



Ministerio de
Salud

Gobierno de Chile

LLAME A SALUD RESPONDE
600-360-7777
PROFESIONALES DE LA SALUD ATENDIENDO SUS DUDAS LAS 24 HORAS,
LOS 7 DÍAS DE LA SEMANA

CAEC, Urgencia vital y red de prestadores

Marco Lara Vera – Relator Policomp.

¿Qué es CAEC? (circular IF n° 7 de la SIS)

Es un beneficio adicional al plan de salud que cubre, previa acumulación del deducible y cumplidos ciertos requisitos, hasta el 100% de los gastos de atenciones de alto costo, tanto hospitalarias como algunas ambulatorias, contempladas en el plan.

Se activa:

- Siempre y cuando la patología no sea ges
- Sea de alto costo
- Se activa en el caso de tener ISAPRE

Solamente va a cubrir alguna prestación que corresponda a la patología ges cuando haya alguna prestación que no cubra el ges de acuerdo a canasta de prestación y sea de alto costo y/o puede utilizar su plan complementario de salud.

La CAEC es:

- Hospitalaria
- Puede haber hospitalización domiciliaria siempre y cuando el médico tratante lo indique.
- Tiene 48 hrs. de plazo para la activación desde el evento o diagnóstico
- Se avisa a la ISAPRE para su activación de CAEC.
- Tiene su propia red de prestadores y esta será designada por la ISAPRE.

Además tiene una cobertura mínima de 60 UF y un máximo de 126 UF lo cual se determina un deducible (lo que afiliado debe de pagar), que es 30 veces por su cotización pactada que tiene con la ISAPRE.

Ejemplo:

- Si mi cotización pactada es de 1.5 UF x 30= 45 UF deducible, pero de igual manera voy a pagar 60 UF porque este es el mínimo.
- Si mi cotización pactada es de 3 UF x 30= 90 UF pago 90 UF.
- Si mi cotización pactada es de 4 UF x 30= 120 UF pago 120 UF
- Si mi cotización pactada es de 5 UF x 30= 150 UF pago 126 UF (porque es el máximo).

* Tener en cuenta que al año se vuelve a recalcular el deducible desde que es activado ante la ISAPRE.

* Tiene su propia Red de prestadores y la ISAPRE lo designa.

Se entiende por urgencia o emergencia Vital toda condición clínica que implique riesgo de muerte o secuela funcional grave de no mediar atención médica inmediata e impostergable al ingreso a un establecimiento de salud. Esta condición deberá ser certificada por un médico cirujano de la unidad de urgencias pública o privada en que la persona sea atendida.

Los prestadores de salud ya sean clínicas y hospitales públicos no podrán exigir dinero, cheques o pagarés u otros instrumentos financieros o condicionar de cualquier otra forma la atención.

Tener en cuenta que las atenciones por concepto de ley de urgencias **no son gratuitas todos pagan.**

En el caso de no tener para cancelar la atención por ley de urgencia, dentro de 30 días llegada la cuenta se activa el crédito donde se realizará descuento del 5 % de su renta imponible.

*El responsable de gestionar el traslado del paciente es la institución de Salud en la que se encuentra. El traslado del paciente será parte de la cobertura, siempre que el afiliado tenga contratada la CAEC y la haya activado en su ISAPRE y además que cumplan las condiciones del otorgamiento de dicho beneficio. Además será la ISAPRE la que designará el prestador de la Red que realizará el traslado.

*En el caso de consulta por traslado usuario de FONASA transferir a FONASA 600 360 3000.

Ley 20394 entra en vigencia el 20 de Noviembre 2009.

Si la atención es de urgencia Vital no pueden exigir ningún documento, cheque o dinero en efectivo para su atención.

En el caso de que sea una atención programada no pueden exigir cheque en garantía ni dinero en efectivo, sin embargo el prestador si podrá exigir la firma de pagaré, carta de resguardo por el empleador y otros medios de pago como tarjetas de crédito o débito de acuerdo a los tipos de pago que tenga el prestador.

En el caso que el prestador solicite cheque en garantía o dinero en efectivo el usuario podrá realizar reclamo ante la SIS de manera presencial o también lo puede realizar a través de la página de la Super Intendencia de Salud (www.supersalud.cl). Recordar que es el único reclamo que las personas pueden realizar a través de página de la SIS. La Super Intendencia de Salud tiene un plazo de 180 días para resolver.

Sanciones para el prestador en caso de incumplimiento

- Multas de 10 a 1000 UTM
- Suspensión hasta por 180 días para otorgar las prestaciones Ges y las atenciones MLE (modalidad libre elección) por FONASA
- Eliminar de prestador Institucional en el Registro de Instituciones Acreditadas hasta por 2 años
- En caso de reincidencia dentro de 12 meses los prestadores se expondrán a multa desde 2 hasta 4 veces al monto original aplicado por dicha infracción.

- Cobertura adicional de Enfermedades Catastróficas
- Ley de Urgencia Vital
- Ley Cheque en garantía

Tener en cuenta que, es competencia de la Superintendencia de Salud, velar por el cumplimiento de estas leyes. Ante cualquier reclamo, comunicarse con ellos.

Superintendencia de Salud

Atención Presencial: De lunes a viernes de 9:00 a 12:30 hrs.

Atención telefónica: De lunes a viernes de 9:00 y 16:00 hrs.

Teléfonos: 22 836 9164 - 22 836 9224 - 22 836 9091

GRACIAS.

LLAME A SALUD RESPONDE
600•360•7777
PROFESIONALES DE LA SALUD ATENDIENDO SUS DUDAS LAS 24 HORAS,
LOS 7 DÍAS DE LA SEMANA

