



Superintendencia
de Salud
Ministerio de Salud

Gobierno de Chile

Cobertura, Hospitalización COVID-19

CAEC, Ley de Urgencias, LM

Marcelo Campos Riquelme

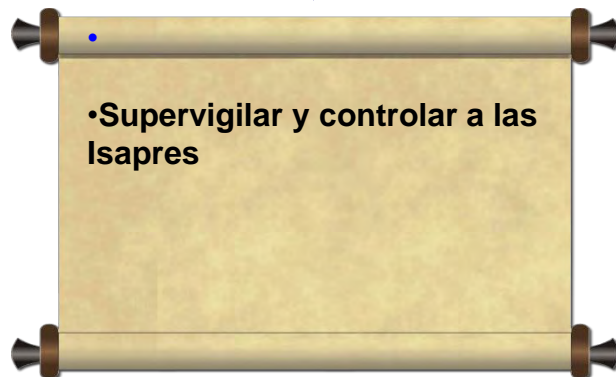
Agente de la Araucanía

02/07/2020

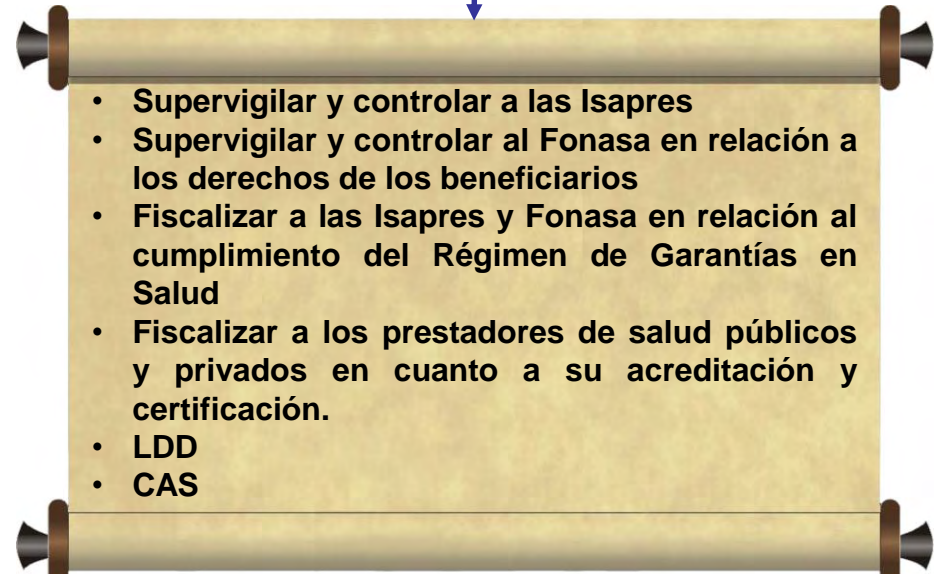
De Superintendencia de Isapres a Superintendencia de Salud



Superintendencia de Isapres SISP



Superintendencia de Salud SIS





Superintendencia
de Salud
Ministerio de Salud

Gobierno de Chile

CAEC

Cobertura Adicional Enfermedades Catastróficas



¿ QUE ES LA CAEC ? (1)

Es el financiamiento del 100% de los copagos originados por enfermedades catastróficas que superen el deducible.

DEDUCIBLE

- **Es anual y equivale a 30 veces la cotización pactada, con un mínimo de 60 U.F. y un máximo de 126 U.F.**
- **En caso que la CAEC sea utilizada por más de un beneficiario, o en más de una enfermedad catastrófica para un mismo beneficiario, éste será de 43 cotizaciones, con un máximo de 181 U.F.**
- **El período anual se inicia con el primer copago de la primera prestación del beneficio.**

- **La CAEC sólo opera dentro de una Red Cerrada de Prestadores determinada por la Isapre y bajo ciertas condiciones (por ejemplo: tipo de habitación).**
- **La Institución de Salud se encuentra facultada para determinar a qué prestador derivará al beneficiario.**

ACCESO (1)

- A partir del momento en que se presume que la enfermedad diagnosticada puede transformarse en catastrófica, el beneficiario -o su representante- debe solicitar a la Isapre su incorporación a la Red.
- La Isapre dispone de 2 días hábiles si el beneficiario está hospitalizado, y de 3 días hábiles si no lo está, para derivarlo a la Red.
- Una vez ingresado a la Red en el tipo de habitación establecido, comenzará el cómputo de los copagos para acumular el deducible.

ATENCIÓN DE URGENCIA *FUERA* DE RED

Tratándose de una urgencia en un prestador fuera de Red, el otorgamiento estará sujeto al cumplimiento copulativo de 4 condiciones:

- Solicitar ingreso a la Red,
- El médico tratante debe autorizar traslado,
- Isapre debe derivar en 2 días hábiles,
- Ingreso del paciente a la Red

ATENCIÓN DE URGENCIA *FUERA* DE RED ⁽²⁾

- El beneficio sólo operará una vez que el paciente ingrese a la Red.
- En este caso, el copago generado fuera de la Red se computará al deducible.
- En estas situaciones, el traslado se imputa a la CAEC.

TÉRMINO DE LA CAEC

- Al completarse el período anual (o bienal para enfermos crónicos con CAEC antigua de acuerdo a disposición transitoria).
- El médico de la Red otorga el alta del paciente.
- El beneficiario voluntariamente se retira del sistema de la Red.
- El beneficiario no cumple la prescripción médica indicada en la Red.
- Término del contrato de salud.

Fonasa otorga un Seguro catastrófico de salud

- Podrán ingresar al Seguro Catastrófico todos los beneficiarios de Fonasa, sean estos A, B, C o D y que se atiendan en los establecimientos públicos de salud.
- Fonasa bonifica el 100% de la hospitalización, exámenes, procedimientos y todas las prestaciones asociadas a las intervenciones quirúrgicas incluidas en el Seguro Catastrófico

Cuáles son las Prestaciones incluidas en el Programa

- Hemodiálisis y Peritoneodiálisis
- Prestaciones Cardioquirúrgicas
- Prestaciones Neuroquirúrgicas
- Escoliosis
- Transplante Renal
- Transplante Hepático
- Atención Integral al Paciente Fisurado
- Atención de Urgencia al Paciente Quemado
- Atención de Urgencia al Paciente con Trauma Complejo
- Prestaciones del Grupo Quimioterapia
- Prestaciones del Grupo Radioterapia
- Tratamiento Farmacológico del VIH



Superintendencia
de Salud
Ministerio de Salud

Gobierno de Chile

Ley de Urgencia



¿Qué es una atención de urgencia o emergencia?

- Es toda condición clínica que implique riesgo de muerte o de secuela funcional grave, de no mediar atención médica inmediata e impostergable al ingreso a un establecimiento de salud o dentro de las seis horas siguientes a éste.
- Esta condición deberá ser certificada por escrito y firmada por un médico cirujano de la unidad de urgencia pública o privada, en que la persona sea atendida.
- Además debe constar por escrito en la ficha clínica identificando al paciente, la fecha y hora de ingreso.

Documentos exigidos en garantía

- No se le podrá exigir a él o a sus acompañantes pagarés, letras u otros instrumentos financieros o condicionar de cualquier otra forma la atención. (ley 20.394)
- No obstante, la Ley N°19.650 no establece sanciones en caso de su inobservancia.

Pago de las atenciones de salud derivadas de urgencia vital Fonasa.

- Fonasa pagará directamente a los prestadores de salud el valor de las prestaciones que éstos hayan otorgado a sus beneficiarios.
- Fonasa emite un bono (PAE) el cual genera un copago, que debe ser cancelado por el beneficiario.
- Si transcurrido 30 días desde que Fonasa pagó al prestador, el beneficiario no ha cancelado aún, se le otorga un préstamo por dicho valor, el que es descontado en cuotas iguales no superando el 5% de sus ingresos.

Pago de las atenciones de salud derivadas de urgencia vital Isapre.

- La Isapre debe pagar directamente al establecimiento de salud el valor de las prestaciones derivadas de atenciones de urgencia vital.
- Si transcurrido 30 días desde que la Isapre pagó al prestador; el beneficiario no ha cancelado dicho valor, se activa el crédito legal, el que es descontado en cuotas iguales no superando el 5% de sus ingresos.

Pago de las atenciones de salud derivadas de urgencia vital de beneficiario isapre.

- Para que los beneficiarios del sistema privado de salud puedan acceder a la aplicación de la Ley de Urgencia, el prestador debe requerir directamente a la Isapre el pago de las atenciones de urgencia.
- Los afiliados a isapre deben financiar la parte que les corresponda pagar por dichas prestaciones una vez calculada la bonificación por el plan de salud.



Superintendencia
de Salud
Ministerio de Salud

Gobierno de Chile

LICENCIAS MÉDICAS



Es el documento que justifica una inasistencia laboral

- ❖ Se entiende por licencia médica el derecho que tiene el trabajador de ausentarse o reducir su jornada de trabajo, durante un determinado lapso de tiempo, en cumplimiento de una indicación profesional certificada por un médico cirujano, cirujano-dentista o matrona.
- ❖ Si el trabajador cumple con los requisitos establecidos en la normativa, podrá gozar del subsidio de incapacidad laboral, cuya finalidad es que el cotizante perciba ingresos que reemplacen su renta en actividad.



La licencia médica tiene tres objetivos esenciales:

- a.** Que la persona pueda hacer un tratamiento y mejorar su estado de salud.
- b.** Permite justificar la ausencia ante su empleador.
- c.** Permite obtener un Subsidio que reemplaza la remuneración.

¿cuáles son los plazos para la entrega de la licencia médica?



El plazo de entrega de la licencia médica por parte tuya como trabajador o trabajadora varía según sector, ya sea este privado o público:

Trabajador y trabajadora Sector Privado

2 días hábiles contados desde el INICIO de la licencia médica.


Trabajador y trabajadora Sector Público

3 días hábiles contados desde el INICIO de la licencia médica.

Trabajador y trabajadora Independiente

2 días hábiles contados desde la EMISIÓN de la licencia médica, presentándola directamente en la COMPIN o ISAPRE.

Debe tramitar directamente en FONASA / ISAPRE



La presentación de la licencia médica fuera de plazo por parte del trabajador/a, habilita a la COMPIN o a la ISAPRE para rechazarla, salvo que acredite una situación constitutiva de fuerza mayor o caso fortuito y siempre que la presente dentro del período de vigencia de la licencia, es decir, dentro del período de reposo médico.

Plazo para que el Empleador presente una Licencia Médica

El empleador, sea público o privado, deberá entregar la licencia a la Isapre, Servicio de Salud o Caja de Compensación, dentro de los 3 días hábiles siguientes a la fecha de recepción.

- Plazo para pronunciarse la Isapre : 3 días hábiles
- Plazo para comunicar pronunciamiento: 2 días hábiles
- Plazo para apelar a la COMPIN (art. 40, DS N° 3): 15 días hábiles

En la siguiente gráfica, mostramos los requisitos que deben cumplir los trabajadores y trabajadoras para tener derecho a este Subsidio.

¿Qué requisitos debe cumplir un trabajador o trabajadora dependiente para tener derecho al Subsidio por Incapacidad Laboral (SIL)

- **Mínimo 6 MESES de afiliación**
- **3 MESES DE COTIZACIÓN (90 días) continuos o discontinuos dentro de los 6 meses**

¿Qué requisitos debe cumplir un trabajador o trabajadora Independiente para tener derecho al Subsidio por Incapacidad Laboral (SIL)

- **Mínimo 12 MESES de afiliación anteriores al inicio de la Licencia Médica**
- **6 MESES DE COTIZACIÓN continuos o discontinuos dentro de los 12 meses**
- **Estar al día en el PAGO DE LAS COTIZACIONES (estar al día en el pago de cotizaciones del mes anterior al inicio de la licencia)**

RECLAMOS POR LICENCIAS MÉDICAS

Afiliado(a) a Fonasa o Isapre debe presentar su apelación por:



COMPIN

COMPIN



Superintendencia de Seguridad Social (2º instancia)

Afiliado(a) a Isapre



COMPIN falla a favor



Aseguradora no responde



Superintendencia de Salud

Prenatal y post natal

Madre



La mujer tendrá un descanso de maternidad de 6 semanas antes del parto y 12 semanas después del parto, los cuales no podrán renunciarse quedando además prohibido el trabajo para ella. Si el parto se produjera antes de iniciada la 33 semana, o el hijo o hija pesare menos de 1.500 gramos, el descanso será de 18 semanas. Además si el parto fuese de 2 o más hijos o hijas, se aumentará en 7 días por hijo o hija, a contar del segundo hijo o hija. Si se dan ambas situaciones se prefiere lo que resulte mayor.

Padre



El padre tendrá derecho a 5 días de permiso en caso de nacimiento de un hijo o hija, los cuales puede utilizar de corrido (excluyendo el descanso semanal) o distribuirlo dentro del primer mes. Además, si la madre muriera en el parto o durante el permiso posterior, dicho permiso o lo que reste, corresponderá al padre o a quien tenga el cuidado personal, aún, cuando la madre no haya sido trabajadora.

Permiso de post natal parental

Madre



Las trabajadoras tienen derecho a un permiso de 12 semanas a continuación del periodo postnatal. Sin embargo, la trabajadora puede optar por reincorporarse a sus labores una vez terminado el permiso postnatal, por la mitad de su jornada, en cuyo caso el permiso postnatal parental se extenderá a dieciocho semanas.



Padre



Si ambos padres son trabajadores, cualquiera de ellos, a elección de la madre, podrá gozar del permiso postnatal parental, a partir de la 7ª semana del mismo, por el número de semanas que ésta indique. Las semanas utilizadas por el padre deberán ubicarse en el período final del permiso.

Descansos Maternales



Con autorización de la Madre
Padre debe enviar carta
certificada a los dos empleadores
10 días antes, desde semana 7
Total 6 semanas
Parcial 12 semanas

**Permiso
Postnatal
Parental
del Padre**

Carta certificada al empleador
30 días antes de inicio del permiso
50% pago subsidio



Superintendencia
de Salud
Ministerio de Salud

Gobierno de Chile

GRACIAS.