RETIRA INDICACIÓN Y FORMULA INDICACIONES ADICIONALES AL PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA EL SISTEMA PRIVADO DE SALUD, INCORPORANDO UN PLAN GARANTIZADO (Boletín Nº 8.105-11).

SANTIAGO, noviembre 6 de 2012.-

Nº 243-360/

A S.E. EL PRESIDENTE DE LA H. CÁMARA DE DIPUTADOS.

Honorable Cámara de Diputados:

En uso de mis facultades constitucionales, vengo en retirar la indicación contenida en la letra h) del numeral 1) del mensaje 039-360, realizada al artículo 1°, y en formular las siguientes indicaciones adicionales al proyecto de ley del rubro, a fin de que sean consideradas durante la discusión del mismo en el seno de esa H. Corporación:

AL ARTÍCULO 1°

- Para modificarlo del siguiente modo:

a) Sustitúyase en su numeral 7), que ha pasado a ser 8), el artículo 188 bis, que se agrega, por el siguiente:

"Artículo 188 bis.- Las Instituciones de Salud Previsional deberán otorgar a las personas indicadas en el artículo 184 el Plan Garantizado de Salud, el que será único para todos los beneficiarios del Sistema Privado de Salud. Cada isapre determinará el precio que cobrará por dicho plan, el que cumplirá con las siguientes condiciones según el tramo de edad en que se encuentren los respectivos afiliados y beneficiarios:

a) Deberá ser igual para todos los cotizantes y beneficiarios a partir de los 18 y hasta los 44 años de edad;

b) A todos los cotizantes y beneficiarios menores de 18 años de edad se les deberá cobrar el mismo precio, el que no podrá ser superior al 80% del que se cobre a los cotizantes y beneficiarios señalados en el literal a) precedente;

c) A todos los cotizantes y beneficiarios a partir de los 44 y hasta los 65 años de edad se les deberá cobrar el mismo precio, el que no podrá ser superior al 200% del precio que se cobre a los cotizantes y beneficiarios señalados en el literal a) precedente, y

d) A todos los cotizantes y beneficiarios a partir de los 65 años de edad se les deberá cobrar el mismo precio, el que no podrá ser superior al 300% del que se cobre a los cotizantes y beneficiarios señalados en el literal a) precedente.

En concordancia con lo dispuesto en el artículo 197 bis, en ningún caso las isapres podrán ofrecer rebajas o disminuciones de precio

respecto del Plan Garantizado de Salud a los afiliados vigentes o a los nuevos contratantes de ese plan.

Además, cuando corresponda, la isapre deberá otorgar la Cobertura para Subsidios por Incapacidad Laboral, la que tendrá, en términos de porcentaje de la remuneración imponible, el mismo precio para todos los cotizantes a quienes corresponda este beneficio.

Para el otorgamiento del Plan Garantizado de Salud y de la Cobertura para Subsidio por Incapacidad Laboral que norma este Título, las instituciones de salud previsional deberán suscribir un contrato de plazo indefinido con sus afiliados. Tratándose de afiliados y beneficiarios que provengan de otra institución del Sistema Privado de Salud que participe del Fondo de Compensación a que alude el artículo 210 de este decreto con fuerza de ley, las isapres estarán obligadas a afiliarlas siempre que acrediten cumplir todos los siguientes requisitos:

a) El plazo establecido en el inciso segundo del artículo 197;

b) No estar haciendo uso del subsidio de incapacidad laboral;

c) No tener deudas pendientes, de cuyo pago sean responsables, con la isapre en la que se encuentren afiliados al momento de solicitar la celebración del contrato, y

d) Haber informado a la isapre a la que solicitan la celebración del contrato sus patologías o condiciones de salud preexistentes en los términos indicados en el presente artículo.

Tratándose del contrato que contiene el Plan Garantizado de Salud, las isapres no podrán establecer exclusiones

o periodos de carencia respecto de antecedentes de salud preexistentes, salvo los contemplados en los numerales 1, 2, 3, 4, 5, 7 y 8 del artículo 190.

La Institución de Salud Previsional estará obligada a concurrir al financiamiento de las prestaciones cubiertas por el Plan Garantizado de Salud derivadas de enfermedades o condiciones de salud preexistentes, hayan sido declaradas o no. Sin embargo, la no declaración de las preexistencias facultará a la isapre para disponer el término del contrato de salud, salvo que se acredite que la omisión se debió a justa causa de error o que 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. Se presumirá la mala fe si la Institución probare que la patología o condición de salud preexistente requirió atención médica durante los cinco años anteriores a la suscripción del contrato o a la incorporación del beneficiario, en su caso, y el afiliado a sabiendas la ocultó.”.

b) Modifícase en el numeral 16), que ha pasado a ser 17), del siguiente modo:

i. Sustitúyase el inciso primero del artículo 197 bis, que se agrega, por el siguiente:

“Sin perjuicio de los cambios de precio que experimente el Plan Garantizado de Salud por las modificaciones de cobertura o de prestaciones que se incorporen al Arancel respectivo, anualmente, en la oportunidad que determine el reglamento, las Instituciones podrán modificar el

precio que cobran por el Plan Garantizado de Salud. Con todo, el nuevo precio que se cobre por el Plan Garantizado, cumplirá con las siguientes condiciones según el tramo de edad en que se encuentren los respectivos afiliados y beneficiarios:

a) Deberá ser igual para todos los cotizantes y beneficiarios a partir de los 18 y hasta los 44 años de edad;

b) A todos los cotizantes y beneficiarios menores de 18 años de edad se les deberá cobrar el mismo precio, el que no podrá ser superior al 80% del que se cobre a los cotizantes y beneficiarios señalados en el literal a) precedente;

c) A todos los cotizantes y beneficiarios a partir de los 44 y hasta los 65 años de edad se les deberá cobrar el mismo precio, el que no podrá ser superior al 200% del precio que se cobre a los cotizantes y beneficiarios señalados en el literal a) precedente, y

d) A todos los cotizantes y beneficiarios a partir de los 65 años de edad se les deberá cobrar el mismo precio, el que no podrá ser superior al 300% del que se cobre a los cotizantes y beneficiarios señalados en el literal a) precedente.”.

ii. Intercálase el siguiente inciso segundo, nuevo, en el artículo 197 bis, que se agrega, pasando los actuales incisos segundo a sexto, a ser tercero a séptimo:

“En la misma oportunidad, la isapre podrá modificar el precio co-

rrespondiente a la Cobertura de los Subsidios por Incapacidad Laboral, la que tendrá, en términos de porcentaje de la remuneración imponible, el mismo precio para todos los cotizantes a quienes corresponda este beneficio, en los términos establecidos en el inciso segundo del artículo 188 bis.”.

Dios guarde a V.E.

SEBASTIÁN PIÑERA ECHENIQUE
Presidente de la República

FELIPE LARRAÍN BASCUÑÁN
Ministro de Hacienda

JAIME MAÑALICH MUXI
Ministro de Salud