Gobierno de Chile

TRABAJANDO PARA USTED

gob.cl

SUPERINTENDENCIA DE SALUD

CIRCULAR IF/N° 540

SANTIAGO, 04 NOV 2026

ACTUALIZA LA ESTRUCTURA DEL FORMATO ÚNICO DEL PLAN DE SALUD COMPLEMENTARIO EN TODAS SUS MODALIDADES

En ejercicio de las atribuciones conferidas a la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, especialmente las contenidas en los artículos 107, 110 N°2, 114 y demás pertinentes del DFL N°1/2005 de Salud, se imparten las siguientes instrucciones de carácter general:

I. OBJETIVO.

Actualizar la estructura del Formato Único del Plan de Salud Complementario, en todas sus modalidades, atendidos los siguientes hitos regulatorios:

a) Cobertura de Pago Asociado a Diagnóstico (PAD), implementada mediante la Circular IF/N°518, de 12 de diciembre de 2025.
b) Incorporación de la prestación Terapia Ocupacional dentro del formato del plan, conforme a la Circular IF/N°538, de 26 de octubre de 2026.

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

En el Capítulo II "Plan de Salud Complementario", Título I "Contenido y Formato del Plan de Salud Complementario", N° 5. Contenido de los planes de salud complementarios, letra C "Formatos Uniformes Obligatorios", modifíquense los formularios correspondientes a las tres modalidades de planes de salud: Libre Elección, Prestadores Preferentes y Plan Cerrado, en la forma que se indica a continuación y conforme al Anexo de la presente circular:

1.- En virtud de lo establecido en la Circular IF/N°518 de 2025, en el formato del plan, en la columna "Prestaciones", dentro de la sección "Otras Coberturas", incorpórese de manera explícita la denominación: "Pago Asociado a Diagnóstico (PAD)" y, en el espacio lateral inmediato, utilizado para indicar las coberturas, la isapre deberá consignar una glosa informativa - pudiendo utilizar como modelo referencial la frase contemplada en el Anexo de la presente circular -, que indique que el listado de prestadores convenidos y los copagos aplicables a cada PAD se encuentran a disposición de las personas beneficiarias tanto en el sitio web institucional como en las oficinas de atención de público.

2.- En virtud de los establecido en la Circular IF/N°538 de 2026, en el formato del plan, en la columna "Prestaciones", dentro de las secciones "Hospitalarias y Cirugía Mayor Ambulatoria" y "Ambulatorias", respectivamente, insértese bajo la línea de la prestación "Kinesiología y Fisioterapia" una nueva línea con la prestación "Terapia ocupacional", debiendo la Isapre consignar en las columnas correspondientes la bonificación o el copago fijo en su caso, así como los topes en el evento de que haya optado por incorporarlos.

3.- En las "Notas Explicativas del Plan de Salud", agréguese una referencia a las reglas especiales de cobertura contenidas en el Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios y que resultan aplicables a las prestaciones de Terapia Ocupacional,

en particular, respecto de la cobertura a prestaciones otorgadas a beneficiarios con discapacidad y a menores de 6 años.

III. VIGENCIA DE LA CIRCULAR

Las disposiciones de la presente Circular comenzarán a regir a partir del 1° de enero de 2027.

IV. DISPOSICIÓN TRANSITORIA

Las modificaciones al Formato Único del Plan de Salud Complementario instruidas en la presente Circular serán de aplicación obligatoria para todos los contratos de salud previsional que se suscriban a contar del 1° de enero de 2027. En consecuencia, las modificaciones al formato de los planes de salud instruidas mediante la Circular IF/N°518 se difieren al 1° de enero de 2027.

SUPERINTENDENCIA DE SALUD
Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud

OSVALDO VARAS SCHUDA
INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS
PREVISIONALES DE SALUD

KBM/MPA/PAS
Distribución
- Gerentes Generales Isapres
- Fiscalía
- Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
- Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios
- Subdepartamento de Regulación
- Oficina de Partes

Correlativo 9385-2026

ANEXO

FORMATO ÚNICO DEL PLAN DE SALUD COMPLEMENTARIO

MODALIDAD ...

IDENTIFICACIÓN DEL PLAN/ NOMBRE DEL PLAN: **N° folio FUN:**

PLAN (INDIVIDUAL O GRUPAL, según corresponda)

PRESTACIONES	% Bonificación	Tope de bonificación	Tope máx. año contrato por beneficiario	Ampliación de cobertura (opcional)
HOSPITALARIAS Y CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA Día cama Día cama cuidados intensivos o coronarios Día cama cuidados intermedios Derecho de Pabellón Exámenes de laboratorio Imagenología Kinesiología y Fisioterapia Terapia Ocupacional Medicamentos Materiales e insumos clínicos Quimioterapia Procedimientos Honorarios médicos quirúrgicos Visita por médico tratante Visita por médico interconsultor Prótesis, órtesis y elementos de osteosíntesis Traslados Médicos				
AMBULATORIAS Consulta médica Consulta médica de Telemedicina en Especialidades(**) Exámenes de laboratorio Imagenología Kinesiología y Fisioterapia Terapia Ocupacional Procedimientos Honorarios Médicos Quirúrgicos Pabellón ambulatorio Fonoaudiología Radioterapia Quimioterapia Prótesis y Órtesis Tratamientos Fertilización Asistida (PAD) Atención integral de enfermería Consulta y Atención Integral de nutricionista Prestaciones dentales (PAD) Clínica de Lactancia (0 a 6 meses de edad) (PAD) Mal Nutrición Infantil (7 a 72 meses de edad) PAD)				
PRESTACIONES RESTRINGIDAS (Detallar las prestaciones que tendrán una cobertura inferior a la prestación genérica relacionada)				
OTRAS COBERTURAS (Detallar las prestaciones adicionales no incluidas en las categorías anteriores, Ej. box ambulatorio, atención dental, cobertura internacional, medicamentos ambulatorios, etc.				
Pago Asociado a Diagnóstico (PAD)	El listado de prestadores y copagos convenidos estará disponible en www.xxxx.cl y sucursales (***)			

(*) Ver Notas Explicativas del Plan de Salud Complementario

(**) En las Notas Explicativas se individualizan las especialidades de Telemedicina que han sido incorporadas al arancel

(***) Texto referencial.