

CIRCULAR N° 059

SANTIAGO, 29 FEB 2000

**IMPARTE INSTRUCCIONES SOBRE LA COBERTURA ADICIONAL PARA
ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS QUE INDICA**

El 4 de Febrero de 2000, la Asociación de Isapres de Chile A.G., ha presentado a esta Superintendencia un documento que contiene y explica las denominadas "Condiciones de Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas", informando que las Isapres Aetna Salud S.A., Banmédica S.A., Cigna Salud S.A., Colmena Golden Cross S.A., Consalud S.A., Cruz Blanca S.A., Master Salud S.A., Mas Vida S.A., Normédica S.A., Promepart, Vida Plena S.A., y Vida Tres S.A., se han comprometido a incorporar esta cobertura adicional en todos los nuevos contratos de salud que celebren a contar del mes de mayo del año 2000, así como también a todos sus contratos en actual en ejecución, que cumplan su anualidad a contar del mismo mes indicado, en adelante.

En consecuencia, y habida consideración de lo señalado anteriormente, esta Superintendencia, en ejercicio de sus facultades legales, en especial las previstas en el artículo 3 N°s 2 y 9, de la Ley N°18.933, y con el objeto que las Isapres que han decidido incorporar la "Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas" a que se refiere esta Circular, y aquellas que resuelvan hacerlo en el futuro, utilicen criterios uniformes en su implementación y aplicación a sus contratos, imparte las siguientes instrucciones:

1.- GENERALIDADES

- 1.1 Los términos y condiciones para el otorgamiento de la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas –en adelante la “Cobertura”- a que se refieren y aplican las presentes instrucciones, se encuentran contenidas en el documento denominado **“CONDICIONES DE COBERTURA ADICIONAL PARA ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS”** - en adelante las “Condiciones de Cobertura”- que se han tenido a la vista por esta Superintendencia y reproducido en el anexo adjunto, las que forman parte integrante de esta Circular.

En consecuencia, las instrucciones que seguidamente se imparten sólo se refieren y son aplicables a la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas cuya configuración se ajuste estricta y rigurosamente a los términos y condiciones revisados por esta Superintendencia y que se reproducen en el anexo ya mencionado.

- 1.2 La **Cobertura** es dependiente del contrato de salud previsional, por lo que una vez incorporada en la relación contractual, su vigencia y terminación se sujetará a las reglas del mismo contrato, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 6°, párrafos sexto y séptimo, de las **Condiciones de Cobertura**.

2.- PROCEDIMIENTO PARA LA INCORPORACIÓN DE LA COBERTURA ADICIONAL PARA ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS A LOS CONTRATOS

- 2.1 Las Instituciones de Salud Previsional no mencionadas en la parte considerativa de la presente instrucción, deberán informar por escrito a esta Superintendencia, antes del 31 de marzo de 2000, si incorporarán a sus contratos la presente **Cobertura**.

Las Instituciones que implementarán la **Cobertura** a contar del 31 de marzo de 2000, deberán enviar a esta Superintendencia, a más tardar el 1 de julio del año en curso, un listado con la individualización completa del o los prestadores institucionales que conformarán su Red (o Redes) Cerrada de Atención Médica - en adelante la “Red”- informando su situación de acreditación o adscripción a los programas que se señalan en las letras a) y b) del punto 2.2 de la Circular N°57, del 4 de febrero de 2.000, de esta Superintendencia, así como cualquier otro programa de evaluación o certificación de calidad al que se encuentren adscritos.

- 2.2 Las Instituciones de Salud Previsional que decidan incorporar la **Cobertura** con posterioridad al 31 de marzo de 2000, deberán comunicar a esta Superintendencia su decisión con, a lo menos, 30 días de anticipación al inicio de dicho proceso de implementación.

Conjuntamente, deberán acompañar un listado con la individualización completa del o los prestadores institucionales que conformarán su Red junto con la misma información indicada en el párrafo segundo del punto precedente.

Previo requerimiento de esta Superintendencia, la Isapre deberá enviar una nómina de los profesionales médicos que integran los prestadores institucionales antes mencionados, agrupados según las especialidades médicas correspondientes, indicando, respecto de cada uno de ellos, si dicha especialidad se encuentra certificada de acuerdo con lo dispuesto en la letra c) del punto 2.2 de la citada Circular N°57.

- 2.3 Una vez que la Isapre haya decidido incorporar la **Cobertura** a los contratos de salud de sus cotizantes, deberá proceder conforme a las siguientes instrucciones:

2.3.1 Con el objeto de evitar cualquier forma de discriminación, la Isapre ofrecerá la **Cobertura** a todos los afiliados de todos sus planes de salud, sin que pueda tener en consideración el estado de salud de éstos o de sus beneficiarios.

2.3.2 Respecto a los contratos de salud vigentes de cotizantes adscritos a planes individuales, la Isapre incorporará la **Cobertura** en el próximo proceso de adecuación contractual que realice, para lo cual deberá enviar una carta de adecuación ajustada al formato establecido en el Anexo N°1 de la Circular N°36, cuyo texto actualizado se contiene en la Resolución Exenta N°2.500, del 18 de noviembre de 1997, que explique al afiliado el precio que deberá pagar por la **Cobertura** y/o la forma en que se modificarán los beneficios del plan de salud, a raíz de dicha incorporación.

Si en esa misma adecuación la isapre también modifica el precio del plan vigente, en la carta explicará el contenido de la adecuación de forma tal que el cotizante pueda distinguir las variaciones que se introduzcan al precio pactado tanto por el cambio en el precio base del plan y/o en los tramos de edad de los beneficiarios, como por la incorporación de la **Cobertura**.

A la carta de adecuación deberá acompañarse, junto con los antecedentes que exige el punto 2.1 de la citada Circular N°36, el documento que contiene las **Condiciones de Cobertura** y sus anexos 1 y 2.

- 2.3.3 La sola incorporación de la **Cobertura** al contrato de salud, no se considerará una modificación a los beneficios del plan de salud vigente.

En consecuencia, si la adecuación sólo consiste en la incorporación de la **Cobertura**, sin alterar ni el precio ni los beneficios del plan, la institución se limitará a explicar el alcance y contenido fundamental de la misma, no siendo procedente el ofrecimiento de planes alternativos en condiciones equivalentes, según lo dispone el punto 2.1 de la referida Circular N°36. Asimismo, tampoco será procedente en este caso, identificar a cada plan con un nuevo nombre y código, como lo establece el Anexo N°1 de la citada Circular N°36.

Si, por el contrario, junto con la incorporación de la **Cobertura** la adecuación modifica el precio y/o los beneficios del plan, la institución estará obligada a ofrecer planes alternativos en condiciones equivalentes, sin que constituya infracción al inciso tercero del artículo 38 de la Ley N°18.933, ni a la citada Circular N°36, la circunstancia que dichos planes alternativos también contemplen la **Cobertura**.

- 2.3.4 Respecto a los contratos de salud vigentes de cotizantes adscritos a planes grupales, la Isapre deberá incorporar la **Cobertura** procediendo en conformidad a lo dispuesto en el artículo 39 de la Ley N°18.933 y a las instrucciones contenidas en la Circular N°51 del 25 de junio de 1999 de esta Superintendencia, con las siguientes precisiones y modificaciones:

- a) Para el efecto de incorporar la **Cobertura**, se entenderá cumplida la condición prevista en el párrafo primero del punto 3 de la citada Circular N°51 y, por ende, facultada la isapre para modificar el plan;
- b) La isapre deberá remitir una comunicación escrita a los cotizantes o al representante o mandatario común, según corresponda, explicando el precio que se deberá pagar por la **Cobertura** y/o la forma en que se modificarán los beneficios del plan, a raíz de su incorporación. A la carta deberá acompañarse el documento que contiene las **Condiciones de Cobertura** y sus anexos 1 y 2;

En todo caso, las comunicaciones a que se refiere el párrafo precedente, deberán ser remitidas a más tardar dentro del año siguiente al inicio del proceso de implementación de la **Cobertura**.

- c) La antedicha comunicación deberá señalar claramente el plazo que dispone el cotizante o el representante o mandatario común, según corresponda, para pronunciarse sobre el aumento del precio y/o la modificación de los beneficios del plan, el que, al menos, se deberá extender hasta el último día hábil del mes siguiente al de la expedición de la comunicación, si se remite por correo, o de su entrega, si ésta es personal. Adicionalmente, deberá informar que ante el silencio, se entenderá aceptada la **Cobertura** en las condiciones propuestas;
- d) Si la isapre opta por incorporar la **Cobertura**, sin alterar ni el precio ni los beneficios del plan, la comunicación se limitará a explicar el alcance y contenido fundamental de aquella;
- e) En su caso, si como resultado de la implementación de la **Cobertura** cesan todas o algunas de las condiciones previstas para la vigencia del plan grupal, la isapre podrá proceder conforme lo instruido en el punto 3.2 de la citada Circular N°51, pero, en todo caso, incorporando la **Cobertura** al plan que tenga el precio que más se ajuste al monto de la cotización legal que corresponda a la remuneración del trabajador al momento de terminarse el plan.

2.3.5 Para el sólo efecto de la incorporación de la **Cobertura**, los contratos cuyo precio se haya pactado en el porcentaje equivalente a la cotización legal de salud podrán combinar dicha modalidad con una cotización adicional expresada en pesos o unidades de fomento.

2.3.6 En los contratos en que se haya pactado, por un tiempo determinado, la renuncia del afiliado a su derecho a desafiliarse y de la Isapre a su facultad de adecuar, la Institución deberá esperar hasta la primera anualidad en que pueda revisar el contrato de salud para incorporar la **Cobertura**.

Sin perjuicio de lo anterior, la isapre podrá ofrecer el nuevo beneficio al afiliado antes que se cumpla el plazo pactado en la renuncia, a fin de incorporarlo anticipadamente, para lo cual requerirá el consentimiento expreso del cotizante.

3.- **PROCEDIMIENTO DE REEMPLAZO DE LOS PRESTADORES DE LA RED**

Transcurridos seis meses desde la incorporación de un prestador a la **Red**, las Isapres podrán reemplazarlo, para lo cual deberán presentar a esta Superintendencia un informe completo de las características del nuevo prestador y su situación de acreditación o adscripción a los programas que se señalan en las letras a) y b) del punto 2.2 de la citada Circular N°57, así como cualquier otro programa de evaluación o certificación de calidad al que se encuentren adscritos.

El mencionado informe deberá ser presentado con 60 días de antelación a su fecha de incorporación como prestador de la **Red** y deberá ser suficiente para evaluar la mantención de las condiciones de calidad médica e idoneidad técnica que tenía el prestador reemplazado, para lo cual se tomará en consideración la información acompañada por la misma Isapre al momento de implementar la **Red**.

Esta Superintendencia, dentro de los treinta días siguientes a la presentación del informe señalado en el párrafo precedente, emitirá una resolución fundada, aprobando o rechazando la proposición y sólo a partir de su notificación, la institución podrá disponer que se haga efectivo el reemplazo y que se inicien las atenciones en el nuevo prestador incorporado a la **Red**.

4.- **TIEMPOS DE ESPERA**

En el anexo que contiene el "Listado de prestadores de la **Red**", las instituciones deberán informar los tiempos de espera máximos previstos para que dichos prestadores otorguen efectivamente las mencionadas atenciones, debiendo indicarse aquéllos definidos para exámenes, procedimientos diagnósticos y terapéuticos e intervenciones quirúrgicas.

Dentro de las antedichas agrupaciones, las isapres podrán establecer las clasificaciones o desagregaciones que estimen pertinentes para el debido cumplimiento de lo instruido precedentemente.

Asimismo, deberá explicitarse en ese listado, el momento a partir del cual empiezan a correr los tiempos de espera definidos.

5.- INSUFICIENCIA DE LOS PRESTADORES

Se configura una insuficiencia de la **Red**, cuando por falta de profesionales o medios, los prestadores que la integran se encuentran imposibilitados temporalmente de realizar alguna de las prestaciones que requiera el beneficiario para la atención de su enfermedad catastrófica y ha transcurrido el tiempo de espera previsto en el listado indicado en el número precedente.

En caso de configurarse dicha insuficiencia, la isapre deberá derivar al paciente a un prestador que mantenga similares condiciones de calidad médica e idoneidad técnica respecto de aquél que dio origen a la derivación, sin que se vea alterada por ello, la cobertura que este beneficio otorga.

6.- CÁLCULO DEL DEDUCIBLE

El deducible correspondiente a una enfermedad catastrófica, será calculado por la Isapre desde el ingreso del afiliado a la **Red**, para lo cual deberá llevar un registro detallado de los copagos que éste haya efectuado.

La información con que cuente la isapre sobre esta materia, deberá estar a disposición del afiliado en sus oficinas de atención de público.

7.- CRÉDITO PARA EL FINANCIAMIENTO DEL DEDUCIBLE

- 7.1 El afiliado podrá solicitar a la Isapre un crédito para cubrir los copagos correspondientes al deducible definido en el artículo 2º, letra e), de las **Condiciones de Cobertura**. Con esta finalidad, deberá entregar a la Isapre todos los antecedentes requeridos en el Anexo N°1 de las señaladas **Condiciones de Cobertura**, a fin que la Institución de Salud pueda evaluar si el afiliado cumple con los requisitos que lo habilitan para la obtención del mencionado crédito.

Si el afiliado acumula los copagos suficientes para completar el deducible, de acuerdo a lo señalado en el artículo 2° letra f), de las **Condiciones de Cobertura**, y cumple con los requisitos señalados en el referido Anexo N°1, la Isapre financiará el monto de los mencionados copagos, a condición que el afiliado convenga con la isapre la modalidad de pago y firme los documentos correspondientes, así como un pagaré a su favor y un mandato que faculta a ésta última para llenarlo, con el objeto de garantizar el pago del crédito concedido, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 6° de las citadas **Condiciones de Cobertura**.

Las partes podrán convenir como modalidad de pago, la prevista en el artículo 22 de la Ley 18.933, modificado por la Ley N°19.650, e instruida en la Circular N°56, del 24 de diciembre de 1999, de esta Superintendencia.

El afiliado podrá financiar el deducible a través de un crédito otorgado por un tercero, Caja de Compensación, Banco o Institución Financiera.

- 7.2 Si el sistema elegido para el pago del crédito es el descuento por planillas de la remuneración o pensión mensual del afiliado -y no corresponde a la modalidad de pago prescrita en el artículo 22° de la Ley N°18.933, modificada por la Ley N°19.650- el porcentaje a descontar no podrá exceder, en ningún caso, del tope del 15% para los descuentos voluntarios establecido en el artículo 58 del Código del Trabajo, para el caso del trabajador dependiente o en la normativa previsional correspondiente, en el caso de los pensionados.

Para estos efectos la primera cuota a descontar será aquella que las partes acuerden en el mismo convenio de pago.

- 7.3 Las cuotas pactadas en el convenio de pago no podrán reajustarse por sobre el Índice de Precios al Consumidor (IPC) y generarán el interés pactado por las partes, con los límites dispuestos en el artículo 6° de la Ley N° 18.010, que "Establece las normas para las operaciones de crédito y otras obligaciones de dinero".
- 7.4 La isapre deberá estar en condiciones de informar el estado actual de la deuda, cuando ello sea requerido por el afiliado, dentro de los 10 días corridos siguientes a la presentación de la solicitud.
- 7.5 Si durante el servicio del crédito se pusiere término al contrato de salud, cualquiera sea la causa, se mantendrá inalterable la obligación contraída por el ex afiliado con la institución respecto del préstamo otorgado, hasta la total extinción de la misma.

En consecuencia y no obstante la terminación del vínculo contractual con el afiliado, la isapre acreedora continuará cobrando las cuotas mensuales de dicho préstamo, ya sea directamente al ex cotizante o a su empleador o entidad pagadora de la pensión, según correspondiere.

Para los efectos de lo dispuesto en este punto, el deudor deberá comunicar a la isapre, mientras está vigente el préstamo, las modificaciones que experimente su situación laboral o previsional y su domicilio, con el objeto de notificar el pago de la cuota a quien correspondiere.

Finalmente, en caso que el afiliado no pague dos o más cuotas sucesivas del crédito por una causal imputable a éste, la Isapre podrá hacer exigible el total del saldo adeudado, completando y ejecutando el pagaré entregado en garantía.

8.- **PRESTACIONES NO CUBIERTAS POR LA COBERTURA ADICIONAL PARA ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS**

Las exclusiones contempladas en el artículo 4° de las **Condiciones de Cobertura**, no alterarán de modo alguno la bonificación de esas mismas prestaciones en el plan de salud, de acuerdo a la modalidad que en éste se establezca.

9.- **VIGENCIA**

Las disposiciones de la presente Circular entrarán en vigencia a contar de esta fecha.

Sin perjuicio de lo anterior, las instrucciones contempladas en los puntos 4 y 5, comenzarán a regir el 1 de julio de este mismo año.

En consecuencia, a partir de las suscripciones o adecuaciones de contrato efectuadas después de la fecha antes mencionada, en el Listado de Prestadores que se contiene en el Anexo N°2 de las **Condiciones de Cobertura**, debe aparecer la información relativa a los tiempos de espera indicada en el punto 4 de esta Circular.

Respecto a los afiliados que hayan contratado la **Cobertura** con anterioridad a esa misma fecha, la Isapre deberá remitirles el listado referido con la información señalada en párrafo precedente, el que se entenderá formar parte integrante de las **Condiciones de Cobertura**.

10.- FISCALIZACIÓN

Esta Superintendencia velará por el cumplimiento íntegro y estricto de las normas contenidas en las **Condiciones de Cobertura**, para lo cual este Organismo de Control aplicará las diversas normas de fiscalización contenidas en la Ley N°18.933.



ALEJANDRO FERREIRO YAZIGI
SUPERINTENDENTE DE ISAPRES


TAM/RVM/RFC/BAV
Distribución:

- Srs. Gerentes Generales de Isapres
- Sr. Superintendente de Isapres
- Fiscalía
- Depto. de Estudios
- Depto. de Control de Instituciones
- Depto. de Administración y Finanzas
- Depto. de Apoyo a la Gestión
- Oficina Zonal II Región
- Oficina Zonal V Región
- Oficina Zonal VIII Región
- Oficina de Partes

ANEXO

**CONDICIONES DE COBERTURA PARA ENFERMEDADES
CATASTRÓFICAS**

CONDICIONES DE COBERTURA ADICIONAL PARA ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS.-

Por el presente acto e instrumento, el afiliado que suscribe, por sí y en representación de sus beneficiarios, los que se individualizan en el Formulario Único de Notificación (FUN) del contrato de salud previsual suscrito con la Isapre, pacta con ésta el Beneficio Adicional para Enfermedades Catastróficas, que se detalla a continuación:

ARTICULO 1 : BENEFICIO ADICIONAL PARA ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS.-

Este beneficio tiene por finalidad aumentar la cobertura que otorga al afiliado su Plan de Salud, en el ámbito de las prestaciones hospitalarias, así como en el de las ambulatorias que expresamente se indican.

Para tales efectos, la Isapre pone a disposición del afiliado y de sus beneficiarios, un sistema conformado por una **Red cerrada de atención médica**, en adelante "la Red", que tiene como objetivo especial atender a dichas personas ante la eventualidad de presentar alguna de las enfermedades catastróficas a que se refiere el presente documento. La Red estará integrada por los prestadores médicos e institucionales que la Isapre designe específicamente con ese propósito.

El referido sistema de atención médica de enfermedades catastróficas es cerrado, vale decir, la atención médica se realiza sólo con los prestadores de la Red, y es alternativa a la que otorga el plan de salud, pudiendo el beneficiario optar libremente entre uno u otro sistema, pero sólo en la Red tendrá derecho a recibir los beneficios de esta cobertura adicional. La Isapre se reserva el derecho de determinar, en cada oportunidad, el prestador de la Red que otorgará las prestaciones de salud que el beneficiario requiera.

Suscrita esta cobertura adicional forma parte integrante del contrato de salud y su costo está incluido en el precio de éste.

ARTICULO 1. : DEFINICIÓN DE CONCEPTOS Y COBERTURAS.-

- a) **RED CERRADA DE ATENCIÓN:** Se define como "Red Cerrada de Atención" a aquellos establecimientos prestadores de salud identificados en el Anexo N°2 de esta cobertura adicional denominado "Listado de Prestadores de la Red de Atenciones para Enfermedades Catastróficas". Los establecimientos privados de la Red deberán cumplir con los requisitos establecidos en el Decreto N°161 (Reglamento de Hospitales y Clínicas Privadas) del Código Sanitario y sus modificaciones posteriores.

La Isapre podrá cambiar cada seis meses cualesquiera de los prestadores de la Red identificados en el referido Anexo.

El reemplazo e incorporación de los prestadores que conforman la Red deberá ser informado a la Superintendencia de Isapres con 60 días de antelación a su inicio como prestador. En todo caso, el prestador informado deberá mantener condiciones de calidad médica e idoneidad técnica similares a las del prestador reemplazado, lo que será calificado por el referido Organismo Fiscalizador, conforme a las instrucciones que para tal efecto emita.

El Anexo con el listado de prestadores deberá estar siempre actualizado y a disposición de los beneficiarios en las oficinas de la Isapre.

- b) **COBERTURA ADICIONAL PARA ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS:** Es el financiamiento del 100% de los copagos originados por enfermedades catastróficas que superen el deducible, calculado de acuerdo a lo establecido en la letra f) del presente artículo, sin perjuicio de las exclusiones señaladas en el artículo 4° del presente instrumento.
- c) **COPAGO:** Es la diferencia que se produce entre el valor cobrado por las prestaciones cubiertas por el plan de salud pactado y la bonificación efectiva que otorga dicho plan.



- d) **ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS:** Se define como enfermedad catastrófica a toda enfermedad que represente para el beneficiario copagos superiores al deducible establecido en la letra f) del presente artículo.
- e) **DEDUCIBLE:** Se define como deducible a la suma de los copagos que habrán de ser acumulados para tener derecho a la cobertura adicional para enfermedades catastróficas y que, en consecuencia, no son de cargo de este beneficio. Para efectos del cómputo del deducible, no se contabilizarán los copagos que tengan su origen en prestaciones no cubiertas por este beneficio.
- f) **MONTO DEL DEDUCIBLE**

El deducible es el equivalente a la cantidad de treinta veces la cotización pactada en el plan de salud, por cada beneficiario que lo utilice, con un mínimo de 60 UF y un máximo de 126 UF, para toda catástrofe.

Tratándose de planes de salud pactados en el porcentaje de cotización legal y sólo para efectos de cálculo, dicha cotización será determinada en base al promedio de las cotizaciones declaradas o pagadas en los últimos 6 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 del presente beneficio.

Si en el referido período, se registraran menos de 6 cotizaciones declaradas o pagadas, la cotización pactada 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 meses, se considerará el 7% aplicado al último dato de la renta imponible que haya sido declarada o pagada.



El deducible es bienal, esto es, se acumula durante dos años contabilizados desde la fecha en que el beneficiario correspondiente registre el primer copago por una enfermedad catastrófica en los términos establecidos en el artículo 3° del presente instrumento. Al cabo de dicho período, se reiniciará el cómputo del deducible por otros dos años y así sucesivamente.

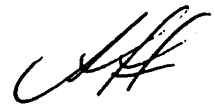
El deducible no se podrá conformar con copagos efectuados por hospitalizaciones derivadas de enfermedades que no revistan el carácter de catastróficas en los términos de esta cobertura adicional ni por la acumulación de copagos correspondientes a más de un beneficiario.

En caso que la cobertura adicional para enfermedades catastróficas sea utilizada por más de un beneficiario del contrato de salud, o en más de una enfermedad catastrófica para un mismo beneficiario, corresponderá aplicar como máximo dos deducibles por cada bienio. En consecuencia, en la eventualidad de producirse un tercer evento catastrófico durante un período bienal, en que ya se han acumulado o comenzado a acumular dos deducibles, no será necesario completar uno nuevo.

Para efectos del cálculo del deducible se entenderá que la Unidad de Fomento a utilizar, será el valor que esta unidad tenga al último día del mes anterior a aquél en que se efectúe la prestación que da origen al copago correspondiente.

Los copagos a contabilizar en el deducible son sólo aquellos que tienen su origen en un gasto incurrido en la Red por una misma enfermedad catastrófica y sus complicaciones. En consecuencia, cualquier copago correspondiente a otra enfermedad que no reúna las características de las definidas en el artículo segundo letra d) atendida ya sea dentro o fuera de la Red, será de cargo del beneficiario y no se contabilizará como deducible.

No obstante lo señalado en el párrafo precedente tratándose de un accidente grave o urgencia vital, que requiera hospitalización



inmediata e impostergable, el beneficiario podrá ser hospitalizado en un establecimiento diferente a los contemplados en la Red. Si las prestaciones dicen relación con una enfermedad catastrófica, de acuerdo a la definición de este condicionado, el beneficiario quedará eximido de concurrir a un establecimiento de la Red y, en tal caso, los copagos para el cálculo del deducible se computarán a partir de su ingreso al establecimiento de urgencia.

El beneficiario deberá dar aviso a la Isapre dentro de las 48 horas siguientes de producido el evento y ésta tendrá derecho a trasladar al paciente a un prestador de la Red, salvo que éste se encuentre médicamente impedido de hacerlo. En caso que, existiendo autorización médica, el paciente o sus familiares se nieguen al traslado, los copagos que se produzcan a partir de ese momento, no se computarán en el cálculo del deducible.

Con todo, si con posterioridad el paciente decide ingresar a la Red, se reiniciará el cómputo de los copagos para el cálculo del deducible, por la enfermedad catastrófica correspondiente.

ARTÍCULO 3 : CONDICIONES DE ACCESO AL BENEFICIO DE ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS.-

El beneficiario tendrá derecho a ingresar a la Red de atención médica, a partir del momento en que presuma que la enfermedad que se le ha diagnosticado puede transformarse en una enfermedad catastrófica, para lo cual deberá solicitar a la Isapre la designación del prestador correspondiente. Sólo desde el momento en que el beneficiario opta por la atención en la Red, comienza el cómputo de los copagos para calcular el deducible.

Sólo una vez completado el deducible correspondiente, comenzará a operar la cobertura adicional pactada para enfermedades catastróficas.

Cualquiera sea la enfermedad catastrófica el beneficiario nunca verá alterada la cobertura de este beneficio adicional por no existir capacidad



suficiente de atención en el prestador que la Red ha designado como tratante. En tal situación, la Isapre se encargará de derivar al paciente a otro prestador de características similares al primero, debiendo mantenerse las condiciones de calidad médica e idoneidad técnica de éste.

ARTÍCULO 4 : PRESTACIONES NO CUBIERTAS POR EL BENEFICIO ADICIONAL PARA ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS.

Las siguientes prestaciones no están incluidas en este Beneficio Adicional para enfermedades catastróficas:

- Las exclusiones establecidas en el contrato de salud.
- Las prestaciones y medicamentos ambulatorios, salvo la diálisis, la radioterapia y quimioterapia para el tratamiento del cáncer, y drogas inmunosupresoras en caso de transplantes, hasta dos años después de efectuada la intervención quirúrgica correspondiente.
- Tratamientos hospitalarios de patologías psiquiátricas, adicciones a drogas o alcoholismo.
- Tratamientos de infertilidad o esterilidad.
- Tratamientos dentales.
- En general, todas aquellas prestaciones que se realicen fuera de la Red.

Esta cobertura adicional para enfermedades catastróficas no se aplica durante los plazos señalados en los Artículos 33° letra f y 33° bis de la Ley 18.933 para los casos de enfermedades preexistentes declaradas o en el período que le reste al beneficiario para cumplir dicho plazo, según la fecha de suscripción de su contrato.

ARTÍCULO 5 : DEL TÉRMINO DE LA COBERTURA ADICIONAL RESPECTO DE UNA DETERMINADA ENFERMEDAD CATASTRÓFICA.

La cobertura adicional para una determinada enfermedad catastrófica termina:



- a) Cuando el beneficiario complete el período bienal, contabilizado desde el momento en que se empieza a acumular el deducible.

En tal caso, el beneficiario podrá reactivar la cobertura para enfermedades catastróficas, acumulando otro deducible para un nuevo período bienal.

- b) Cuando un médico de la Red otorga la orden de alta médica al paciente. En caso de existir complicaciones posteriores derivadas de la patología tratada como catastrófica, el beneficiario continuará percibiendo estos beneficios.
- c) Cuando el beneficiario decida voluntariamente retirarse del sistema de la Red.
- d) Cuando el beneficiario no cumpla la prescripción médica indicada por los prestadores de la Red.

ARTÍCULO 6. : PAGO DEL DEDUCIBLE.-

El deducible que se menciona en la letra e) del artículo 2° será siempre de cargo del afiliado. Por lo tanto, éste será responsable de efectuar el pago del mismo en forma directa al prestador -médico o institucional-correspondiente.

Sin perjuicio de lo anterior, el afiliado podrá recurrir a la Isapre, previo cumplimiento de los requisitos a que se alude en el Anexo N°1, o a un tercero tales como Cajas de Compensación, Bancos e Instituciones Financieras, a fin de obtener el financiamiento del monto a pagar por concepto del deducible. La Isapre no se podrá negar a otorgar el financiamiento solicitado si el afiliado cumple los requisitos indicados en el Anexo referido.

En todo caso, para que la Isapre financie el deducible que debe pagar el afiliado, éste deberá suscribir, previamente, un pagaré (ver Anexo N°4) a favor de la Isapre y un mandato (ver Anexo N°3) que faculte a esta última a completar dicho documento por el saldo adeudado, a fin de garantizar el reembolso íntegro de dicho financiamiento.



Para los efectos del pago del crédito otorgado, las partes suscribirán un convenio (ver Anexo N°5) en el cual se convendrán las condiciones de otorgamiento y en el que el afiliado se comprometa a reembolsar a la Isapre el monto financiado por ésta, ya sea mediante pago contado, o el uso del saldo acumulado en su cuenta corriente de excedentes de cotización o a cuenta de sus excesos, descuento en cuotas por planilla de su remuneración o pensión mensual (ver Anexo N°6), descuento en cuotas de su cuenta corriente bancaria o tarjeta de crédito (ver Anexo N°7) o bien mediante cualquier otro medio de pago que consienta la Isapre.

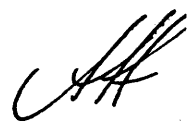
Para el caso que el afiliado se negare a suscribir un convenio de pago, o si habiéndose suscrito dicho convenio, la Isapre no hubiere percibido pago durante 2 meses consecutivos o 3 meses en forma alternada, por causa imputable al cotizante, o bien si habiéndose efectuado todos los descuentos acordados en el convenio de pago aún persistiere un saldo insoluto del crédito, la Isapre estará facultada para perseguir el cobro de dicho saldo mediante la ejecución del pagaré mencionado.

El no pago por parte del trabajador independiente, cesante y afiliado voluntario, a la Isapre, de la cuota del crédito durante 2 meses consecutivos o 3 meses en forma alternada, será causal de término del contrato de salud.

Para poder ejercer dicha facultad, la Isapre deberá enviar una carta certificada al afiliado, comunicándole tanto del estado de morosidad como de la circunstancia que se dará término al contrato si transcurridos diez días hábiles contados desde su expedición, dicho cotizante no pagare el total de lo adeudado o el monto que acordaren las partes.

ARTÍCULO 7 : DE LA VIGENCIA DE LA COBERTURA ADICIONAL.-

El afiliado y sus beneficiarios tendrán derecho a este beneficio de la cobertura adicional, a contar del primer día del mes subsiguiente a la fecha de suscripción o modificación expresa o tácita del contrato.



ARTÍCULO 8 : DE LA PERMANENCIA DE LA COBERTURA ADICIONAL.-

Aun cuando cualquiera de los documentos integrantes del contrato de salud se modifique a futuro por mutuo acuerdo de las partes o mediante la facultad de revisión de los mismos que regula el artículo 38° de la Ley N°18.933, la Isapre se compromete a mantener la cobertura adicional para enfermedades catastróficas en los términos definidos en los artículos anteriores, salvo que medie cambio fundamental en las circunstancias. Se entenderá por cambio fundamental en las circunstancias la modificación de las normas legales referidas a la cotización legal para salud o a las coberturas o beneficios mínimos obligatorios.

ARTÍCULO 9 : FISCALIZACIÓN Y ARBITRAJE.-

El beneficio adicional para enfermedades catastróficas, queda sometido a las mismas normas de fiscalización y arbitraje que se establecen en la Ley N°18.933.

NOMBRE RUT AFILIADO Y FIRMA

FIRMA HABILITADO ISAPRE



LISTADO DE ANEXOS

N°1: REQUISITOS PARA ACCEDER AL FINANCIAMIENTO DEL DEDUCIBLE POR LA ISAPRE

N°2: LISTADO DE PRESTADORES DE LA RED DE ATENCIONES PARA ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS

N°3: MANDATO

N°4: PAGARÉ

N°5: CONVENIO DE PAGO

N°6: AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO

N°7: MANDATO AUTORIZACIÓN DE CARGO

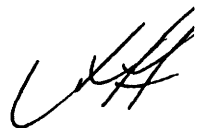


ANEXO N°1

REQUISITOS PARA ACCEDER AL FINANCIAMIENTO DEL DEDUCIBLE POR LA ISAPRE:

Para acceder al financiamiento por parte de la Isapre del deducible a que se alude en la letra e) del artículo 2° del documento denominado "Condiciones de Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas", el solicitante debe cumplir los siguientes requisitos copulativos, según sea el caso.

- 1) Trabajador Dependiente y Pensionado:
 - a) Tener incorporada la cobertura adicional para enfermedades catastróficas.
 - b) Encontrarse aquejado por una enfermedad catastrófica, conforme a la definición señalada en el artículo 2° letra d) de este condicionado.
 - c) Tener contrato de salud vigente con la Isapre.
 - d) Tener una antigüedad mayor de un año en el empleo, a la fecha de solicitud de financiamiento del deducible.
 - e) No registrar anotaciones en el boletín comercial vigente ni en el boletín histórico del último año.
 - f) Tener un aval o codeudor solidario que reúna los requisitos de tal, según parámetros exigidos por la Caja de Compensación que registra el mayor número de trabajadores afiliados.
 - g) En el caso de trabajador dependiente y pensionado, la cuota mensual del servicio del crédito junto a sus restantes compromisos financieros, exceptuando el hipotecario, no podrá exceder del 25% de la remuneración o pensión líquida mensual. Tratándose de rentas variables, se considerará el promedio de las últimas 3 remuneraciones o pensiones líquidas mensuales.



2) **Trabajador Independiente y Voluntarios:**

- a) Estos deben cumplir con los mismos requisitos establecidos en las letras a), b), c), e) y f) precedentes.
- b) Acreditar renta o ingresos periódicos mediante declaración de impuestos u otros medios.
- c) Los trabajadores independientes y voluntarios deben estar al día en el pago de sus cotizaciones de salud.



ANEXO N°2

LISTADO DE PRESTADORES DE LA RED DE ATENCIONES PARA ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS

ESTABLECIMIENTO	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO	ESPECIALIDAD

TIEMPOS DE ESPERA (en días corridos)

--

NOTA: La Isapre designará uno de los prestadores arriba consignados, para el tratamiento de las enfermedades catastróficas.

Los prestadores contenidos en el presente listado:

- 1) Podrán ser sustituidos por otros, por decisión de la Isapre, cada 6 meses.
- 2) En todo caso, la institución deberá informar de estos cambios a la Superintendencia de Isapres, quien calificará si mantienen las mismas condiciones de calidad médica e idoneidad técnica que los prestadores reemplazados.
- 3) La Isapre deberá mantener a disposición de los afiliados, en sus oficinas de atención de público, un listado actualizado de estos prestadores.



ANEXO N°3

MANDATO

En _____, a _____ de _____ del _____,
Don (a) _____ (en adelante el
"Mandante"), Cédula Nacional de Identidad N° _____,
domiciliado en esta ciudad en calle _____, N° _____,
expone:

Que con el objeto de documentar en título ejecutivo y facilitar el cobro de la totalidad o el saldo del deducible que el Mandante adeude a _____ (en adelante, indistintamente, la "Isapre") en caso de ocurrencia de algunos de los eventos señalados en el párrafo quinto del artículo 6° de las Condiciones de la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas (en adelante la "Cobertura") que el Mandante contrató con la Isapre, el Mandante suscribe, sin ánimo de novar, un pagaré a la orden de la Isapre, con algunas menciones en blanco, otorgando por este acto el Mandante a la Isapre y a sus sucesores o endosatarios, un mandato especial para que en su nombre y representación, proceda a incorporar al pagaré mencionado, antes de su cobro, la fecha de expedición, el monto de capital adeudado y la fecha de vencimiento.

La Isapre, de conformidad a lo dispuesto en el Artículo 11° de la Ley N°18.092 sobre Letra de Cambio y Pagaré, deberá incorporar las menciones faltantes al citado pagaré, con arreglo a las siguientes instrucciones:

1. La Isapre podrá llenar el pagaré en uno cualquiera de los siguientes casos: (i) si el Mandante se negare a suscribir un convenio de pago una vez que la Isapre le hubiere financiado el pago del deducible de acuerdo a los términos del artículo 6° de la Cobertura; (ii) si habiéndose suscrito dicho convenio de pago, la Isapre, por causa imputable al cotizante, no hubiere percibido pago durante 2 meses consecutivos o 3 meses en forma alternada; o (iii) si habiéndose efectuado los descuentos acordados en el convenio de pago aún persistiere un saldo insoluto del deducible.



2. La fecha de expedición del pagaré corresponderá al día en que se complete el mismo, según lo señalado en el N°1.
3. La Isapre procederá a enterar el correspondiente impuesto de timbres y estampillas que grava el pagaré, dentro de los plazos establecidos en el DL 3475 de 1980. El costo del impuesto que deba pagarse con ocasión del llenado del pagaré será de cargo exclusivo del Mandante.
4. La fecha del vencimiento del pagaré será el día hábil siguiente al de su expedición.
5. El capital adeudado será el saldo del deducible mencionado que se adeude a la fecha de expedición, con su correspondiente reajuste, más los intereses corrientes, gastos de cobranza y el monto del impuesto de timbres y estampillas que corresponda, según liquidación que al efecto practique la Isapre.
6. La Isapre queda expresamente facultada para autorizar ante Notario Público la firma del suscriptor una vez completados los blancos del Pagaré.
7. El Mandante releva expresamente a la Isapre de la obligación de rendir cuenta.
8. Todos los gastos, derechos notariales, impuestos y desembolsos que tengan su origen en las presentes instrucciones y en el mencionado pagaré, serán de cargo exclusivo del Mandante.
- 9.- La Isapre no recibirá remuneración alguna por la ejecución de las gestiones encomendadas en el presente mandato.
- 10.- El presente mandato terminará al mismo tiempo que termine el Contrato de Salud Previsional existente entre el Mandante y la Isapre, a menos que a tal fecha el Mandante adeude a la Isapre todo o parte del deducible ya mencionado, en cuyo caso el presente mandato se extinguirá sólo una vez que el Mandante pague en forma íntegra a la Isapre el saldo del deducible adeudado.



11.- Las presentes instrucciones de llenado se otorgan con carácter de irrevocables en los términos del Artículo 241° del Código de Comercio.

Firma del Mandante

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized, cursive letters that appear to be 'SA'.

ANEXO N°4

PAGARÉ

(A la Vista - Pesos Reajustabilidad Unidad de Fomento)

Capital Adeudado: U.F. _____ -
Vencimiento: A la vista.


Debo y prometo pagar incondicionalmente a la vista y a la orden de _____, (la Isapre), la suma equivalente en pesos, moneda corriente nacional de curso legal, de _____ U.F. (_____ Unidades de Fomento).

El capital adeudado se determinará y pagará en pesos, moneda corriente nacional de curso legal, según el valor que la Unidad de Fomento tenga al día del respectivo pago efectivo, salvo si el pago se hiciere después de la fecha estipulada y en ésta el valor de la Unidad de Fomento hubiese sido superior, pues en tal evento se utilizará este último valor.

Se entiende por Unidad de Fomento aquel sistema de reajuste autorizado por el Banco Central de Chile, de acuerdo a lo establecido en el N°9 del artículo 35° de la Ley 18.840 o la que en el futuro la reemplace y sea determinada sobre las mismas bases.

El pago de toda cantidad adeudada en virtud de este pagaré se efectuará antes de las 12:01 horas P.M. del día del pago correspondiente, en las oficinas de la Isapre ubicadas en _____ N° _____, comuna de _____, ciudad de _____.

En caso de mora o simple retardo en el pago de este pagaré, se devengará, desde la fecha de la mora o del simple retardo y hasta la fecha del pago íntegro y efectivo, un interés penal igual al máximo convencional que la ley permita estipular a la fecha de la mora o del simple retardo para operaciones de crédito de dinero en moneda nacional reajustables, interés que se calculará y pagará sobre el saldo adeudado, debidamente



reajustado. Los intereses que no fueren pagados se capitalizarán cada 30 días y, sin necesidad de demanda judicial, devengarán nuevos intereses, los que se calcularán y pagarán a una tasa igual a la del interés penal antes referido.

La obligación de pagar este documento es indivisible.

SIN PROTESTO.

Para todos los efectos de este pagaré, el suscriptor fija su domicilio en la ciudad y comuna de _____ y se somete a la competencia de sus Tribunales de Justicia.

El Impuesto de Timbres y Estampillas que grava a este documento se entera en dinero en Tesorería según DL 3.475 Art. 15° N° 1.

En _____, a _____ de _____ del año _____.

Suscriptor

Nombre o Razón Social del Suscriptor :
R.U.T. N° :
Domicilio :

AUTORIZACION NOTARIAL (uso exclusivo notario)

Autorizo la firma puesta en este documento por don(a) _____, C.I. N° _____, como Suscriptor.

En _____, a _____ de _____ del año _____.

NOTARIO



ANEXO N°5
CONVENIO DE PAGO

En _____, a _____ de _____ del _____,
entre Don (a) _____ (en adelante
el "Cotizante"), Cédula Nacional de Identidad N° _____,
por una parte y por la otra _____ (en adelante la
"Isapre"), Rol Unico Tributario N° _____, representada por
don(a) _____, Cédula Nacional de Identidad
N° _____, se ha convenido lo siguiente:

PRIMERO: Con fecha _____, el Cotizante suscribió con la Isapre una Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas (en adelante la "Cobertura"), según las condiciones establecidas para la misma en el contrato de salud.

SEGUNDO: Como consecuencia del uso de la mencionada cobertura, el Cotizante adeuda actualmente a la Isapre, la cantidad de _____ Unidades de Fomento, correspondientes al deducible de su cargo y que fue financiado por la Isapre de conformidad a lo establecido en el artículo 6° de las Condiciones de la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas.

TERCERO: Por el presente instrumento y con el objeto de asegurar el total reembolso a la Isapre del monto indicado en la cláusula precedente, el Cotizante se compromete a pagar a la Isapre la mencionada suma mediante:

- (a) El pago, en este mismo acto, de la suma de _____ Unidades de Fomento, en su equivalente en pesos al día de hoy, mediante el descuento de dicha suma del saldo acumulado en la Cuenta Corriente de Excedentes que el Cotizante mantiene en la Isapre en los términos del Artículo 32° bis de la Ley N°18.933; y



- (b) El saldo, ascendente a _____ Unidades de Fomento, mediante la alternativa elegida por el Cotizante y que se indica a continuación:
- Descuento por planilla de su remuneración o de su pensión mensual en ____ cuotas mensuales de _____ Unidades de Fomento, para cuyos efectos el Cotizante suscribe la Autorización del Descuento correspondiente, por instrumento paralelo, con esta misma fecha.
 - Descuento en Cuenta Corriente N° _____ del Banco _____, cuyo titular es el Cotizante, de ____ cuotas mensuales de _____ Unidades de Fomento, para cuyos efectos el Cotizante suscribe el Mandato de Autorización de Cargo correspondiente, por instrumento paralelo, con esta misma fecha, autorizando a la vez en forma irrevocable a la Isapre para informar a la institución bancaria señalada, en la oportunidad correspondiente, el monto de las cuotas a descontar.
 - Cargo en Tarjeta de Crédito _____ N° _____, cuyo titular es el Cotizante, de ____ cuotas mensuales de _____ Unidades de Fomento, para cuyos efectos el Cotizante suscribe el Mandato de Autorización de Cargo correspondiente, por instrumento paralelo, con esta misma fecha, autorizando a la vez en forma irrevocable a la Isapre para informar a la administradora de tarjeta de crédito, en la oportunidad correspondiente, el monto de las cuotas a descontar.
 - Cualquiera otra que la Isapre estime conveniente.

CUARTO: En el evento que la Isapre, por causa imputable al cotizante, no hubiere percibido pago durante 2 meses consecutivos o 3 meses en forma alternada, o bien si habiéndose efectuado todos los descuentos acordados en este convenio aún persistiere un saldo insoluto del deducible,

la Isapre estará facultada para perseguir el cobro de dicho saldo, mediante la ejecución del pagaré suscrito por el Cotizante y que se menciona en el artículo 6° de las Condiciones para la Cobertura Adicional de Enfermedades Catastróficas.

QUINTO: Si una vez terminado el Contrato de Salud Previsional, se efectuara un pago con cargo al saldo adeudado mediante alguna de las alternativas indicadas en la cláusula tercera, se deja constancia que ello no implicará en caso alguno la rehabilitación de la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas.

Cotizante

Isapre



ANEXO N°6

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO

En _____, a _____ de _____ del _____,
Don(a) _____, en adelante el "Trabajador"
(Pensionado), Cédula Nacional de Identidad N° _____,
declara:

Que por el presente instrumento vengo en autorizar a mi empleador (entidad pagadora de la pensión), para que de mi liquidación de remuneraciones (de la pensión) del mes de _____ del año _____, como también de la de los _____ meses siguientes, se descuenta la cantidad de _____ Unidades de Fomento y pague dicha cantidad a _____, en adelante la "Isapre", por concepto de reembolso del deducible de la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas que he contratado con dicha Isapre.

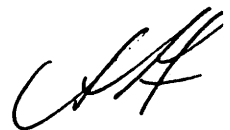
En caso de que la cantidad mensual a descontar arriba señalada, sumada a los otros descuentos previamente autorizados por mí (y que sean distintos a los mencionados en el inciso primero del artículo 58° del Código del trabajo), exceda del 15% de mi remuneración total, autorizo a que la suma a descontar se reduzca en el monto exacto en que exceda del referido límite y el saldo, se acumule en una o más fracciones que no excedan del referido 15% y se descuenten a partir del último mes indicado en el párrafo precedente hasta su total extinción.

En caso que el descuento se realice de mi pensión, el porcentaje a descontar no podrá exceder del límite señalado en la regulación del régimen previsional correspondiente.

Empleador
(Entidad Pagadora de la Pensión)

Trabajador
(Pensionado)

NOTA: Esta autorización se deberá completar con los datos que corresponda, según se trate de un afiliado dependiente o pensionado.



ANEXO N°7

MANDATO AUTORIZACIÓN DE CARGO (CUENTA CORRIENTE BANCARIA / TARJETA DE CRÉDITO)

En _____, a _____ de _____ del _____,
Don(a) _____, en adelante el "Mandante",
Cédula Nacional de Identidad N° _____ autoriza al
Banco/Administradora de Tarjetas de Crédito _____
en adelante el
"Mandatario", a pagar de su Cuenta Corriente/Tarjeta de Crédito
N° _____ a _____, en
adelante la "Isapre", las cuotas correspondientes al deducible de la
Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas, en adelante la
"Cobertura", de acuerdo a las condiciones que a continuación se
indica:

PRIMERO: El pago de los montos que la Isapre informe mensualmente al Mandatario, se efectuará con cargo a la cuenta corriente individualizada, línea de crédito, de sobregiro o cuenta vista si la hubiere, que el Mandante posea en dicha institución y en la medida en que existan fondos suficientes y disponibles para cubrirlo.

SEGUNDO: El pago de las cuotas se efectuará dentro de los 5 primeros días hábiles de los meses en que corresponda pagarlas, según informará la Isapre al Mandatario. Si tales pagos no se pudieran efectuar por cualquier causa, el Mandatario queda liberado de toda responsabilidad, debiendo el Mandante pagarlas a la Isapre según lo dispuesto en la Cobertura. En el evento que alguna(s) cuota(s), por cualquier causa, no haya(n) sido cargada(s) por el Mandatario o habiendo sido cargada(s) haya(n) sido rechazada(s), el Mandante faculta a la Isapre para cargarla(s) en otra(s) fecha(s) durante el respectivo mes, o bien al mes siguiente con sus reajustes e intereses, junto con la cuota correspondiente a dicho mes.



TERCERO: Si alguna cuota, por cualquier razón, no fuera pagada, el Mandatario no tendrá responsabilidad alguna, aunque de dicha circunstancia resulte o pudiese resultar la terminación de la Cobertura.

CUARTO: Esta autorización regirá hasta que el Mandante la revoque por escrito a la Isapre, quien informará al Mandatario de esta revocación.

(Firma Titular Cuenta Corriente Bancaria/Tarjeta de Crédito)

