

RESOLUCIÓN EXENTA IF/Nº

515

SANTIAGO, 08 SEP 2021

VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 110, 113, 114 y demás pertinentes del DFL N°1, de 2005, del Ministerio de Salud; la Resolución N°7, de 2019, de la Contraloría General de la República y la Resolución TRA N° 882/16/2019, de la Superintendencia de Salud.

CONSIDERANDO:

1. Que, mediante el Oficio Circular IF/N°38, de 03 de agosto de 2021, se instruyó de manera excepcional otorgar cobertura fuera de los prestadores individualizados en los planes cerrados para las prestaciones códigos 0306082 y 0306271 del arancel de FONASA modalidad libre elección.
2. Que, dentro de plazo, Banmédica S.A., interpuso un recurso de reposición, con jerárquico en subsidio, en contra de las instrucciones impartidas en la norma individualizada anteriormente.
3. Que, en cuanto a sus argumentos, la Isapre resume la normativa que rige a los planes cerrados de salud, las facultades que tiene la Superintendencia respecto a ellos, el doble piso mínimo respecto a las bonificaciones y coberturas de los planes de salud y lo instruido por el Oficio Circular recurrido.

Sobre lo instruido, refiere que no se otorgó plazo a la Isapre para adecuar sus procesos internos a las instrucciones impartidas, lo que les dificulta su implementación, porque para dar cumplimiento a las instrucciones deben modificar los motores de bonificación, afectando los canales de I-Med y reembolso de la Isapre.

Por lo anterior, solicita que se le otorgue a lo menos un plazo de tres semanas para la entrada en vigencia de la instrucción a partir de su notificación, con el fin de adecuar sus procedimientos vigentes, efectuar las modificaciones a nivel de sistemas y realizar las coordinaciones necesarias.

En subsidio de lo anterior, pide tomar en consideración que, hasta la implementación de las modificaciones a sus sistemas, la única forma de otorgar cobertura a las referidas prestaciones, en la medida que hayan sido otorgadas en prestadores no contemplados en la oferta cerrada del plan de salud del beneficiario, sea a través de un reembolso.

Ahora bien, en el caso de los programas de atención médica, el doble piso de cobertura instruido implica una modificación de los sistemas y criterios de bonificación de la Isapre aún mayor que el requerido respecto de prestaciones ambulatorias, toda vez que puede darse el caso de que estas prestaciones se encuentren consideradas dentro de un PAM que dé cuenta de las atenciones otorgadas al beneficiario en un prestador no considerado dentro del plan cerrado el beneficiario, lo que previo a la instrucción implicaba que no correspondería otorgar cobertura alguna al respecto, no obstante ahora deberían pagarse, por lo que no serían fácilmente fraccionables, a diferencia de las ambulatorias.

En razón a lo anterior, pide aclarar de qué forma se debe proceder al momento de bonificar un programa de atención médica que provenga de un prestador no considerado en el plan

cerrado de salud del beneficiario, pero que contenga alguna de las dos prestaciones indicadas en el Oficio Circular.

Cómo alternativa, estima que se debería rechazar la bonificación del referido programa médico, indicándole al beneficiario que respecto de las prestaciones que incluye el oficio circular, la Isapre otorgará cobertura mínima establecida por la presente instrucción a través de la modalidad de reembolso, por lo que será necesario que posterior a su pago se presente a la Isapre la boleta correspondiente.

4. Que, resolviendo derechamente el recurso, cabe hacer presente que Banmédica es la única isapre que ha expresado una dificultad en el cumplimiento del plazo de entrada en vigencia de la presente Circular. A pesar de ello, la Isapre no ha argumentado algún trámite, modificación o implementación distinta a las que debería adoptar el resto del sistema privado de salud previsional para la implementación del presente Oficio Circular.

En tal sentido, si el resto de las isapres no han demostrado dificultad alguna en la implementación del Oficio Circular recurrido, no se observan razones para hacer una excepción a sólo a una isapre, la que tampoco ha demostrado una situación anormal o que escape a su control que le impida dar cumplimiento a las instrucciones, como sí lo va a hacer el resto del Sistema.

Sin perjuicio de lo señalado, se debe representar a la recurrente que todos los sistemas relacionados con la salud han tenido que realizar prontas adaptaciones a las necesidades que ha generado la pandemia, por lo que frente a la ausencia de una situación extraordinaria que le impida efectivamente cumplir con las instrucciones dentro del plazo establecido en el Oficio Circular recurrido, no es posible de acoger lo solicitado respecto a una entrada en vigencia diferida, más aun si su petición subsidiaria es cumplir vía reembolso.

Ahora bien, respecto de la petición subsidiaria de que las prestaciones ambulatorias sean bonificadas exclusivamente vía reembolso, debe recalarse que la isapre en su actuar debe ser concordante con las garantías constitucionales. En tal sentido, no resulta acorde al principio de proscripción de las discriminaciones arbitrarias que los planes cerrados tengan un tratamiento diferente al resto de las categorías de planes, generando un aumento temporal innecesario en el gasto de bolsillo de sus beneficiarios de planes cerrados.

Por los motivos expresados anteriormente, tampoco podrá ser acogida la petición subsidiaria hecha para las prestaciones ambulatorias.

Finalmente, en cuanto a la bonificación de las prestaciones hospitalarias, efectivamente el hecho de tramitar todo un programa médico para bonificar sólo una prestación (que no es la principal) puede conllevar ineficiencias para el sistema, por tal motivo, resulta razonable que la isapre en dichos casos bonifique vía reembolso, cuestión que implica necesariamente el cumplimiento de su obligación legal de proporcionar información suficiente y oportuna a sus afiliados respecto de las materias fundamentales de sus contratos, como lo es el reembolso, conforme el artículo 172, del D.F.L. N°1, de 2005, de Salud.

Sin perjuicio de lo señalado, la isapre debe siempre tener en cuenta al bonificar las excepciones en que sí se debe otorgar cobertura a los planes cerrados, a pesar de que el beneficiario haya obtenido prestaciones fuera del prestador indicado en su plan de salud, establecidos en el numeral 1 "Planes cerrados", de la letra B. "Reglas generales", del Título III "Normas Especiales en Relación a Los Planes Cerrados y Planes con Prestadores Preferentes", del Capítulo I "De los Beneficios Contractuales y de la Cobertura del Plan de Salud Complementario", del Compendio de Beneficios de esta Superintendencia.

5. Que, en mérito de lo expuesto precedentemente y en uso de las facultades que la ley otorga a este Intendente,

RESUELVO:

1. Acoger parcialmente el recurso de reposición deducido por la Isapre Banmédica S.A. en contra del Oficio Circular IF/N°38, de 03 de agosto de 2021.
2. En cuanto a la bonificación de las prestaciones hospitalarias, la recurrente podrá otorgar bonificación a través de reembolso a las prestaciones códigos 0306082 y 0306271 del

arancel FONASA Modalidad Libre Elección cuando se le presente para bonificación un Programa de Atención Médica (PAM) de un prestador no considerado en el plan de salud cerrado del beneficiario; siempre y cuando no se trate de un caso de insuficiencia de estos prestadores o cualquier excepción en la cual sí deba otorgarse cobertura a dichas prestaciones, caso en los cuales la bonificación deberá hacerse conforme al procedimiento general de bonificación de los PAM.

En caso de que la Isapre haya rechazado un PAM con miras a que la bonificación de las prestaciones mencionadas en el párrafo anterior se realice vía reembolso, ésta estará obligada a informar al beneficiario afectado al mismo momento del rechazo, en conformidad al artículo 172 del D.F.L. N°1, de 2005, de Salud.

3. Remítase para el conocimiento y resolución del Superintendente de Salud el recurso jerárquico interpuesto subsidiariamente por la Isapre Banmédica, en contra del Oficio Circular IF/N°38, de 03 de agosto de 2021.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y ARCHÍVESE.-



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

KBM

KBM/SAQ/FAHM

DISTRIBUCIÓN:

- Gerente General Isapre Banmédica S.A.
- Fiscalía
- Superintendencia de Salud
- Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
- Oficina de partes

