



GOBIERNO DE CHILE
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Intendencia de Fondos y Seguros

Previsionales de Salud

UNAMMSW/COGAMAW

OFICIO CIRCULAR BENEFICIOS IF N°/

8

MAT.: IMPARTE INSTRUCCIONES SOBRE OTORGAMIENTO DE COBERTURA EN AQUELLOS CASOS EN QUE LA ISAPRE NO TENGA ELEMENTOS PARA ACREDITAR EL CARACTER PREEXISTENTE DE LAS PATOLOGÍAS O CONDICIONES DE SALUD INVOCADAS COMO FUNDAMENTO A LA NEGATIVA FORMULADA EN LOS CASOS QUE SEÑALA.

SANTIAGO, 11 ENE 2006

DE : INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD

A : SEÑORES GERENTES GENERALES DE ISAPRES

De conformidad a lo establecido en los números 2 y 9 del artículo 3° y número 6 del artículo 33 bis, todos de la Ley N° 18.933, en el inciso primero del artículo 5° de la Ley Orgánica de la Superintendencia de Salud, cuyo texto fue aprobado por la Ley N° 19.937, y en el Ordinario Circular N° 1, de 2004, de la Superintendencia de Salud, esta Intendencia viene en impartir las siguientes instrucciones:

1.- La Superintendencia del ramo ha tramitado una importante cantidad de reclamos deducidos por cotizantes y beneficiarios de las Isapre, originados en la negativa de las aseguradoras a otorgar cobertura a prestaciones que, según éstas, tienen su origen en antecedentes de salud preexistentes y omitidos en la Declaración de Salud.

2.- El número 6 del artículo 33 bis de la Ley N° 18.933 dispone que las Isapres y sus cotizantes podrán convenir la exclusión de prestaciones derivadas de enfermedades o condiciones de salud preexistentes no declaradas.

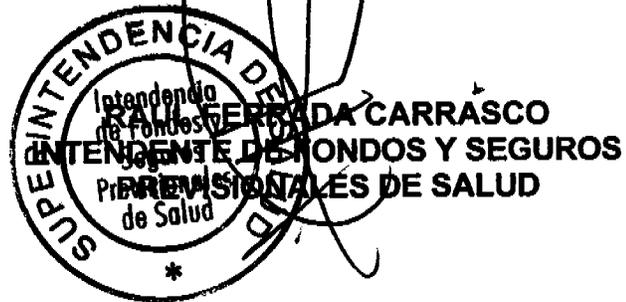
La disposición aludida señala que "se entenderá que son preexistentes aquellas enfermedades, patologías o condiciones de salud que hayan sido conocidas por el afiliado y diagnosticadas médicamente con anterioridad a la suscripción del contrato o a la incorporación del beneficiario, en su caso. Tales antecedentes de salud deberán ser registrados fidedignamente por el afiliado en un documento denominado Declaración de Salud, junto con los demás antecedentes de salud que requiera la Institución de Salud Previsional".

Las exclusiones de cobertura son de carácter excepcional y su aplicación debe restringirse sólo a aquellas situaciones que se encuentren suficientemente fundadas.

3.- La fundamentación y acreditación del carácter preexistente de la patología o condición de salud le compete exclusivamente a la Isapre, de manera que cuando dicho carácter no emane de documentos que permitan sostener indubitadamente que el afiliado conocía la existencia de los antecedentes médicos de que se trate y, no obstante, los omitió al incorporarse a la Institución, la Institución habrá de concurrir al pago correspondiente, resultando inadmisibles que las Isapres requeridas de cobertura no den lugar a ésta cuando no cuenten con antecedentes suficientes que sustenten su determinación.

4.- En razón de lo señalado, y con el propósito de evitar la dilación de la solución de las situaciones como las referidas en este Oficio, se instruye a las Isapres otorgar cobertura, conforme al plan de salud pactado, a las prestaciones que hayan tenido lugar y que sean requeridas por sus beneficiarios, no obstante pudieren estimar que están vinculadas a una o más patologías o condiciones de salud preexistentes y omitidas en la Declaración de Salud, cuando no tengan elementos de prueba fehacientes en orden a fundar y acreditar el referido carácter preexistente.

Saluda atentamente a usted,



DISTRIBUCION:

- Sres. Gerentes Isapres
- Intendencia de Fondos y Seguros
- Subdepto. de Regulación
- Oficina de Partes