

**INFORME FISCALIZACION
OTORGAMIENTO DE BENEFICIOS
NEGATIVA DE COBERTURA****I.- ANTECEDENTES GENERALES:**

En virtud de lo establecido en los artículos 189 y 190 del D.F.L. N° 1, del año 2005, del Ministerio de Salud, las Isapres están obligadas a contemplar en todo plan de salud complementario, a lo menos, las prestaciones que contempla el Fonasa para la Modalidad de Libre Elección, además, las partes pueden convenir pactar otras prestaciones adicionales.

Cabe precisar, que si la Isapre requerida para el otorgamiento de los beneficios pactados estima que no corresponde otorgar la cobertura solicitada, debe manifestárselo a la persona interesada expresamente y por escrito, dentro del plazo de 20 días hábiles contado desde la presentación de la solicitud.

Las exclusiones de cobertura , sólo pueden estar referidas a los conceptos establecidos en el citado artículo 190.

II.- OBJETIVO:

Entre los meses de febrero y abril de 2009, se fiscalizó las Isapres: Ferrosalud S.A., Vida Tres S.A., Banmédica S.A., Colmena Golden Cross S.A. Cruz Blanca S.A., Consalud S.A y Mas Vida S.A., con el objeto de examinar los procedimientos desarrollados por las isapres en la instancia del rechazo de las solicitudes de prestaciones hospitalarias, evaluando si los plazos y las causales invocadas se encuentran ajustados a la normativa vigente.

III.- METODOLOGIA

Para llevar a cabo la fiscalización se examinaron prestaciones rechazadas contenidas en los archivos que mantienen las isapres para tal efecto, durante el período comprendido entre el mes de octubre de 2008 y enero de 2009.

IV.- FISCALIZACION:

Isapre	Irregularidad y/o observación	Instrucción	Respuesta
Cruz Blanca Consalud Ferrosalud	Cada isapre en un caso no otorgó cobertura a prestaciones por considerar que tendrían fines estéticos sin acreditar dicha condición.	Liquidar y pagar las prestaciones, a menos que demuestre con antecedentes médicos la condición estética o de embellecimiento de ellas.	Regularizó 3 casos por \$641.754.
Cruz Blanca Consalud Colmena	Notificó negativas de coberturas fuera del plazo establecido en la normativa.	Modificar el procedimiento y tomar las medidas que aseguren el cumplimiento del plazo para notificar los rechazos de cobertura.	Informó que se trató de un problema puntual en la coordinación del despacho de las cartas de rechazo de cobertura. Implementaran medidas para que los rechazos de bonificación sean expedidas dentro del plazo que establece la normativa.
Banmédica Consalud Vida Tres Más Vida	No otorgó cobertura a prestaciones codificadas, asociadas a otra que no tiene código.	Liquidar y pagar las prestaciones codificadas excluidas que acompañan a la prestación no arancelada.	Otorgó cobertura a las prestaciones codificadas y regularizó 7 casos por \$623.279.-
Banmédica Vida Tres	Rechazó coberturas de consulta de nutricionista, por aplicación de normas técnicas establecida por FONASA.	Otorgar cobertura a la consulta por nutricionista, dado que está arancelada y cumple con las condiciones aplicables a los cotizantes.	Otorgó la cobertura por concepto de nutricionista y regularizó 6 casos por \$187.062.-
Consalud	Rechazó cobertura a prestaciones que corresponderían a enfermedades preexistentes no declaradas, sin acreditar dicho carácter.	Acreditar el carácter preexistente de las patologías, o proceder a su bonificación.	Realizó una liquidación de cobertura por preexistencia de las prestaciones por \$742.418.-



V.- PROCESO SANCIONATORIO.

Se inició un proceso sancionatorio contra la Isapre Banmédica por excluir de cobertura a prestaciones codificadas en el arancel cuando éstas rodean a una prestación no arancelada, contraviniendo las instrucciones específicas impartidas sobre la materia en el Oficio Circular IF/N° 50, del año 2006.

VI.- MONITOREO.

En atención a que la cobertura afecta directamente a los beneficios que tienen derecho las personas afiliadas a las Isapres por aplicación del plan de salud complementario contratado, esta materia será revisada por este Organismo en el programa de fiscalización del presente año.