

LEYES, REGLAMENTOS, DECRETOS Y RESOLUCIONES DE ORDEN GENERAL

Núm. 43.552

Martes 16 de Mayo de 2023

Página 1 de 2

Normas Generales

CVE 2313761

MINISTERIO DE SALUD

Superintendencia de Salud / Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud

IMPARTE INSTRUCCIONES GENERALES RESPECTO A LOS PROCESOS DE TRAMITACIÓN Y PAGO DE CUENTAS MÉDICAS

(Circular)

Núm. IF 429.- Santiago, 9 de mayo de 2023.

Esta Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, en ejercicio de las atribuciones que le confiere la ley, en especial lo dispuesto en los artículos 110 N° 2 y 9, y 126 del DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, viene en impartir las siguientes instrucciones de carácter general.

I. INTRODUCCIÓN

El DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, en su artículo 110 N° 9 impone a esta Superintendencia de Salud la obligación de "velar por que la aplicación práctica de los contratos celebrados entre los prestadores de salud y las Instituciones de Salud Previsional no afecte los beneficios a que tienen derecho el afiliado o sus beneficiarios."

Por otra parte, el artículo 126 de dicho cuerpo legal establece que para el cumplimiento de las funciones y atribuciones que le encomienden las leyes y reglamentos, la Superintendencia "podrá, a través de la respectiva Intendencia, inspeccionar todas las operaciones, bienes, libros, cuentas, archivos y documentos de las instituciones, que obren en poder de los organismos o establecimientos fiscalizados, y requerir de ellos o de sus administradores, asesores, auditores o personal, los antecedentes y explicaciones que juzgue necesarios para su información."

Teniendo presentes las atribuciones mencionadas, se ha estimado pertinente dictar las siguientes normas para efectos de agilizar los procesos de tramitación y pago de cuentas médicas y así evitar dilaciones injustificadas en el otorgamiento de coberturas, que afecten los beneficios a que tienen derecho las personas afiliadas y beneficiarias.

II. OBJETIVO

Velar por que la ejecución de los procesos relativos a la tramitación y pago de cuentas médicas entre isapres y prestadores de salud no afecten el correcto otorgamiento de los beneficios a los que tienen derecho las personas afiliadas y beneficiarias.

III. MODIFICA LA CIRCULAR IF/N° 77 DEL 25 DE JULIO DE 2008, QUE CONTIENE EL COMPENDIO DE NORMAS ADMINISTRATIVAS EN MATERIA DE BENEFICIOS

En el Capítulo I "De los Beneficios Contractuales y de la Cobertura del Plan de Salud Complementario", Título V "Reglas Especiales de Cobertura y Bonificación", numeral 3.

"Normas sobre Bonificación" se incorporan los nuevos numerales 3.4 y 3.5, con el siguiente contenido:

3.4. Pago a través de Programas de Atención Médica u otros mecanismos equivalentes

Cuando el pago de las prestaciones de salud se lleve a cabo a través de la modalidad Programa de Atención Médica (PAM) u otras modalidades similares, la isapre deberá otorgar la

cobertura requerida dentro de un plazo no superior a 60 días corridos, contado desde la presentación del PAM o documento equivalente por la persona beneficiaria o el prestador de salud, según sea el caso.

La isapre deberá informar a esta Superintendencia cuando opte por pactar con prestadores de salud, modalidades de pago diversas al Programa de Atención Médica, lo que bajo ningún concepto la habilitará para aumentar el plazo para el otorgamiento de coberturas, indicado en el párrafo anterior.

En caso de existir demoras en los procesos de resolución y pago de los Programas de Atención Médica u otras modalidades similares, que pudiesen ser atribuibles a los prestadores de salud, la isapre deberá ejecutar, ante estos, las actuaciones necesarias para agilizar la tramitación de los mismos, debiendo llevar un registro detallado de las gestiones que realice, así como de las dificultades o inconsistencias que pudiera detectar, información que deberá estar disponible para esta Superintendencia, para fines de fiscalización.

3.5. Solicitud de antecedentes a Prestadores de Salud

Conforme a lo establecido en el artículo 110 N° 9, del DFL N° 1, del Ministerio de Salud, tanto los prestadores de salud como las Isapres, deben procurar que la ejecución práctica de los contratos que celebren, no afecte el correcto otorgamiento de los beneficios a que tienen derecho las personas afiliadas y beneficiarias.

En ejercicio de la facultad de velar por el cumplimiento de dicha obligación y en aplicación de lo dispuesto en el artículo 126 del mismo cuerpo legal, esta Superintendencia podrá requerir a los prestadores de salud los antecedentes y explicaciones que estime necesarios, en caso de existir dilaciones en los procesos de tramitación de aquellos Programas de Atención Médica (PAM) u otros documentos equivalentes que se encuentren o hayan estado en su poder por haberse solicitado por parte de la isapre nuevos antecedentes, la aclaración de puntos dudosos o la subsanación de eventuales errores que pudieran contener, entre otras causas.

IV. MODIFICA EL COMPENDIO DE NORMAS ADMINISTRATIVAS EN MATERIA DE PROCEDIMIENTOS, DICTADO POR LA CIRCULAR IF/N° 131, DEL 30 DE JULIO DE 2010

En el número 1 de la letra A. "Fiscalización practicada en las dependencias físicas de los prestadores", del punto II. Fiscalización a Prestadores Institucionales de Salud, del numeral 4 "Normas sobre procedimiento de fiscalización a prestadores de salud" del Capítulo IX Procesos de Fiscalización de la Superintendencia de Salud a isapres, el Fonasa y los prestadores de salud, se agrega la siguiente frase después del punto aparte, que se reemplaza por una coma:

"así como todos aquellos necesarios para el cumplimiento de las funciones y atribuciones que le encomienden las leyes y reglamentos."

V. VIGENCIA

La presente circular entrará en vigencia a contar de la fecha de su publicación en el Diario Oficial.- Sandra Armijo Quevedo, Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud (S).