

MINUTA DIÁLOGO PARTICIPATIVO: FISCALIZACIÓN CAEC

FECHA	: 15 de octubre de 2009
LOCALIZACIÓN	: Región Metropolitana
N° JORNADAS	: 1 Diálogo Participativo
N° PARTICIPANTES	: 50 personas usuarias de la CAEC, beneficiarias y beneficiarios de Isapres, Consejo de la Sociedad Civil Interino de la Superintendencia de Salud.
ORGANIZAN	: Superintendencia de Salud.

OBJETIVOS

- Difundir los principales beneficios de la CAEC.
- Informar respecto del Programa de Fiscalización de la CAEC.
- Recoger opiniones en relación a las áreas de interés que tienen las personas usuarias de la CAEC, en materia de fiscalización.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

Se implementará un diálogo con representantes de usuarias y usuarios de la CAEC, a nivel de la Región Metropolitana, con la finalidad de colaborar en el proceso de diseño del Programa de Fiscalización del año 2010.

Este diálogo participativo será organizado por la Superintendencia de Salud, la actividad será de media jornada y se espera que participen 50 personas.

Adicionalmente al diálogo participativo realizado en forma presencial, se realizará otro de forma virtual. En este último, las personas podrán opinar a través de la página web de la Superintendencia de Salud, respecto de las propuestas que se generaron en el diálogo presencial.

Los resultados obtenidos en el diálogo participativo se recogerán y sistematizarán, de manera que puedan incorporarse en el Programa de Fiscalización.

Posteriormente se dará cuenta de los resultados de las actividades de fiscalización que fueron planificadas con este enfoque.

MINUTA DE POSICIÓN

FISCALIZACIÓN CAEC

DESCRIPCIÓN DEL BENEFICIO

La Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas (CAEC) es un beneficio adicional al plan de salud otorgado por las Isapres Banmédica, Colmena G.C., Consalud, Cruz Blanca, Ferrosalud, Fusat, Masvida y Vida Tres, que permite financiar, cumplidos ciertos requisitos, hasta en un 100% los gastos derivados de atenciones de alto costo, principalmente hospitalarias como algunas ambulatorias, realizadas en el país.

Para efectos de este beneficio, una enfermedad es considerada catastrófica cuando la suma de los copagos que genera, es decir, los montos a pagar por el afiliado es superior a un deducible determinado.

Este deducible depende de la cotización mensual pactada por cada persona cotizante por su plan de salud y corresponde a 30 veces dicho monto, con un mínimo anual de 60 UF y un máximo de 126 UF.

El afiliado deberá pagar los montos de los copagos de las prestaciones de salud recibidas, hasta completar dicho deducible. Una vez completado éste, la Isapre financiará el 100% de los gastos incurridos, con excepción de lo que no esté cubierto. Vencido el año se reinicia el cómputo del deducible y si durante el periodo no se alcanza a acumular dicho monto, no corresponderá aplicar el beneficio.

La CAEC solo puede usarse dentro de la red de prestadores de la Isapre (Clínicas, Hospitales, Médicos, etc. con que la Isapre tenga convenio) -en el tipo de habitación y con el médico que ésta determine- y los copagos para el deducible comienzan a contabilizarse desde el momento en que el/la paciente ingrese a la red.

Las Isapres están obligadas a informar a las personas beneficiarias, en todas sus oficinas de atención de público y a través de su página web, la red de prestadores por medio de la cual otorga el beneficio, con su identificación, especialidad, tipo de habitación y los tiempos de espera.

El otorgamiento de este beneficio en el tiempo ha permitido observar la relevancia e impacto en el financiamiento de enfermedades de alto costo, aspecto que con anterioridad a su existencia implicaba -en muchos casos- una catástrofe financiera para las personas o una limitación al acceso a las atenciones de salud, con el consecuente efecto en la salud y vida de ellas.

FUNCIONAMIENTO DE LA CAEC

Al tomar conocimiento que un diagnóstico puede transformarse en una enfermedad catastrófica –por el costo de las prestaciones que requerirá- la persona beneficiaria u otra que la represente debe concurrir a la Isapre y solicitar la activación de la CAEC, antes de recibir las atenciones de salud que requiere.

En caso de prestaciones de urgencia y si el/la paciente se encuentra hospitalizado en un prestador de la red, debe solicitar la CAEC en un plazo máximo de 48 horas, contado desde el inicio de dicha hospitalización. En caso que se encuentre en un prestador que no pertenece a la red, debe informar de inmediato a la Isapre.

Si la Isapre acepta la solicitud, derivará al paciente a un prestador de su red en un plazo que puede ir de 2 a 3 días hábiles, dependiendo si la persona está o no hospitalizada. Si se encuentra hospitalizada en un prestador que no es de la red, la Isapre procederá a trasladarlo, a la red, previa autorización del médico tratante.

La persona beneficiaria o su representante deberá aceptar o rechazar el prestador que la Isapre le designe. La CAEC nunca procede fuera de la red de prestadores de la Isapre, ni aun en caso de Urgencia Vital.

La CAEC cubre las prestaciones de carácter hospitalario y algunas prestaciones ambulatorias. No cubre las prestaciones que son parte de las GES o AUGE, las que se encuentran excluidas en el plan de salud y otras particularidades que se detallan en las condiciones de este beneficio.

REGULACIÓN DE LA CAEC

En febrero de año 2000 la Asociación de Isapres de Chile presentó ante la Superintendencia, un documento que contenía las condiciones de la CAEC. En virtud de ello, esta Superintendencia impartió instrucciones sobre la materia, las que se encuentran actualmente contenidas en la Circular IF/N°7, del 01 de Julio de 2005.

En este contexto, la Superintendencia de Salud es la entidad que fiscaliza el cumplimiento de las obligaciones en materia de la CAEC.

Este mandato legal se encuentra plasmado en los lineamientos estratégicos de la institución, donde se indica como objetivo el “Resguardar el correcto otorgamiento de los beneficios y prestaciones por parte de las Isapres, Fonasa y Prestadores, a sus beneficiarios”.

Para operativizar lo anterior se diseña un Programa Anual de Fiscalización, el cual detalla las materias que son seleccionadas para ser fiscalizadas, entre las que se encuentra el beneficio CAEC.

Este programa se construye considerando la opinión de los distintos Departamentos de la Superintendencia de Salud, el análisis de los reclamos presentados durante el año, las

materias sobre las que se debe mantener un control permanente y aquellas en que el asegurador presentó irregularidades o incumplimientos a la normativa vigente, entre otros aspectos.

Las principales líneas abordadas en los Programas de Fiscalización implementados, en relación la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas (CAEC), son:

EJE DEL PROGRAMA DE FISCALIZACIÓN	EN QUE CONSISTE
Difusión de la CAEC	Se verifican los mecanismos implementados para dar a conocer la red de prestadores CAEC y las condiciones para acceder al beneficio, a través de la página web de cada Isapre, de los datos informados a esta Superintendencia y de la información directa al público en sus sucursales.
Solicitud y Acceso a la CAEC	Se examina el cumplimiento de los plazos de autorización y designación de prestadores, así como el cumplimiento de los tiempos de espera para el otorgamiento de las atenciones.
Cobertura Financiera	Se verifica el cálculo que la Isapre realizó del deducible y las prestaciones a las cuales no otorgó cobertura.
Término del Periodo Anual	Se fiscaliza la comunicación que la Isapre realizó a las personas beneficiarias, acerca del término del periodo anual o de su renovación, según corresponda.