



Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales
Subdepartamento de Regulación



SUPERINTENDENCIA
VALORES Y SEGUROS

**INTENDENCIA DE FONDOS Y SEGUROS
PREVISIONALES DE SALUD
SUPERINTENDENCIA DE SALUD**

CIRCULAR IF/Nº 175

12 SET. 2012

**SUPERINTENDENCIA DE VALORES
Y SEGUROS**

CIRCULAR Nº 2088

REF.: Imparte instrucciones a las isapres y compañías de seguros, sobre el procedimiento de cobro y pago del seguro obligatorio de accidentes personales, establecido en Ley Nº 18.490.

La Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud de la Superintendencia de Salud y la Superintendencia de Valores y Seguros, en ejercicio de sus respectivas atribuciones legales contempladas en el número 2 del artículo 110, en el artículo 114 y, en especial, lo previsto en el número 4 del inciso segundo del artículo 190, todos del D.F.L. Nº1, de 2005, del Ministerio de Salud, y en el artículo 3º, letras e) y m), del D.F.L. Nº 251, de 1931 y letra a) del artículo 4 del D.L. 3538, han resuelto dictar, en conjunto, las siguientes normas relativas al cobro y pago del seguro obligatorio de accidentes personales establecido por Ley Nº18.490, respecto de los gastos médicos.

I. OBJETIVO DE LA REGULACION

El objetivo de la presente norma es regular el cobro y pago del seguro obligatorio de accidentes personales (SOAP) por parte de las instituciones de salud previsional y las compañías de seguros, según corresponda, estableciendo un procedimiento en los casos en que sus afiliados les soliciten a las isapres que cobren a su nombre la indemnización por concepto de gastos médicos incurridos en la atención de lesiones originadas en un accidente de tránsito, en que haya participado un vehículo asegurado por el SOAP.

II. PROCEDIMIENTO

En virtud de lo establecido en el numeral 4° del inciso segundo del artículo 190 del DFL N°1, de 2005, de Salud, la isapre deberá cobrar gratuitamente, a solicitud de sus afiliados, el SOAP establecido en la Ley N°18.490, directamente en la compañía de seguros correspondiente.

1. Solicitud de cobro del SOAP por el afiliado

El afiliado o su representante que decida solicitar el cobro del SOAP a través de su isapre, deberá hacerlo por escrito ante ésta, por medio del formulario contenido en el anexo de esta circular, dejándose constancia de la fecha en que se suscribe. Dicho formulario deberá firmarse en triplicado, quedando una copia para la isapre, una para el solicitante y una para la compañía de seguros.

El afiliado, junto a la solicitud, deberá entregar a la isapre los documentos que ésta le requiera, de entre aquellos señalados en el punto 2 siguiente.

2. Documentación exigible por la compañía de seguros

La isapre deberá presentar a la compañía de seguros, en un plazo máximo de siete días hábiles desde que se suscribió el poder definido en el anexo de esta circular, la documentación que corresponda, señalada a continuación:

- a) Formulario que contiene la autorización de la persona afiliada o su representante para que la isapre gestione el cobro del seguro ante la compañía aseguradora.
- b) Certificado otorgado por el Tribunal competente o el Ministerio Público, en el cual se consignen los datos del accidente de tránsito, de acuerdo al parte enviado al Tribunal competente. Este certificado incluirá la indicación del RUT del accidentado cuando conste. En este último, debe estar consignado el nombre y firma del funcionario que lo otorga y el timbre original de la entidad por la que actúa.
- c) Detalle valorizado y codificado de las respectivas atenciones brindadas al accidentado emitido en original por el prestador, donde se indique el nombre de la persona que recibió las prestaciones.

- d) Comprobantes que acrediten el valor o el precio de la atención, recuperación y rehabilitación médica y dental de cualquier orden, y de la farmacéutica a que haya debido someterse la víctima como consecuencia de las lesiones sufridas, tales como, original de recibos, boletas o facturas comprobatorios de los gastos, si corresponde, donde se indique el nombre de la persona que recibió la respectiva prestación.
- e) En caso de que se trate de gastos de rehabilitación, deberá acompañarse un certificado extendido por un médico de la especialidad que lo origina.
- f) Tratándose de gastos por atención, prestaciones o tratamientos dentales, deberá acompañarse un informe del dentista tratante, en caso de que corresponda.
- g) En caso de cobro por exámenes de laboratorio, radiografías, procedimientos de diagnóstico, reembolso de gastos farmacéuticos, tratamiento de kinesioterapia, procedimientos varios, éstos deberán acompañarse de la correspondiente orden o receta médica que originó la prestación o gasto, identificando al lesionado correspondiente.

La compañía tendrá derecho a solicitar los antecedentes necesarios y a examinar a la persona accidentada, en los términos establecidos en el artículo 29 de la Ley 18.490, para establecer la procedencia del pago de la indemnización.

La compañía no podrá excusarse de concurrir al pago de sus obligaciones, por el sólo hecho de la presentación de antecedentes fuera del citado plazo.

3. Liquidación del siniestro

Una vez determinada por el asegurador su responsabilidad respecto del siniestro, éste deberá proceder a su liquidación y entregar a la isapre un documento que dé cuenta de ello, el que deberá contener la siguiente información:

- a) Código y descripción de la prestación,
- b) Valor de la prestación informada en listado emitido por el prestador,
- c) Monto indemnizado por la compañía por cada una de las prestaciones contenidas en el listado,
- d) Diferencial no cubierto por el SOAP en cada una de las prestaciones del listado,
- e) Explicación del rechazo de la cobertura solicitada, cuando corresponda.

Conjuntamente con el envío del informe de liquidación a la isapre, la compañía de seguros deberá informar al afiliado de dicha situación, al domicilio o correo electrónico señalado por el afiliado en el poder dado a la isapre.

A requerimiento del afiliado, la isapre deberá entregar a éste una copia del documento de liquidación, a más tardar dentro del plazo de cinco días hábiles contados desde que se efectuó la solicitud.

4. Pago del siniestro

- a) El pago de la compañía de seguros deberá efectuarse a través de la emisión de un cheque o vale vista, o mediante transacciones electrónicas, a nombre de quien hubiere efectuado el pago de las prestaciones otorgadas por el prestador, sea la isapre o el beneficiario.
- b) Si las prestaciones aún no hubieren sido pagadas, podrá realizar el pago directamente al prestador.
- c) La compañía deberá entregar el documento de pago a la isapre -de los citados en la letra a) de este numerando 4- o una copia del comprobante de pago si hubiese pagado directamente al prestador.
- d) La isapre deberá entregar el documento de pago emitido por la compañía al beneficiario, en el plazo de cinco días hábiles contados desde que lo recibió.

5. Bonificación Isapre

- a) Recibidos los documentos de liquidación y pago del siniestro de parte de la compañía de seguros, la isapre deberá otorgar la cobertura del plan al afiliado, en un plazo no superior a aquel estipulado en el contrato de salud, por la parte no cubierta por el SOAP.
- b) Si la isapre hubiese efectuado una bonificación antes de cobrar el SOAP estará obligada a reliquidarla e informar al beneficiario acerca del saldo que a su favor se genere, en el mismo plazo establecido precedentemente.

III. COMUNICACIONES ENTRE LA ISAPRE Y LA COMPAÑÍA DE SEGUROS

Siempre que con ello no se vulneren las formalidades de que trata esta circular, las partes podrán convenir medios electrónicos de comunicación para el envío de documentos y transferencia de dinero, generando los elementos necesarios que permitan la verificación de la transferencia con la finalidad de evitar el repudio o el desconocimiento de las comunicaciones y transacciones electrónicas realizadas.

IV. VIGENCIA

El procedimiento descrito en la presente circular se deberá aplicar a los cobros que presenten las isapres a las compañías de seguros, a contar del 1 de octubre de 2012.

V. MODIFICACIÓN DE NORMATIVA

Modifíquese el Compendio de Normas Administrativas en materia de Procedimientos de la Superintendencia de Salud, agregándose un numeral 6 a continuación del numeral 5 del Título V "Cumplimiento del contrato de salud", del Capítulo I "Procedimientos relativos al contrato de salud", según lo señalado en los títulos II y III de la presente circular.


LILIANA ESCOBAR ALEGRÍA
Intendenta de Fondos y
Seguros Previsionales de Salud
Superintendencia de Salud


HERNÁN LÓPEZ BÖHNER
Superintendente de Valores y
Seguros (S)



ANEXO

PODER ESPECIAL

DE _____
A
ISAPRE _____

AUTORIZACIÓN COBRO SOAP DE GASTOS MÉDICOS

En _____, a _____, comparece don (ña)
_____, cédula nacional de identidad número
_____, con domicilio en _____,
en adelante el (la) mandante, expone:

PRIMERO: CONFIERE PODER ESPECIAL: Que por el presente acto e instrumento y debidamente facultado para ello, designa como mandatario y otorga poder especial al señor (a) _____ cédula nacional de identidad número _____, en representación, según se acreditará, de Isapre _____, giro de su denominación, rol único tributario número _____, con domicilio para estos efectos en _____, en adelante referido como el mandatario.

SEGUNDO: FACULTADES: De conformidad a lo dispuesto en el Artículo 190, inciso segundo, número 4, del D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, el mandatario podrá realizar en representación del mandante, todas las gestiones administrativas ante las Compañías de Seguros, Carabineros de Chile, Registro Civil e Identificación, Municipalidades, Juzgados de Garantía o Policía Local, Ministerio Público, Centros Asistenciales de Salud; Clínicas u Hospitales a los que el mandante pudiese haber recurrido por causas de un accidente de tránsito, con mención a las siguientes facultades: a) tramitar el cobro del seguro obligatorio de accidentes personales (SOAP) - en relación a los gastos médicos - a que se refiere la Ley N°18.490, directamente en la Compañía de Seguros.....;b) solicitar certificados y documentación necesaria para la activación del seguro obligatorio de accidentes personales y c) requerir a los prestadores institucionales o independientes de salud los informes médicos o clínicos u otros semejantes que le requiera la compañía de seguros para la liquidación del SOAP.

TERCERO: FORMA DE NOTIFICACIÓN: En este acto solicito que las notificaciones que la Isapre me debe efectuar, y que sean necesarias para el fiel cumplimiento de la gestión, me sean realizadas al domicilio: _____, o al correo electrónico: _____.

Toda información y/o comunicación que la Isapre me deba proporcionar podrá realizarla al teléfono número _____.

Firma afiliado
Rut afiliado: