

## **Boletín N°37**

### **Opciones De Coberturas Del Plan de Salud**

El plan complementario de salud de Isapre, que corresponde al que cada cotizante se ha incorporado a través de la suscripción del contrato de salud, brinda una serie de opciones de cobertura para una determinada situación de salud, que conviene tener presente al momento de decidir la modalidad de atención que se utilizará. Estas distintas alternativas de cobertura consideran tanto las opciones obligatorias que impone la normativa vigente como aquellas voluntarias estipuladas en el respectivo plan de salud, a saber:

1. Cobertura GES (Auge) para un conjunto definido de 80 enfermedades o patologías, con un copago máximo de 29 cotizaciones y tope de UF122. El acceso a esta cobertura considera la presentación del diagnóstico de una enfermedad Auge y la determinación del prestador de la Red GES por la respectiva Isapre. De ser aceptado el prestador, el afiliado deberá someterse al tratamiento protocolizado de la respectiva enfermedad. De no ser aceptado, el afiliado deberá atenderse por el plan de salud complementario contratado, con el prestador de su elección.
2. Cobertura CAEC. Esta cobertura catastrófica está abierta a cualquier enfermedad no comprendida en el Auge y se otorga a través de un conjunto cerrado de prestadores o Red CAEC definida por cada Isapre. Permite acotar el impacto financiero de una enfermedad a un copago máximo de 30 cotizaciones con tope de UF126, con un mínimo de UF60. Esta cobertura debe ser tramitada en un plazo no superior a 48 horas desde que se ingresó a un establecimiento en caso de urgencia, o bien puede ser programada en forma previa a la intervención. La CAEC puede también complementar la atención GES en aquellas prestaciones asociadas a dicha cobertura que no estén comprendidas en el respectivo protocolo de la enfermedad.
3. Cobertura del Plan Complementario. Corresponde a la del plan contratado, que puede considerar las siguientes opciones:
  - Libre elección: se aplica el porcentaje y tope de cobertura indicado en el plan sobre el costo de la atención.
  - Convenios: se aplica el porcentaje y tope de cobertura del plan sobre un arancel convenido entre Isapre y prestador.
  - Prestador Preferente: esta modalidad generalmente establece un porcentaje global de cobertura de hospitalización, incluyendo honorarios médicos, con el prestador preferente indicado en el plan.. En atenciones ambulatorias puede establecer un porcentaje de cobertura sin tope, o un copago fijo en algunas atenciones (consulta médica).
  - Modalidad SISP: corresponde a una solución paquetizada para un conjunto de 20 intervenciones quirúrgicas valorizadas por cada clínica que tenga este convenio con la Isapre. Determina un cobro y copago integral para la prestación, incluyendo gastos clínicos y honorarios médicos.

### **¿Cómo elegir la cobertura más adecuada?**

Para obtener una mayor eficiencia en el uso del plan de salud, principalmente en los casos de mayor complejidad y costo, es necesario considerar los siguientes aspectos:

- Existencia o no de seguros adicionales (complementarios o catastróficos) que acoten el impacto financiero y permitan una mayor libertad en la elección del prestador.
- Utilizar la cobertura GES o CAEC en los casos que corresponda, principalmente si se trata de situaciones de salud de mayor impacto económico y no existen seguros de salud adicionales, sobretodo para planes de baja cobertura en hospitalización.
- De no ser factible la utilización de la cobertura GES o CAEC, elegir la mejor opción que brinda el plan de salud, considerando los copagos resultantes en cada modalidad de cobertura (libre elección, convenios, prestador preferente, Sisp). En lo posible, sobretodo si se trata de una atención programada, obtener previamente los presupuestos en la Isapre considerando todas las opciones de cobertura, de modo de elegir la que determine el menor copago final.

Julio 2014