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

SANTIAGO, abril 10 de 2012.-

Nº 039-360/

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

Honorable Cámara de Diputados:

En uso de mis facultades constitucionales, vengo en formular las siguientes indicaciones 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°

1) Para modificarlo del siguiente modo:

a) Sustitúyase su numeral 1), por el siguiente:

"1) Reemplázase el inciso primero del artículo 107 por el siguiente:

"Corresponderá a la Superintendencia supervigilar y controlar a las instituciones de salud previsional, en los términos que señale este Capítulo, el

Libro III de este decreto con fuerza de ley y las demás disposiciones legales que sean aplicables, y velar por el cumplimiento de las obligaciones que les imponga la ley en relación al Plan Garantizado de Salud, a la Cobertura de los Subsidios por Incapacidad Laboral y a los Beneficios Complementarios, contenidos en los respectivos contratos de salud, las leyes y reglamentos que las rigen.”.”.

b) Sustitúyase la letra a) de su numeral 2), que modifica el artículo 110, por la siguiente:

“a) Reemplácese su primer párrafo por el siguiente:

“Dictar las instrucciones de carácter general que permitan la mayor claridad en las estipulaciones de los contratos de salud, con el objeto de facilitar su correcta interpretación y fiscalizar su cumplimiento, sin perjuicio de la posibilidad de los contratantes de convenir Beneficios Complementarios en los términos regulados en la presente ley.”.”.

c) Modifícase su numeral 3), que introduce modificaciones al artículo 170, de la siguiente forma:

i. Reemplázase su literal a), por el siguiente:

“a) Sustitúyase su literal i) por el siguiente:

“i) La expresión “Plan Garantizado de Salud”, por el conjunto de prestaciones uniformes conformado por las Garantías Explícitas relativas al acceso, calidad, protección financiera y oportunidad contempladas en el Régimen General de Garantías en Salud, en conformidad a lo dispuesto en la ley que establece dicho Régimen; la Cobertura

para Gastos Catastróficos; la cobertura de las atenciones de emergencia contempladas en los incisos cuarto y quinto del artículo 173; las prestaciones mínimas legales contempladas en el artículo 194, a excepción de la Cobertura de los Subsidios por Incapacidad Laboral; y las prestaciones curativas y la cobertura financiera que se fije para el Arancel que se elabore de conformidad a lo dispuesto en la letra p) de este artículo, el que no podrá establecer coberturas inferiores al 25% del Arancel Fonasa en la Modalidad de Libre Elección.”.”.

ii. Reemplázase su literal b), por el siguiente:

“b) Sustitúyase su literal k) por el siguiente:

“k) La expresión “Beneficio Complementario”, por cualquier beneficio o conjunto de beneficios de salud, convenido libremente por los afiliados, que aumente la cobertura prevista en el Plan Garantizado de Salud o que otorgue cobertura a prestaciones no incluidas en dicho plan, mediante la suscripción de un contrato de salud independiente, ya sea con la misma isapre o con otra distinta.”.”.

d) Modifícase su numeral 4), el que modifica el artículo 172, de la siguiente forma:

i. Reemplázase su literal a) por el siguiente:

“a) Sustitúyase su inciso primero por el siguiente:

“Las Instituciones de Salud Previsional deberán proporcionar información suficiente y oportuna a sus afiliados y al público en general respecto de las materias fundamentales de

los contratos que ofrecen, tales como los precios del Plan Garantizado de Salud, de la Cobertura para Subsidios por Incapacidad Laboral, de los Beneficios Complementarios y de las modalidades y condiciones de otorgamiento de éstos. En cumplimiento de esta obligación, las isapres deberán informar sobre la red o redes de prestadores a través de las cuales otorguen las prestaciones comprendidas en las Garantías Explícitas en Salud y la Cobertura para Gastos Catastróficos, así como otras redes que puedan constituir para otorgar los demás beneficios que ofrezca el Plan Garantizado de Salud. Asimismo, las isapres deberán informar las redes de prestadores a través de las cuales se otorguen los Beneficios Complementarios en el caso que se comercialicen en esa modalidad. A través de instrucciones de general aplicación, la Superintendencia regulará la forma y el contenido mínimo de la información que las isapres deberán entregar a sus beneficiarios y al público en general.”.”.

ii. Sustitúyase su letra b) por la siguiente:

“b) Agréganse los siguientes incisos tercero y cuarto, nuevos:

“Anualmente, junto a la información que las isapres envíen a sus afiliados, deberán acompañar una tabla comparativa, elaborada por la Superintendencia de Salud, en la que incluyan los precios cobrados por cada isapre por el Plan Garantizado de Salud, la Cobertura para Subsidios por Incapacidad Laboral, tasa de rechazo de licencias médicas, red de prestadores para el Plan Garantizado y red de prestadores, cerrada y preferente para los Beneficios Complementarios, utilidades del año cronológico anterior, promedio de costos de administración, beneficios vinculados al examen de medicina preventiva y cualquier otra información determinada por el reglamento.

Sin perjuicio de las notificaciones por escrito a que obliga este decreto con fuerza de ley, todas las actuaciones que deban desarrollarse con una isapre, sea por parte de sus afiliados, del público en general, de los prestadores de salud o de los empleadores u obligados al pago de las cotizaciones de salud, así como todas las informaciones, comunicaciones y notificaciones que las isapres dirijan a sus afiliados, a los prestadores de salud o a los respectivos empleadores u obligados al pago de la cotización de salud, podrán realizarse por aquellos medios electrónicos que hayan sido aprobados por la Superintendencia de Salud.”.”.

e) Modifícase su numeral 5), el que modifica el artículo 173, del siguiente modo:

i. Reemplázase en su literal a), en el inciso sexto que se sustituye, el vocablo “convenidos” por la oración “que hubieren convenido con esa institución.”.

ii. Reemplázase su letra b) por la siguiente:

“b) Sustitúyase en el inciso noveno la oración “Las cuotas mensuales no podrán exceder del 5% de la remuneración o renta imponible, tratándose de los afiliados dependientes, independientes o pensionados, ni de una suma equivalente al precio del plan de salud contratado, en el caso de los voluntarios” por la siguiente: “Las cuotas mensuales no podrán exceder del 5% de la remuneración o renta imponible, tratándose de los afiliados dependientes, independientes o pensionados, ni de una suma equivalente al precio del Plan de Salud Garantizado de salud más el precio de los Beneficios Complementarios que se hubieren convenido con esa isapre, en el caso de los voluntarios”.”.

f) Intercálase el siguiente numeral 6), nuevo, pasando el actual numeral 6) a ser 7) y así sucesivamente.

"6) Modifíquese el artículo 184 de la siguiente manera:

a) Agrégase en su inciso primero, a continuación de la oración "establecido en esta Ley", la siguiente: "para el otorgamiento del Plan Garantizado de Salud y, cuando proceda, la Cobertura para Subsidios por Incapacidad Laboral. Además, deberán suscribir otro contrato si pactan Beneficios Complementarios, ya sea en la misma isapre o en otra distinta.", precedida de una coma (,).

b) Reemplázase su inciso segundo por el siguiente:

"La isapre deberá comunicar la suscripción del o de los contratos, según sea el caso, a la Superintendencia y a la entidad encargada del pago de la pensión, si el cotizante fuere pensionado, o al empleador, si fuere trabajador dependiente, antes del día 10 del mes siguiente a la suscripción de los mismos. Estas comunicaciones, como también las relativas al término de alguno de los contratos o de ambos, que deberán informarse a la Superintendencia y a la entidad encargada del pago de la pensión o al empleador, según corresponda, se efectuarán en la forma y de acuerdo a los procedimientos que dicha Superintendencia establezca.".".

g) Modifícase su numeral 6), que ha pasado a ser 7), el que modifica el artículo 188, de la siguiente manera:

i. Intercálase la siguiente letra b), nueva, pasando su actual letra b) a ser c) y así sucesivamente:

"b) Sustitúyase en el numeral 3.- de su inciso cuarto, la expresión

“el contrato” por la siguiente oración: “el o los contratos de salud suscritos por el cotizante.”.”.

ii. Reemplázase su letra b), que ha pasado a ser c), por la siguiente:

“c) Sustitúyase el número 5.- de su inciso cuarto por el siguiente:

“5.- “Para financiar Beneficios Complementarios, y”.”.

iii. Reemplázase su letra c), que ha pasado a ser d), por la siguiente:

“d) Sustitúyase el numeral 6.- del inciso cuarto, por el siguiente:

“6.- Para financiar el Plan Garantizado de Salud, la Cobertura para Subsidios por Incapacidad Laboral, cuando proceda, y los Beneficios Complementarios si los hubiere convenido, cuando el afiliado reúna los requisitos que la ley establece para pensionarse, durante el lapso comprendido entre la solicitud de la jubilación y el momento en que ésta se hace efectiva.”.”.

h) Modifícase su numeral 7), que ha pasado a ser 8), el que agrega el artículo 188 bis, del siguiente modo:

i. Intercálase el siguiente inciso segundo, nuevo, al artículo 188 bis:

“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.”.

ii. Sustitúyase el inciso segundo del artículo 188 bis, el que ha pasado a ser tercero, por el siguiente:

"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.".

iii. Agrégase el siguiente inciso cuarto, nuevo, al artículo 188 bis:

"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.".

iv. Agréguense el siguiente inciso quinto, nuevo, al artículo 188 bis:

"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.".

i) Modifícase su numeral 8), que ha pasado a ser 9), el que reemplaza el artículo 189, del siguiente modo:

i. Sustitúyase en el inciso primero del artículo 189, que se reemplaza, la oración "un prestador distinto de los mencionados en el párrafo primero de este numeral", por la siguiente: "un prestador distinto de los considerados en la red de atención del Plan Garantizado de Salud o de los Beneficios Complementarios convenidos".

ii. Elimínese en el inciso tercero del artículo 189, que se reemplaza, la oración "calificará la concurrencia de los requisitos

habilitantes a que se refiere el inciso anterior. Asimismo,”.

j) Modifícase su numeral 9), que ha pasado a ser 10), el que agrega el artículo 189 bis, del siguiente modo:

i. Reemplácese en la letra a) del inciso primero del artículo 189 bis, la oración ”Las prestaciones aseguradas a través del Régimen de Garantías Explícitas sólo serán cubiertas si se otorgan por los prestadores previstos al efecto, sin perjuicio de la facultad del interesado de optar por la cobertura de algún Beneficio Complementario que tenga contratado”, por la siguiente: “Las prestaciones aseguradas a través del Régimen de Garantías Explícitas sólo serán cubiertas si se otorgan por los prestadores previstos al efecto, sin perjuicio de la facultad del interesado de optar por la cobertura de algún Beneficio Complementario convenido con la misma isapre o con otra distinta.”.

ii. Sustitúyase la letra b) del inciso primero del artículo 189 bis, por la siguiente:

“b) La Cobertura para Gastos Catastróficos, cuyo monto máximo de deducible anual, por cada beneficiario, será establecido en el decreto supremo del Ministerio de Salud que establezca las prestaciones y coberturas del Plan Garantizado en Salud. Los gastos que se considerarán para dicho deducible serán todos aquellos originados en prestaciones de salud realizadas dentro de la respectiva anualidad, tanto en la red de prestadores definida por la isapre como en otros establecimientos, en ambos casos de conformidad al Arancel del Plan Garantizado de Salud. Con todo, para obtener el beneficio de dicha cobertura catastrófica, el paciente deberá trasladarse efectivamente al prestador de la red que la isapre haya definido para es-

tos efectos, una vez que se complete el deducible;”.

k) Reemplázase en su numeral 12), que ha pasado a ser 13), los incisos primero y segundo del artículo 189 quinquies, que se agrega, por los siguientes:

“Adicionalmente al Plan Garantizado de Salud y a la Cobertura para Subsidios por Incapacidad Laboral, las instituciones de salud previsional podrán comercializar Beneficios Complementarios, los que, en todo caso, no podrán vulnerar la prohibición establecida en el inciso primero del artículo 173 de este decreto con fuerza de ley y deberán ser pactados en un contrato distinto e independiente al que contiene el Plan Garantizado de Salud y la Cobertura para Subsidios por Incapacidad Laboral.

Las isapres podrán ofrecer, tanto a quienes contraten con ella el referido Plan Garantizado, como a quienes los hubieren contratado con otra Institución de Salud Previsional, Beneficios Complementarios que consistan en aumentos de cobertura para prestaciones específicas o que estén estructurados como un conjunto de beneficios de salud ambulatorios, hospitalarios, o ambos, o planes de salud que mejoren la cobertura del Plan Garantizado de Salud. Asimismo, dichos Beneficios Complementarios podrán referirse al otorgamiento de cobertura para una determinada prestación o un conjunto de prestaciones no incluidas en el Plan Garantizado de Salud.“.

l) Sustitúyase la letra c) del el numeral 13), que ha pasado a ser 14), el que modifica el artículo 190, por la siguiente:

“c) Derógase el número 6 de su inciso segundo, pasando sus actuales números 7 y 8 a ser los números 6 y 7.”.

m) Modifícase su numeral 14), que ha pasado a ser 15), el que reemplaza el artículo 192, de la siguiente manera:

i. Sustitúyase el inciso primero del artículo 192, que se reemplaza, por el siguiente:

"Los Beneficios Complementarios podrán ser contratados por el cotizante al momento de la suscripción del contrato de salud o con posterioridad, mediante la suscripción de un contrato de salud independiente, en los términos indicados en el literal k) del artículo 170 y el artículo 189 quinquies del presente decreto con fuerza de ley.".

ii. Agréguese el siguiente inciso segundo, nuevo, al artículo 192, que se reemplaza, pasando el actual inciso segundo a ser tercero y así sucesivamente:

"Con cada institución de salud previsional podrá suscribirse un solo contrato de salud para el otorgamiento de Beneficios Complementarios, ya sea en la misma isapre en la que se esté afiliado para la obtención del Plan Garantizado de Salud y, cuando corresponda, la Cobertura para el Subsidio por Incapacidad Laboral, o en otra distinta. Los Beneficios Complementarios podrán alcanzar al cotizante y a todos sus beneficiarios contemplados en dicho contrato o sólo a algunos de ellos.".

iii. Sustitúyase el inciso segundo, que ha pasado a ser tercero, del artículo 192, por el siguiente:

"En ningún caso la isapre podrá supeditar la contratación del Plan Garantizado de Salud y de la Cobertura para Subsidios por Incapacidad Laboral, a la contratación de Beneficios Complementarios.".

n) Modifíquese su numeral 15), que ha pasado a ser 16), el que modifica el artículo 197, de la siguiente manera:

i. Reemplácese su letra a) por la siguiente:

"a) Remplázase el inciso primero por el siguiente:

"Los contratos de salud a que hacen referencia los artículos 189, 189 quinquies y 192 de este decreto con fuerza de ley, deberán ser pactados por tiempo indefinido, y no podrán dejarse sin efecto durante su vigencia, sino por incumplimiento de las obligaciones contractuales o por mutuo acuerdo.".".

ii. Sustitúyase su letra b) por la siguiente:

"b) Reemplázase el inciso segundo por el siguiente:

"El cotizante podrá, una vez transcurrido un año de vigencia de beneficios contractuales, desahuciar el o los contratos de salud, para lo cual bastará una comunicación escrita a la o las Instituciones de salud correspondientes con copia al empleador o a la entidad pagadora de la pensión, según corresponda, dada con una antelación de, a lo menos, un mes del cumplimiento del primer año o de la fecha posterior en que se hará efectiva la desafiliación, quedando él y sus cargas, si no optaren por un nuevo contrato de salud previsional, afectos al régimen general de cotizaciones, prestaciones y beneficios de salud que les correspondan como beneficiarios del Libro II de este decreto con fuerza de ley. En caso de cesantía y no siendo aplicable el artículo 188 de este decreto con fuerza de ley, la Institución deberá acceder a la desafiliación, en cualquier momento, si ésta es requerida por el afiliado. La Superintendencia podrá impartir instrucciones de ge-

neral aplicación sobre la forma y procedimiento a que deberán ceñirse las comunicaciones indicadas precedentemente.”.”.

iii. Incorpórese la siguiente letra d), nueva:

“d) Reemplázase el inciso sexto, que ha pasado a ser tercero, por el siguiente:

“Cuando el cotizante desahucie el o los contratos de salud y transcurrido el plazo de antelación que corresponde, la terminación surtirá plenos efectos a contar del primer día del mes subsiguiente a la fecha de expiración de dicho plazo.”.”.

iv. Agrégase la siguiente letra e), nueva:

“e) Intercálase el siguiente inciso octavo, nuevo, pasando el actual inciso octavo, el que ha pasado a ser quinto, a ser sexto y así sucesivamente:

“En el evento que al día del término del contrato por desahucio el cotizante esté en situación de incapacidad laboral, el contrato que contiene el Plan Garantizado de Salud y cuando corresponda, la Cobertura para Subsidios por Incapacidad Laboral se extenderá de pleno derecho hasta el último día del mes en que finalice la incapacidad y mientras no se declare la invalidez del cotizante.”.”.

ñ) Modifícase el numeral 22), que ha pasado a ser 23), el que modifica el artículo 201, de la siguiente manera:

i. Agrégase la siguiente letra a), nueva, pasando la actual letra a) ser b) y así sucesivamente:

“a) Reemplácese el encabezado del inciso primero por el siguiente:

“La Institución sólo podrá poner término al contrato de salud que contenga el Plan Garantizado de Salud y, cuando corresponda, la cobertura de subsidios por incapacidad laboral o al contrato independiente en el que consten los beneficios complementarios convenidos cuando el cotizante incurra en alguno de los siguientes incumplimientos contractuales:”.”.

ii. Intercálese en el numeral 2 de la letra a), que ha pasado a ser b), entre las expresiones “o del precio” y “Subsidios por Incapacidad Laboral” la frase “de la cobertura para”.

iii. Reemplácese la letra c) por la siguiente:

“c) Agrégase el siguiente inciso final:

“En caso que los incumplimientos señalados en este artículo se relacionen con el contrato salud en el que consten los beneficios complementarios convenidos, la respectiva Isapre podrá poner término a dicho beneficio, pero no podrá poner término al contrato de salud ni afectar el otorgamiento de los beneficios contenidos en el Plan Garantizado de Salud y la Cobertura para Subsidios por Incapacidad Laboral.”.

o) Modificase su numeral 23), que ha pasado a ser 24), el que modifica el artículo 202, de la siguiente manera:

i. Reemplázase su letra b) por la siguiente:

“b) Reemplazase el inciso segundo por el siguiente:

“Los beneficios del Plan Garantizado de Salud y de los Beneficios Complementarios convenidos se extenderán por el solo ministerio de la ley a todos los nuevos familiares beneficiarios que declare el cotizante. Asimismo, estos beneficios se extinguirán automáticamente, respecto de quienes pierden dicha calidad.”.”.

ii. Eliminase su letra c), pasando su actual letra d) a ser c)

iii. Reemplázase su letra d), que ha pasado a ser c), por la siguiente:

”c) Reemplázase su inciso final por el siguiente:

“Con todo, en el evento de que un beneficiario adquiera la calidad jurídica de cotizante, podrá optar por permanecer en la o las Instituciones respectivas celebrando los correspondientes contratos de salud de acuerdo a lo establecido en esta ley. La Institución estará obligada a ofrecer al beneficiario el Plan Garantizado de Salud, la cobertura para Subsidios por Incapacidad Laboral y los Beneficios Complementarios convenidos, según corresponda, debiendo pagar aquél los valores en que se estén comercializando tales beneficios en ese momento”.”.

p) Reemplázase en su numeral 28), que ha pasado a ser 29), el artículo 206 que se sustituye, por el siguiente:

“Artículo 206.- El Consejo estará compuesto por seis miembros:

1.- Un representante de las instituciones de salud previsional, elegido por éstas, de conformidad al mecanismo establecido en el reglamento respectivo;

2.- Un representante de los prestadores privados institucionales, elegido por éstos, de conformidad al mecanismo establecido en el reglamento respectivo;

3.- Un representante del Ministerio de Salud, quien lo presidirá;

4.- Un representante de la Dirección de Presupuestos;

5.- Un representante de las sociedades científicas, elegido por éstas, de conformidad al mecanismo establecido en el reglamento respectivo, y

6.- Un representante del Director del Fondo Nacional de Salud.

Además, integrará el Consejo el Superintendente de Salud, sin derecho a voto, quien actuará como Secretario Ejecutivo del Consejo y como ministro de fe respecto de sus acuerdos.

Para el mejor cumplimiento de sus funciones, el Secretario Ejecutivo contará con la colaboración de un secretario asistente, designado por éste de entre los funcionarios de la Superintendencia.

Los consejeros no recibirán remuneración alguna por su desempeño.

Podrán asistir a sus sesiones, con derecho a voz, los Ministros y Subsecretarios de los Ministerios de Salud y de Hacienda, o quienes los representen.”.

q) Reemplázase en el numeral 31), que ha pasado a ser 32), el artículo 209 que se sustituye, por el siguiente:

“Artículo 209.- Sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 197, el afiliado podrá desahuciar el contrato de salud que contiene el Plan Garantizado de Salud y, cuando corresponda, la cobertura para Subsidios por Incapacidad Laboral dentro de los sesenta días siguientes a la entrada en vigencia del nuevo Plan Garantizado de Salud o de sus posteriores modificaciones.”.

r) Sustitúyase la letra b) del numeral 36), que ha pasado a ser 37), que modifica el artículo 221, por la siguiente:

“b) Sustitúyase su inciso final por el siguiente:

“Las Instituciones que hayan recibido el total o parte de los afiliados y beneficiarios de la isapre a la que se le aplique el régimen especial de supervigilancia y control que se establece en el presente artículo, deberán adscribir a cada uno de los cotizantes al Plan Garantizado de Salud y si correspondiere, a la Cobertura para Subsidios por Incapacidad Laboral, al precio vigente para el referido Plan Garantizado, y al precio vigente para la mencionada Cobertura para Subsidios por Incapacidad Laboral, a la fecha de la transferencia. Lo anterior, sin perjuicio de que las partes, de mutuo acuerdo, convengan Beneficios Complementarios adicionales a dicho plan. Las Instituciones deberán notificar a los cotizantes mediante carta certificada expedida dentro del plazo de 15 días hábiles, contado desde la fecha de la transferencia, informándoles, además, que pueden desafiliarse de la Institución y traspasarse, junto a sus cargas legales, al régimen a que se refiere el Libro II de este decreto con fuerza de ley o a otra isapre con la que convengan. Si los afiliados nada dicen hasta el último día hábil del mes subsiguiente a la respectiva notificación, regirá a su respecto.”.”.

AL ARTÍCULO 2°

2) Para sustituir en su inciso primero el guarismo “2013” por “2014”.

AL ARTÍCULO 3°

3) Para sustituir en su inciso segundo la oración “2012, de conformidad a lo dispuesto en los artículos cuarto y quinto transitorios” por “2013, de conformidad a lo dispuesto en los artículos tercero y cuarto transitorios”.

AL ARTÍCULO PRIMERO TRANSITORIO

4) Para sustituirlo por el siguiente:

“Artículo Primero Transitorio.- A más tardar el último día hábil del mes de marzo del año 2014, las isapres deberán enviar a cada uno de sus afiliados una carta certificada, en la que comunicarán las modificaciones que sufrirá su contrato de salud vigente conforme a esta ley, de acuerdo con las instrucciones generales que imparta al efecto la Superintendencia de Salud.

En dicha carta, la isapre deberá señalar, a lo menos, el contenido del Plan Garantizado de Salud y mencionar que sólo cobrará el valor de la Cobertura para Subsidios por Incapacidad Laboral cuando ello proceda. Además, se deberá individualizar los establecimientos que conforman la red o redes de prestadores a través de las cuales se otorgarán las Garantías Explícitas en Salud y la Cobertura de Gastos Catastróficos, para prestaciones ambulatorias y hospitalarias. Adicionalmente, si fuere procedente, se deberán informar, en los mismos términos, la red o redes a través de los cuales se otorgarán el resto de las prestaciones comprendidas en el Plan Garantizado de Salud. Por último, se debe-

rá informar a los cotizantes que pueden contratar los Beneficios Complementarios con esa o con otra isapre distinta, aunque todos esos beneficios deberán ser convenidos con una sola institución de salud.

La isapre deberá proponer las siguientes alternativas de contratos ajustados a las disposiciones de la presente ley, a las que podrá optar el cotizante:

1.- Un contrato que contenga el Plan Garantizado de Salud y, si correspondiere, la Cobertura para Subsidios por incapacidad Laboral, y otro contrato que contenga los demás beneficios del plan de salud vigente al momento del envío de la carta, los que pasarán a denominarse Beneficios Complementarios, informándose el precio total, con el siguiente desglose:

a. El precio que asigne la institución de salud al Plan Garantizado de Salud, el que será idéntico para todos sus cotizantes;

b. El precio que corresponda por la Cobertura para Subsidios por Incapacidad Laboral, el que será, en términos de porcentaje de la remuneración imponible, idéntico para todos los cotizantes a quienes corresponda este beneficio, en la forma y condiciones señaladas en el artículo 197 bis del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, modificado por esta ley, y

c. El precio que se asigne a los demás beneficios del plan que se está ajustando que no estén incluidos en las letras a) y b) anteriores, denominados Beneficios Complementarios, manteniendo respecto de éstos la cobertura que contempla el plan vigente. Para estos efectos, las isapres no podrán requerir una nueva Declaración de Salud, ni establecer restricciones de cobertura.

Respecto de los Beneficios Complementarios, el valor asignado a éstos por la isapre, deberá, en todo caso, respetar las normas establecidas en el artículo 192 y el inciso tercero del artículo 197 bis del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, modificado por esta ley.

2.- Un contrato cuyo precio sea equivalente al valor total que esté pagando el cotizante al momento de enviársele la carta en referencia por el Plan Garantizado de Salud, más la Cobertura para Subsidios por Incapacidad Laboral, si ésta corresponde, señalándose:

a. El precio asignado al Plan Garantizado de Salud, el que será idéntico para todos los cotizantes y demás beneficiarios;

b. El precio que el corresponda por la Cobertura para Subsidios por Incapacidad Laboral, cuando corresponda, el que será idéntico para todos los cotizantes a quienes corresponda este beneficio, en los términos señalados en el artículo 197 bis del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, modificado por esta ley.

Además, deberá proponerle otro contrato que contenga los Beneficios Complementarios que serán financiados con el monto de la cotización que exceda el valor del Plan garantizado de Salud y cuando correspondiere, de la Cobertura para Subsidios por Incapacidad Laboral, indicando el precio que se cobrará por ellos. Para estos efectos, las isapres no podrán requerir una nueva Declaración de Salud, ni establecer restricciones de cobertura.

Respecto de los Beneficios Complementarios, el valor asignado a éstos por la isapre, deberá, en todo caso, respetar las normas establecidas en el artículo 192 y el inciso tercero del ar-

tículo 197 bis del decreto con fuerza de ley N°1, 2005, del Ministerio de Salud, modificado por esta ley.

3.- Un contrato que sólo comprenda el Plan Garantizado de Salud y, cuando proceda, la Cobertura para Subsidios por Incapacidad Laboral, en los casos que el cotizante tenga derecho a este último beneficio.

Los afiliados podrán requerir, en todo caso, otras alternativas de contratos o Beneficios Complementarios distintos de los propuestos por la isapre, de entre aquéllos que la institución esté ofreciendo, quedando obligada aquélla a otorgarle los beneficios que los afiliados le soliciten hasta por un valor equivalente al monto de su cotización vigente.

Si no les satisfacen las propuestas de su isapre, los afiliados podrán cambiarse a otra institución de salud previsional.”.

AL ARTÍCULO SEGUNDO TRANSITORIO

5) Para sustituir en su inciso primero el guarismo “2013” por “2014”.

AL ARTÍCULO TERCERO TRANSITORIO

6) Para sustituirlo por el siguiente:

“Artículo Tercero Transitorio.- Para efectos de la adecuación de los precios del Plan Garantizado de Salud y de la Cobertura para Subsidios por Incapacidad Laboral de los contratos de salud vigentes el año 2013, la Superintendencia de Salud, por única vez, elaborará indica-

dores de la variación de los precios de las prestaciones de salud, de la variación experimentada en la frecuencia de uso de las mismas y de la variación del gasto en subsidios por incapacidad laboral.

A contar del proceso de adecuación de precios de los contratos del año 2014, el Instituto Nacional de Estadística elaborará los indicadores a que alude el inciso precedente.

Los indicadores elaborados conforme a los incisos precedentes, deberán ser informados por la Superintendencia de Salud y el Instituto Nacional de Estadísticas al Panel de Expertos, según corresponda, a más tardar el último día del mes de enero de cada año.

Respecto del proceso de adecuación de los referidos precios en los contratos de salud del año 2013, y en tanto no se dicte el reglamento a que aluden los artículos 198 y 198 ter del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, modificado por esta ley, la Superintendencia de Salud dictará las instrucciones que sean indispensables para el adecuado ejercicio de las funciones señaladas en el presente artículo.”.

AL ARTÍCULO CUARTO TRANSITORIO

7) Para modificar su inciso primero del siguiente modo:

a) Intercálase entre la palabra “precios” y la expresión “de los años”, la siguiente frase: “del Plan Garantizado de Salud y de la Cobertura para Subsidios por Incapacidad Laboral”.

b) Reemplázase la expresión “2012 y 2013”, por la frase “2013 y 2014”.

Dios guarde a V.E.

SEBASTIÁN PIÑERA ECHENIQUE
Presidente de la República

FELIPE LARRAÍN BASCUÑÁN
Ministro de Hacienda

JAIME MAÑALICH MUXI
Ministro de Salud