud.

Actualmente, dicha fijación de precio se encuentra inserta en la Resolución Exenta Nº 591, de 25 de julio de 2020, de Salud, que dispone medidas sanitarias que indica por brote de Covid-19 y dispone plan "Paso a Paso".

Por otra parte, la Resolución Exenta. Nº 494, de 15 de junio de 2021, incorporó el Test rápido de detección de antígenos SARS-CoV-2 a la Modalidad Libre Elección del Fondo Nacional de Salud.

Ahora bien, en cuanto a la cobertura de las prestaciones de salud, el DFL Nº1 de 2005, de Salud, establece que los afiliados que opten por aportar su cotización para salud a alguna isapre, deberán suscribir un contrato de acuerdo a lo establecido en dicha Ley<sup>1</sup>, el que debe comprender, dentro de otras cosas, un plan de salud complementario, cuyas modalidades de atención son: 1. Plan libre elección; 2. Plan cerrado; 3. Plan con prestadores preferentes.

<sup>1</sup> Art. 184 del DFL Nº1, de 2005, de Salud.

Respecto de los planes de salud cerrados, éstos son definidos como: "aquel cuya estructura sólo contempla el financiamiento de todas las 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"<sup>2</sup>.

Sobre estos planes, se entrega a esta Superintendencia potestades normativas especiales, consistentes en que esta "...Superintendencia podrá determinar, mediante instrucciones generales, los casos excepcionales en que el afiliado o beneficiario podrá ser atendido por un prestador distinto al individualizado en el plan, eventualidad en la cual tendrá derecho, **como mínimo**, a la cobertura financiera que debe otorgar el Fondo Nacional de Salud en la modalidad de libre elección".

Por otra parte, nuestra normativa, tanto legal como administrativa<sup>3</sup>, establece un doble piso mínimo respecto de las bonificaciones y coberturas de los planes de salud, refiriéndose que "No podrá estipularse un plan complementario en el que se pacten beneficios para alguna prestación específica por un valor inferior al 25% de la cobertura que ese mismo plan le confiera a la prestación genérica correspondiente. Asimismo, las prestaciones no podrán tener una bonificación inferior a la cobertura financiera que el Fondo Nacional de Salud asegura, en la modalidad de libre elección, a todas las prestaciones contempladas en el arancel a que se refiere el artículo 31 de la Ley N° 19.966, que establece el Régimen General de Garantías en Salud...".

En consecuencia, teniendo presente la Alerta Sanitaria, esta Superintendencia estima prudente y necesario para un correcto, oportuno y eficaz manejo de la situación que enfrenta el país, que **las isapres otorguen como mínimo el doble piso de cobertura a que alude el artículo 190 del D.F.L. N°1, de 2005, de Salud, para las siguientes prestaciones realizadas** en un prestador distinto al individualizado en los planes de salud cerrados de sus beneficiarios:

1. "Reacción de Polimerasa en cadena (PCR) en tiempo real, SARS CoV-2, (incluye muestra hisopado nasofaríngeo)", **código 0306082**; y 2. "Test rápido de detección de antígenos SARS-COV-2 (Incluye toma de muestra), **código 0306271**; ambas contenidas en la Resolución Exenta N° 176 de 1999 del Ministerio de Salud, que aprobó el Arancel del Régimen de Prestaciones de Salud del Libro II del DFL N° 1/2005 del Ministerio de Salud, según lo dispuesto en la Resolución Exenta N°220, de 17 de febrero de 2021, que aprueba el Arancel 2021.

Sin perjuicio de lo señalado, y a fin de evitar discriminaciones arbitrarias entre sus beneficiarios, en el evento que la isapre haya concedido a toda su cartera de beneficiarios una cobertura superior a la antes indicada (ej.: copago cero o 100% de cobertura), la isapre deberá otorgar esta bonificación superior, en la medida que se cumplan las condiciones generales impuestas a su cartera (ej.: que sea otorgada por un prestador determinado).

El presente Oficio Circular entrará en vigencia a contar de la fecha de su notificación y se extenderá por todo el período que dure la Alerta Sanitaria decretada y sus prórrogas o renovaciones.



**MANUEL RIVERA SEPÚLVEDA**  
**INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS**  
**PREVISIONALES DE SALUD**

SAO/KBM/FAHM  
**DISTRIBUCIÓN:**

- Gerentes Generales de Isapres
- Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios
- Intendencia de Fondos
- Oficina de Partes

<sup>2</sup> Art. 189 del DFL N°1, de 2005, de Salud.

<sup>3</sup> Art. 190 del DFL N°1, de 2005, de Salud y 3.1, T. II, C. I, del Compendio de Beneficios, de esta Intendencia.