

CIRCULAR IF/N° 60¹

SANTIAGO, 28 de Enero de 2008

INSTRUYE SOBRE OBLIGACIÓN DE FINANCIAMIENTO DE PROBLEMAS DE SALUD CON GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD PREEXISTENTES Y TÉRMINO DE CONTRATO

Esta Intendencia, en ejercicio de las atribuciones que le confiere la ley, en especial, lo dispuesto en los números 2 y 8 del artículo 110, y a fin de cumplir lo previsto en el artículo 189, 190, 201 y 205, todos, del DFL N° 1, de 2005, de Salud, viene en impartir las siguientes instrucciones:

1. OBLIGACIÓN DE DECLARAR PREEXISTENCIAS

En virtud del principio de la buena fe contractual, las personas que desean contratar con una Isapre están obligadas a declarar las enfermedades, patologías o condiciones de salud que hayan sido conocidas por ellas y diagnosticadas médicamente con anterioridad a la suscripción del contrato o a la incorporación del beneficiario, en su caso, independientemente de si aquellas se encuentran o no en el catálogo de problemas de salud que contiene el decreto que fija las Garantías Explícitas en Salud (GES).

2. OBLIGACIÓN DE FINANCIAMIENTO

Las Isapres, por su parte, están obligadas a financiar las prestaciones de salud que hayan tenido lugar y que sean requeridas por sus beneficiarios, salvo que fundamente y acredite el carácter preexistente de la enfermedad, patología o condición de salud, toda vez que la ley faculta a la Isapre para excluir de cobertura las enfermedades o condiciones de salud preexistentes no declaradas, salvo que se acredite justa causa de error o cuando haya transcurrido un plazo de cinco años contado desde la suscripción del contrato o desde la incorporación del beneficiario, en su caso, sin que el beneficiario haya requerido atención médica por la patología o condición de salud preexistente.

Tratándose de problemas de salud amparados por las GES a que se refiere la Ley N° 19.966, el D.F.L. N° 1 hace otra excepción, toda vez que el inciso tercero de su artículo 205 establece que no podrán estipularse exclusiones referidas a enfermedades o condiciones de salud garantizadas aunque sean preexistentes y no hayan sido declaradas, por lo que la Isapre deberá otorgar cobertura aun cuando demuestre que el problema o condición de salud constituye una enfermedad preexistente no declarada.

3. EXTENSIÓN DE LA OBLIGACIÓN DE FINANCIAMIENTO PARA PROBLEMAS DE SALUD CON GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD (GES)

¹ El Texto de esta Circular fue modificado por la Circular IF/N°64 de 06 de marzo de 2008. El presente documento corresponde a su texto actualizado.

La obligación de las Isapres de otorgar cobertura a enfermedades, patologías o condiciones de salud preexistentes contenidas en las GES sólo se extiende a las prestaciones vinculadas con aquellas y que estén consideradas en el Listado de Prestaciones Específico establecido en el Decreto Supremo correspondiente, conservando la facultad para negar la cobertura del resto de las prestaciones.²

4. FACULTAD DE PONER TÉRMINO AL CONTRATO DE SALUD

Las Instituciones de Salud Previsional están facultadas para poner término a la relación contractual vigente cuando se invoque cualquiera de las causales legales establecidas en el artículo 201 del D.F.L. N° 1, y se cumplan los requisitos legales para ello, incluso tratándose de la no declaración de un problema de salud preexistente con Garantías Explícitas, puesto que la ley no ha distinguido.

5. FECHA EN QUE PRODUCE EFECTOS LA TERMINACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO POR PARTE DE LAS ISAPRE

Finalmente, y de conformidad con la regla general contenida en el artículo 201 del D.F.L. N° 1, el contrato se extenderá hasta el término del mes siguiente a la fecha de comunicación de la terminación o hasta que termine la incapacidad laboral, en caso que el cotizante se encuentre en dicha situación y siempre que este plazo sea superior al antes indicado.

Sin embargo, excepcionalmente, tratándose de problemas de salud con Garantías Explícitas, si llegado el día en que se produce el término del contrato el beneficiario está requiriendo atenciones en la etapa de confirmación diagnóstica, tratamiento o seguimiento, la terminación deberá diferirse hasta el momento en que, según los plazos fijados en el Decreto que contiene las GES, la respectiva etapa o subetapa se encuentre terminada, siempre y cuando dicha extensión se justifique para no poner en riesgo el tipo de intervención sanitaria de que se trate, lo que debe analizarse caso a caso.

6. VIGENCIA

La presente Circular entrará en vigencia a contar de su notificación a las Isapres y su texto se encontrará disponible en el sitio web de la Superintendencia de Salud.

**CARLA DOMINGUEZ DOMINGUEZ
INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS
PREVISIONALES DE SALUD (S)**

UNA/SAQ/CDLMP

Distribución:

- Sres. Gerentes Generales de Isapres
- Sr. Superintendente de Salud
- Sres. Intendentes
- Fiscalía

² Párrafo modificado en virtud de la Circular IF/N°64 de 06 de marzo de 2008.

- Deptos. Superintendencia
 - Subdeptos. Intendencia de Fondos
 - Agencias Regionales
 - Of. de Partes
- Correlativo 59*