

Boletín N°39

Casos Especiales de Coberturas en Isapre

Atendido a que las Isapres disponen de algunos planes con determinadas restricciones, o en otros casos existen situaciones especiales que están normadas por las respectivas leyes, estimamos oportuno referirnos a algunas situaciones que son frecuentes y es de utilidad conocer sus alcances, entre las que se encuentran las siguientes:

- **Cambio de plan con restricción de cobertura de parto a otro sin restricción**
Este cambio puede ser solicitado por el titular y la Isapre está facultada para solicitar una declaración de salud destinada exclusivamente a consignar que las beneficiarias del contrato estén o no cursando un embarazo. De no consignarse embarazo la Isapre está obligada a aceptar el cambio a un plan equivalente sin restricción de parto. En el caso de no haberse declarado un embarazo en curso, la Isapre puede dejar sin efecto la modificación efectuada y mantener el plan originalmente contratado.
- **Atención de recién nacido en plan con restricción de cobertura de parto**
La cobertura reducida de parto no afecta a las prestaciones que le corresponden al recién nacido incorporado al contrato, salvo que el plan específicamente indicara para este beneficiario una restricción especial, la que está cubierta por la normativa general que determina que no puede estipularse un plan con beneficios inferiores al 25% de la cobertura para la prestación genérica correspondiente, la que tampoco puede ser inferior a la cobertura de Fonasa en la modalidad de libre elección.
- **Cobertura de parto para menores de 18 años**
La Isapre cubre el parto conforme a lo establecido en el plan de salud contratado por el titular, con las eventuales restricciones respecto a preexistencia que resulten aplicables.
- **Urgencia Vital en planes cerrados o con prestadores preferentes**
La condición de plan cerrado o con prestador preferente determina una cobertura superior a la que se otorga en un prestador de libre elección, por lo tanto siempre resultará conveniente para el afiliado utilizar estos prestadores mencionados expresamente en el plan contratado, o los prestadores derivados en el caso de insuficiencia en los preferentes o cerrados. En caso de urgencia vital, y ante la imposibilidad de acudir a alguno de estos prestadores indicados en el plan, la ley protege al paciente y la Isapre debe cubrir igualmente la atención hasta que se certifique que se encuentra estabilizado y en condiciones de ser trasladado al establecimiento que le corresponda de acuerdo a su plan, procediendo a determinar los copagos por esta atención conforme a lo que establezca el plan para otros prestadores y a ofrecer el crédito que dispone esta ley específica. Luego, las atenciones que se deriven a partir de la estabilización de las condiciones de salud del paciente serán cubiertas conforme al plan y a la determinación que adopte el afiliado

de ser trasladado o mantenerse en el mismo establecimiento distinto al preferente o cerrado, sin las garantías de la cobertura por ley de urgencia.

- **Cuándo cubre la Isapre una hospitalización domiciliaria**

La hospitalización domiciliaria es cubierta por la Isapre siempre que se cumplan con determinadas condiciones establecidas en la normativa del sistema, esto es, que las asistencias y atenciones que se brinden al paciente correspondan a las que hubiese recibido en un centro asistencial para su manejo clínico y terapéutico, que su estado de salud así lo haga exigible y que dichas condiciones estén prescritas y controladas por un médico tratante. Se recomienda informar y solicitar previamente este beneficio en la Isapre.

Agosto de 2014