



Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales
Subdepartamento de Regulación

CIRCULAR IF/Nº 253
Santiago, 06 ENE. 2016

**IMPORTE INSTRUCCIONES SOBRE LA OBLIGACIÓN DE INFORMAR
RESPECTO DE LA LEY RICARTE SOTO (LEY Nº20.850)**

En razón de las exigencias que se deberán cumplir con motivo de la publicación en el Diario Oficial del Decreto Supremo Nº87, de 2015, de los Ministerios de Salud y de Hacienda, que determina los Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo para condiciones específicas de salud con Sistema de Protección Financiera, y en virtud del mandato que impone la Ley Nº 20.850, esta Intendencia en ejercicio de sus atribuciones legales contempladas en el artículo 115º y 189º del D.F.L. Nº 1, de 2005, de Salud, viene a impartir las siguientes instrucciones:

I. OBJETIVO

Velar porque las isapres, Fonasa y las Instituciones Previsionales de Salud de las Fuerzas Armadas y de Orden y de Seguridad Pública, informen a sus afiliados sobre la creación del Sistema de Protección Financiera, a que tienen derecho sus beneficiarios y que consiste en la cobertura del valor total de las prestaciones garantizadas respecto al diagnóstico y tratamiento de alto costo de que se trate.

**II. MODIFICA LA CIRCULAR IF/Nº77, DEL 25 DE JULIO DE 2008, QUE
CONTIENE EL COMPENDIO DE NORMAS ADMINISTRATIVAS EN MATERIA
DE BENEFICIOS**

Agrégase al Capítulo VII denominado "Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo", un Título II, con el siguiente contenido:

“Disposiciones relacionadas con la difusión y mecanismos de acceso a la Ley N°20.850

A. Medidas para la difusión de la Ley Ricarte Soto

Las Instituciones de Salud Previsional, el Fonasa y las Instituciones de Salud Previsional de las Fuerzas Armadas y de Orden y de Seguridad Pública, con motivo de la incorporación de este beneficio garantizado, deberán informar a todos sus beneficiarios, que tienen derecho a la protección financiera otorgada por este Sistema, en la forma, oportunidad y condiciones que establezca el citado decreto.

Estos Organismos, deberán disponer todas las medidas de difusión que estén a su alcance para informar correcta y oportunamente a sus beneficiarios o imponentes, respecto de, a lo menos, lo siguiente:

1. Que el Sistema de Protección Financiera es constitutivo de derechos para todos los beneficiarios de los Sistemas Previsionales de Salud de Chile, los que consisten en la cobertura del valor total de las prestaciones garantizadas respecto al diagnóstico y tratamiento de alto costo de que se trate, y que podrán ser reclamados ante el Fonasa y la Superintendencia de Salud.
2. Que se excluirán de este beneficio las prestaciones efectivamente cubiertas, por las normas sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales; aquellas sobre seguro obligatorio de accidentes personales causados por circulación de vehículos motorizados y, en el caso de las isapres, la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas (CAEC), cuando proceda.
3. Que el Listado de Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo garantizados se encuentra contenido en el Decreto Supremo N° 87, de 2015, de los Ministerios de Salud y de Hacienda, especialmente, la información relacionada con las Garantías de Oportunidad y Protección Financiera, correspondiente a cada uno de ellos.
4. Que la Red de Prestadores que publique el Fonasa en su oportunidad, y que se encuentra autorizada por el Ministerio de Salud (MINSAL), contará con prestadores registrados o acreditados de acuerdo a la Ley N°19.937, en la forma y condiciones que establece la letra b) del artículo 4° de la Ley N°19.966, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso cuarto del artículo 13 de la Ley N°20.850.
5. Que el prestador tiene la obligación de notificar a los beneficiarios respecto de la prestación garantizada que cubre la ley, a través de un documento

denominado "Formulario de Constancia Información al Paciente Ley Ricarte Soto".

6. Que los beneficiarios deberán atenderse exclusivamente en la Red de Prestadores definida por el MINSAL, y respecto de los cuales hayan suscrito el correspondiente convenio con el Fondo Nacional de Salud, haciendo hincapié que, las prestaciones otorgadas fuera de esta Red, no tendrán la cobertura contemplada en dicho Sistema.
7. Que para tener acceso a la Protección Financiera, será necesario que se cumplan los siguientes requisitos copulativos:
 - a. Que se trate de los Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo, incluidos en el Decreto que contiene las prestaciones garantizadas- cuyo listado se acompaña en este documento-.
 - b. Que el paciente ingrese a la Red de Prestadores aprobada por el Ministerio de Salud y respecto de los cuales hayan suscrito el respectivo convenio con el Fondo Nacional de Salud, excepto cuando se trate de una urgencia con riesgo vital y/o secuela funcional grave.

B. Mecanismos de acceso a la información para los afiliados

Las isapres, el Fonasa y las Instituciones de Salud Previsional de las Fuerzas Armadas y de Orden y de Seguridad Pública, deberán comunicar a sus afiliados los canales de información que han establecido para que éstos puedan informarse de los términos en que opera el Sistema de Protección Financiera y exigir su cobertura. Incluyendo el plazo máximo para el otorgamiento de las prestaciones de salud garantizadas.

La información deberá entregarse a través de los siguientes canales: medios electrónicos (correos electrónicos, sitios web institucionales); medios impresos (afiches informativos) o de ambos tipos y mediante el servicio telefónico, de contar con este mecanismo. La referida información deberá mantenerse permanentemente actualizada.

C. Instrucciones particulares a las Isapres

1. Acceso a la protección financiera

Las Instituciones de Salud Previsional son responsables de informar a sus afiliados que, para acceder a las garantías contempladas en la Ley 20.850, se deberá activar primero la Cobertura Adicional de Enfermedades Catastróficas (CAEC) contemplada en el Contrato de Salud Previsional, cuando fuere procedente, en conformidad con las instrucciones dispuestas para ello por la Superintendencia de Salud.

2. Incorporación del sistema de protección financiera a los contratos de salud previsional

a. Contratos de salud vigentes.

Las isapres deberán enviar a todos sus cotizantes, a más tardar el último día hábil del mes de marzo de 2016, al domicilio registrado en su contrato de salud o aquél informado con posterioridad a la isapre y a través de Correos de Chile u otro medio de correspondencia privado, una carta certificada en la que se comunicará la incorporación automática a los contratos de salud de este nuevo beneficio que forma parte del Régimen General de Garantías en Salud, adjuntándose a esta misma el Anexo N°1 incluido en el presente título.

No obstante lo anterior, la comunicación efectuada por correo certificado, a través de Correos de Chile u otro medio de correspondencia privado, podrá reemplazarse por el envío de un correo electrónico, de cumplirse con los requisitos que contempla la normativa vigente sobre la validez de la notificación alternativa mediante correo electrónico.

b. Contratos de salud suscritos a contar de marzo de 2016.

En el proceso de suscripción de los contratos, deberá entregarse al afiliado conjuntamente con los restantes documentos contractuales, el Anexo N°1 contenido en el presente título. La entrega de este anexo se suspenderá una vez que esta Superintendencia instruya acerca de la incorporación de este beneficio mínimo a las Condiciones Generales Uniformes.

3. Respaldo de las comunicaciones

Para efectos de fiscalización y control, las isapres deberán mantener a disposición de esta Superintendencia, un sistema de respaldo de las comunicaciones efectuadas a sus afiliados con respecto al ajuste de sus contratos a las nuevas condiciones de la Ley N°20.850.

D. Anexo a difundir por las Instituciones de Salud Previsional de las Fuerzas Armadas y de Orden y de Seguridad Pública

Adicionalmente a las medidas de difusión antes referidas, para informar los aspectos relativos a la Ley Ricarte Soto, esta Superintendencia ha elaborado un documento que resume, en la forma y con el detalle que se especifica en el Anexo N°1, los puntos principales de información relacionados con este nuevo beneficio. Por lo anterior, las Instituciones de Salud Previsional de las Fuerzas Armadas y de Orden y de Seguridad, deberán disponer la entrega de este documento a todos sus beneficiarios o imponentes según corresponda.

III. Vigencia

La presente circular entrará en vigencia a contar de la fecha de su notificación.



JJR/AMAW/CPF/MPO

Distribución

Sra. Directora Fondo Nacional de Salud
Sres. Gerentes Generales de isapres
General del Aire/Comandancia en Jefe de la Fuerza Aérea de Chile
Comandante en Jefe de la Armada/Comandancia en Jefe de la Armada
General de Ejército/Comandancia en Jefe del Ejército
Comandante del Comando de Salud del Ejército
Director de Sanidad/División de Sanidad de la Armada de Chile
Jefe de División de Sanidad/División de Sanidad Fuerza Aérea de Chile
Vicepresidente Ejecutivo Capredena
Director Dipreca
Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
Depto. de Fiscalización
Agentes Regionales
Oficina de Partes
Asociación de Isapre

ANEXO N°1

Condiciones para acceder al Sistema de Protección Financiera (SPF) para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo.

Este documento tiene por objeto comunicarle las condiciones establecidas en el Sistema de Protección Financiera de la Ley N° 20.850, para las prestaciones garantizadas correspondientes a los Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo, los que serán determinados a través de un Decreto Supremo del Ministerio de Salud.

El listado con los mencionados diagnósticos y tratamientos se encuentra adjunto a este Anexo y, disponible en la página web del Fonasa.

1° Generalidades

El Sistema de Protección Financiera que regula esta ley, constituye un derecho para los beneficiarios de todos los Sistemas Previsionales de Salud de Chile.

Se excluirán de este beneficio las prestaciones efectivamente cubiertas por las normas sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, aquellas sobre seguro obligatorio de accidentes personales causados por circulación de vehículos motorizados y las que sean cubiertas a través de la cobertura adicional para enfermedades catastróficas (CAEC), esta última aplicable solamente a los beneficiarios de isapres.

2° Cobertura

2.1 De la cobertura financiera

La cobertura asignada por este beneficio será el equivalente al valor total de las prestaciones que tengan protección financiera respecto al diagnóstico y tratamiento de alto costo de que se trate.

Por su parte, las prestaciones asociadas a enfermedades y condiciones de salud que no se encuentren incorporadas dentro de los citados diagnósticos y tratamientos de alto costo, mantendrán las coberturas que otorguen los Sistemas de Salud de las Instituciones Previsionales de Salud de las Fuerzas Armadas y de Orden y de Seguridad Pública y, en el caso de las isapres, las coberturas que sus respectivos planes de salud complementarios tengan al momento de requerir tales atenciones.

2.2 De la Red de Prestadores

Para tener derecho al Sistema de Protección Financiera, los beneficiarios deberán atenderse exclusivamente en la Red de Prestadores aprobada por el Ministerio de Salud, y respecto de los cuales hayan suscrito el correspondiente convenio

con el Fondo Nacional de Salud. Esta Red será publicada en su oportunidad en la página web de este último organismo.

2.3 De la incorporación de una prestación del Sistema de Protección Financiera Ley Ricarte Soto a las Garantías Explícitas en Salud (AUGE) para los afiliados a isapre.

En los casos en que un diagnóstico o un tratamiento de alto costo con protección financiera sea incorporado al Régimen de Garantías en Salud (AUGE), pasará a tener la cobertura que establece este último beneficio.

3° Condiciones de atención y de acceso

Para que los beneficiarios tengan acceso a esta Protección Financiera, será necesario que se cumplan los siguientes requisitos copulativos:

- a. Que se trate de los Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo, incluidos en el Listado correspondiente a las prestaciones garantizadas.
- b. Que el paciente ingrese a la Red de Prestadores aprobada por el Ministerio de Salud, y respecto de los cuales hayan suscrito el correspondiente convenio con el Fondo Nacional de Salud, excepto cuando se trate de una urgencia con riesgo vital y/o secuela funcional grave.

Los beneficiarios a quienes durante una atención de salud, se les verifique a través de la confirmación diagnóstica, que su condición de salud o enfermedad incluye prestaciones garantizadas relacionadas con un diagnóstico o tratamiento de alto costo cubierto por el Sistema de Protección Financiera, deberán ser notificados por su prestador de tal situación, mediante un documento denominado "Formulario de Constancia Información al Paciente Ley Ricarte Soto". A su vez, deberán ser informados que tienen derecho a tales prestaciones garantizadas, y que deberán atenderse a través de la Red de Prestadores que les corresponda.

Por su parte, los beneficiarios deberán identificarse con su cédula de identidad y entregar la información fidedigna que le sea requerida por el prestador en cuestión, de tratarse de un diagnóstico o tratamiento de alto costo.

En el caso de los afiliados a isapre, para tener derecho a los beneficios de los ya citados diagnósticos y tratamientos de alto costo, se deberá activar primero la Cobertura Adicional de Enfermedades Catastróficas (CAEC), contemplada en el contrato de salud previsional. Si el contrato de salud no contempla el seguro para enfermedades catastróficas antes citado, se aplicarán las disposiciones del Sistema de Protección Financiera, sin exclusiones.

4° Formalidades

El cumplimiento de la protección financiera de la Ley N°20.850, podrá ser exigido por los beneficiarios de las isapres, del Fonasa y de las Instituciones de Salud Previsional de las Fuerzas Armadas y de Orden y de Seguridad ante el Fonasa, siendo este último el organismo a quien corresponde asegurarles dicha protección. Además, dichos beneficiarios podrán requerir a la Superintendencia de Salud, la resolución de los reclamos que surjan con motivo de la aplicación de esta ley.

Listado de diagnósticos y tratamientos de alto costo para condiciones específicas de salud con sistema de protección financiera de la Ley Ricarte Soto (Decreto N°87/2015)

NÚMERO	DESCRIPCIÓN	PRESTACIONES GARANTIZADAS
1	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO BASADO EN LARONIDASA PARA LA ENFERMEDAD DE MUCOPOLISACARIDOSIS TIPO I	-Confirmación diagnóstica indispensable: Examen de medición de la actividad enzimática en fibroblastos o leucocitos. -Tratamiento: Terapia de reemplazo enzimático con Laronidasa.
2	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO BASADO EN IDURSULFASA PARA LA ENFERMEDAD DE MUCOPOLISACARIDOSIS TIPO II	-Confirmación diagnóstica indispensable: Examen de medición de la actividad enzimática en fibroblastos o leucocitos. -Tratamiento: Terapia de reemplazo enzimático con Idursulfasa.
3	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO BASADO EN GALSULFASA PARA LA ENFERMEDAD DE MUCOPOLISACARIDOSIS TIPO VI	-Confirmación diagnóstica indispensable: Examen de medición de la actividad enzimática en fibroblastos o leucocitos. -Tratamiento: Terapia de reemplazo enzimático con Galsulfasa.
4	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO BASADO EN NITISINONA PARA LA TIROSINEMIA TIPO I	-Confirmación diagnóstica indispensable: Examen de determinación de niveles elevados de succinilacetona en plasma u orina. -Tratamiento: Terapia de reemplazo enzimático con Nitisinona.

NÚMERO	DESCRIPCIÓN	PRESTACIONES GARANTIZADAS
5	TRATAMIENTO CON MEDICAMENTOS BIOLÓGICOS, ABATACEPT O RITUXIMAB, PARA LA ENFERMEDAD DE ARTRITIS REUMATOIDE EN ADULTOS REFRACTARIA A TRATAMIENTO HABITUAL	<p>-Tratamiento: Abatacept o Rituximab</p> <p>i) Para los casos nuevos, el tratamiento se encuentra indicado para pacientes con Artritis reumatoide activa sin respuesta al uso adecuado de a lo menos 3 Fármacos Antirreumáticos Modificadores de la Enfermedad (FARMEs), (incluyendo metotrexato y/o leflunomida) administrados en dosis máximas por un período de tiempo de al menos 6 o más meses, a menos que haya existido toxicidad o intolerancia documentada a algunos de estos fármacos.</p> <p>ii) Para la continuidad de tratamientos en pacientes ya usuarios de medicamentos biológicos, se considerará la transición a los medicamentos cubiertos por el Fondo, en las condiciones que se establecen en el protocolo correspondiente.</p>
6	TRATAMIENTO DE SEGUNDA LINEA BASADO EN FINGOLIMOD O NATALIZUMAB PARA LA ENFERMEDAD DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE REMITENTE RECURRENTE REFRACTARIA A TRATAMIENTO HABITUAL	<p>-Tratamiento: Fingolimod o Natalizumab.</p>
7	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO BASADO EN TALIGLUCERASA O IMIGLUCERASA PARA LA ENFERMEDAD DE GAUCHER	<p>-Confirmación diagnóstica indispensable: Examen de medición de la actividad enzimática en leucocitos.</p> <p>-Tratamiento: Terapia de reemplazo enzimática con Taliglucerasa o Imiglucerasa.</p>
8	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO BASADO EN AGALSIDASA PARA LA ENFERMEDAD DE FABRY	<p>-Confirmación diagnóstica: En Hombres medición enzimática en leucocitos; En Mujeres estudio molecular.</p> <p>-Tratamiento: Terapia de reemplazo enzimático con Agalsidasa.</p>
9	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO BASADO EN ILOPROST INHALATORIO O AMBRISENTAN O BOSENTAN PARA LA HIPERTENSION ARTERIAL PULMONAR GRUPO I	<p>-Confirmación diagnóstica indispensable: Cateterismo cardiaco.</p> <p>-Tratamiento: Iloprost Inhalatorio o Ambrisentan o Bosentan.</p>

NÚMERO	DESCRIPCIÓN	PRESTACIONES GARANTIZADAS
10	TRATAMIENTO BASADO EN PALIVIZUMAB PARA LA PROFILAXIS DE LA INFECCIÓN DEL VIRUS RESPIRATORIO SINCIAL EN PREMATUROS CON DISPLASIA BRONCOPULMONAR, MENORES DE 32 SEMANAS DE EDAD GESTACIONAL Y/O 1500 GRS. AL NACER	Tratamiento: Palivizumab. Para recién nacido pretérmino (menor de 32 semanas) y/o menos de 1.500 gramos al nacer, menores de un año de edad cronológica con diagnóstico de Displasia Broncopulmonar.
11	TRATAMIENTO BASADO EN TRASTUZUMAB PARA EL CÁNCER DE MAMAS QUE SOBREENPRESE EL GEN HER2	Tratamiento: Trastuzumab Para pacientes con diagnóstico confirmado de Cáncer de Mama que sobreexpresen el GEN HER2