

¿Cómo se calcula el deducible de la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas, CAEC de un paciente beneficiario de una Isapre?

El deducible se calcula de acuerdo a la cotización pactada en el plan de salud. El deducible es el equivalente a la cantidad de 30 (treinta) veces la cotización pactada, por cada beneficiario que lo utilice, con un mínimo de 60 UF y un máximo de 126 UF, para cada enfermedad catastrófica o diagnóstico.

Cabe señalar que la cotización vigente se calculará según los siguientes tipos de planes:

- Planes individuales pactados en U.F. o pesos:

La **cotización vigente** corresponde a la cotización total pactada de acuerdo al plan complementario actual de cada afiliado. El total de la cotización pactada está conformado por la suma del precio del plan de salud complementario, el precio de las Garantías Explícitas en Salud, GES, y el precio de la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas, CAEC y de los beneficios adicionales (*si los hubiere*).

- Planes individuales y grupales pactados en el porcentaje de cotización legal, 7%:

La **cotización vigente**, sólo para efectos de cálculo, será determinada en base al promedio de las cotizaciones declaradas o pagadas en los últimos 6 (seis) meses y/o las equivalentes en el caso de pago de subsidio por incapacidad laboral. Dicho promedio debe calcularse retroactivamente a partir de la cotización declarada o pagada del mes inmediatamente anterior a la solicitud de la cobertura catastrófica CAEC.

Si en el referido período, se registraran menos de 6 (seis) cotizaciones declaradas o pagadas, la cotización vigente se determinará en base al promedio del número de meses que registren información. En el caso de no existir información dentro del aludido período de 6 (seis) meses, se considerará el 7% aplicado al último dato de la renta imponible que haya sido declarada o pagada.

- Planes individuales compensados, grupales o matrimoniales:

La **cotización vigente**, sólo para efectos de determinar el deducible, se calculará en función del precio base del plan complementario contratado y los factores de riesgo de los beneficiarios vigentes, de acuerdo al procedimiento aplicado para la determinación de la cotización para un plan de salud individual.