



**MINUTA TECNICA  
OTORGAMIENTO BENEFICIOS PACTADOS  
BONIFICACION PRESTACIONES RELACIONADAS CON  
ESCLEROSIS MÚLTIPLE REMITENTE RECURRENTE (EMRR)**

**I.- ANTECEDENTES GENERALES:**

El 7 de febrero de 2009, se publicó en el Diario Oficial el Arancel Fonasa 2009, el que entró en vigencia el 9 de febrero de 2009.

El Arancel de este año, incorporó en la Modalidad por Libre Elección (MLE), 3 nuevas prestaciones vinculadas al tratamiento de la Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente:

<b>Código</b>	<b>Denominación</b>	<b>Valor (\$) 2009</b>
1101140	Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente, Tratamiento farmacológico anual (incluye inmunomoduladores)	7.603.070
1101141	Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente, Tratamiento Rehabilitación	195.170
1101142	Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente, Tratamiento Brote	889.990

Luego, el 20 de abril de 2009, se emitió la Circular IF N°93, a través de la cual, esta Superintendencia impartió instrucciones a las Isapres relativas a la cobertura mínima de la Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente (EMRR).

La Circular estableció la obligación de incorporar a los aranceles de las isapres las nuevas prestaciones de la Modalidad Libre Elección del Grupo 11, correspondientes al tratamiento farmacológico anual (incluye medicamentos), el tratamiento de Rehabilitación y el Tratamiento Brote de la EMRR.

a) Medicamentos

El código 1101140 del Arancel Fonasa en MLE, se aplica a todos los fármacos indicados para la EMRR. Se excluyen aquéllos indicados para enfermedades concurrentes a la Esclerosis.

La cobertura es anual, año que se contabiliza a partir de la fecha de la primera bonificación de los medicamentos. Esta cobertura, debe dividirse en 12 partes iguales, es decir la bonificación garantizada por el Fondo Nacional de Salud alcanza al 50% de \$7.603.070, \$3.801.535, dividido en 12 meses, alcanza una bonificación mensual de \$316.795.

La Circular N°93, establece que las Isapres deben garantizar la continuidad en la cobertura del tratamiento médico de la EMRR.

**b) Tratamiento Rehabilitación y Tratamiento Brote**

La incorporación de los códigos 1101141 y 1101142, tiene por objetivo mejorar la cobertura financiera de las prestaciones asociadas a la EMRR. Al respecto, una vez agotado el tope anual del plan de salud, las Isapres deberán aplicar la cobertura dispuesta por el Arancel Fonasa MLE.

Además, una vez agotada esta última cobertura, deben aplicar la cobertura establecida en el artículo 190, del DFL N° 1, de 2005, de Salud.

En aquellos casos, en que la Isapre haya pactado con algún (os) de sus beneficiarios o beneficiarios, alguna cobertura extracontractual, ya sea para los medicamentos, o tratamientos de rehabilitación y brote, deben continuar otorgándoles dicha cobertura, siempre que ésta sea superior a la que contiene actualmente el Arancel Fonasa MLE, de lo contrario, deben otorgar la cobertura financiera de este último arancel.

**II.- OBJETIVO:**

Entre los meses de septiembre y octubre de 2009, se fiscalizó las Isapres: Banmédica S.A., Consalud S.A., Cruz Blanca S.A., Colmena Golden Cross S.A, Mas Vida S.A y Vida Tres S.A., con el objeto de examinar el otorgamiento de la cobertura para las prestaciones relacionadas con la Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente.

**III.- METODOLOGIA**

Para llevar a cabo la fiscalización se examinaron programas médicos, bonos y reembolsos correspondientes a las prestaciones antes señaladas, revisándose los casos que se indican a continuación en cada una de las isapres:

Isapre	Casos examinados
Banmédica S.A.	18
Colmena Golden Cross S.A.	10
Consalud S.A.	20
Cruz Blanca S.A.	20
Masvida S.A.	15
Vida Tres S.A.	2



## IV.- FISCALIZACION:

Isapre	Observación y/o irregularidad	Instrucción	Respuesta
<b>Consalud, Masvida, Banmédica, Vida Tres y Colmena Golden Cross</b>	No aplica, una vez consumido el tope del plan para el tratamiento de rehabilitación y brote, la cobertura establecida en el arancel Fonasa para los códigos 1101141 y 1101142.	Adoptar las medidas que garanticen el correcto otorgamiento de las coberturas establecidas en la normativa. Revisar las bonificaciones de todas las prestaciones de kinesioterapia y brote, asociadas a Esclerosis, a contar de la vigencia de la Circular 93, pagando las diferencias que se hubieran generado.	Colmena regularizó \$68.892 en un caso. Informó que no se detectaron otras diferencias. Consalud regularizó \$491.370 en un caso. Informó que se encuentra analizando otros casos. Masvida indicó que no se han presentado casos de rehabilitación o brote, y que cuando ello ocurra, los marcará en el Sistema para otorgar la cobertura establecida en la normativa. Vida Tres y Banmédica presentaron recurso de reposición.
<b>Consalud</b>	Bonificó los medicamentos de acuerdo al plan de salud o cobertura extracontractual, lo que resultó inferior a lo garantizado por el arancel Fonasa.	Tomar las medidas que garanticen el correcto otorgamiento de las coberturas establecidas en la normativa. Revisar todas las bonificaciones de los medicamentos y reliquidar las diferencias a las personas afectadas.	Consalud regularizó \$5.184.893 correspondientes a 19 casos.
<b>Banmédica Vida Tres</b>	A contar de la incorporación en el Arancel Fonasa de las prestaciones para el tratamiento de EMRR, eliminó la cobertura extracontractual de los medicamentos, otorgando la del Fonasa, la que resultó ser inferior a la que tenían pactada.	Deberá ajustar el procedimiento a las instrucciones contenidas en la Circular N°93, debiendo continuar otorgando la cobertura extracontractual a aquellas personas que la tenían convenida antes de la modificación legal. Deberá reliquidar las diferencias detectadas.	Vida Tres y Banmédica presentaron recurso de reposición.
<b>Cruz Blanca</b>	Entre mayo y julio de 2009 bonificó los medicamentos hospitalarios con la cobertura ambulatoria garantizada por Fonasa.	Deberá informar el detalle de las personas afectadas, acreditando la reliquidación y pago en todos los casos.	En proceso de respuesta de la Isapre



POR UNA SALUD FUERTE

## Subdepartamento Control Régimen Complementario

<b>Colmena Golden Cross</b>	Otorgó una bonificación extracontractual menor a la pactada	Deberá remitir los antecedentes que acrediten la reliquidación.	Regularizó \$57.940 en un caso.
-------------------------------------	---	---	---------------------------------

#### IV.- Proceso Sancionatorio;

Atendida la irregularidad detectada en las isapres Vida Tres y Banmédica al comprobarse que no continuaron otorgando la cobertura convenida con algunos afiliados, con posterioridad a la incorporación al arancel Fonasa de las prestaciones para el tratamiento farmacológico de la Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente, contraviniendo lo señalado en la Circular IF/93, de 2009, se formularon cargos a ambas instituciones.

#### V.- Monitoreo:

Con el objeto de verificar el cumplimiento de las instrucciones impartidas por esta Superintendencia, el presente año se procederá a monitorear la materia.