



¿Cuánto cubrirá la nueva modalidad que prepara Fonasa en prestaciones ambulatorias y hospitalarias?

La Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC) debería empezar a operar durante el primer semestre de 2025. Esta nueva modalidad considera prestaciones hospitalarias y ambulatorias en una red de prestadores privados, mediante convenios que deberá suscribir Fonasa con distintas clínicas. El asegurador público modeló algunos ejemplos sobre cuánto podría cubrir la MCC en algunas prestaciones, y el copago final que tendrían los beneficiarios en cada una de ellas.

MARIANA MARUSIC

La ley corta de isapres que se aprobó este año no solo puso en marcha el fallo sobre tabla de factores que dictó la Corte Suprema, sino que también busca fortalecer el Fondo Nacional de Salud (Fonasa) mediante la creación de la Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC), la cual debería empezar a operar durante el primer semestre de 2025, según ha dicho con anterioridad el director de Fonasa, Camilo Cid.

Con ese objetivo en mente, Fonasa ha venido trabajando intensamente para poder implementar lo antes posible la MCC, la cual permitirá a los cotizantes acceder, junto con sus cargas legales, a un seguro complementario de carácter voluntario, diseñado y licitado a las aseguradoras, que se financiará con el 7% de cotización que se destina actualmente a salud, junto con una prima plana complementaria por persona beneficiaria. Eso sí, aún falta definir el valor de esa prima, lo que dependerá del re-

sultado de la licitación que tendrá que hacer pronto Fonasa, aunque primeras estimaciones indican que podría tener un costo aproximado de \$30 mil por persona.

Esta nueva modalidad considera prestaciones hospitalarias y ambulatorias en una red de prestadores privados, mediante convenios que deberá suscribir Fonasa con distintas clínicas.

Fonasa ya cumplió el primer gran hito en el marco de su implementación, que es la dictación del arancel de esta nueva modalidad, el cual consiste en un catálogo valorizado con las prestaciones de salud a que accederán los beneficiarios. Está compuesto por 2.304 prestaciones de salud, y considera una cobertura financiera de 75% en las prestaciones ambulatorias y 65% en las prestaciones hospitalarias. Aún quedan varios pasos más para su puesta en marcha, como la licitación con las aseguradoras y formar una red de prestadores.

De cualquier manera, desde Fonasa mode-

laron algunos ejemplos para proyectar de cuánto sería la cobertura que daría la MCC en algunas prestaciones ambulatorias y hospitalarias, en comparación a lo que hoy cubre la Modalidad Libre Elección (MLE).

LOS EJEMPLOS

Así por ejemplo, en prestaciones hospitalarias, vieron lo que ocurriría con un hombre de 72 años que tiene que hacerse una endoprótesis total de rodilla, esto es una cirugía para reemplazar una articulación de la rodilla por una articulación artificial, pero que además padece hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 con nefropatía diabética.

Ese hombre, con la MLE tendría una cobertura de tan solo 5%, y su copago sería de \$9.240.480, ya que la MLE no le cubriría insumos, medicamentos, prótesis, el diferencial de día cama y el diferencial de pabellón. En cambio, con la MCC tendría una cobertura de 65% y el copago correspondería a

\$1.611.410, ya que según el arancel que fijó Fonasa en prestaciones quirúrgicas y hospitalarias de la MCC, habría una resolución integral bajo el mecanismo de pago por GRD (Grupos Relacionados por el Diagnóstico). En este caso, se le asignaría GRD 081042 (Severidad 2), que incluye honorarios médicos, derechos de pabellón, día cama, insumos, medicamentos y prótesis.

Otro ejemplo: un niño de 7 años al que le hacen una amigdalectomía, esto es una cirugía para extraer las amígdalas. En este caso, Fonasa hace la comparación con lo que cubriría una isapre para una persona que tiene un plan con una cobertura del 70%. Aquí, el asegurador público calcula que en una isapre la persona tendría un copago de \$740.526, ya que sin tope incluiría honorarios médicos, derechos de pabellón, día cama (habitación doble), insumos, medicamentos y prótesis. Por su parte, con la MCC el copago sería de \$416.760.

Fonasa también proyectó ejemplos de procedimientos ambulatorios integrales. Al hacer una colonoscopia larga (incluye sigmoidoscopia y colonoscopia izquierda), bajo la MLE el copago sería de \$211.523, mientras que en la MCC sería de \$64.720.

Por otro lado, al proyectar las prestaciones ambulatorias que recibiría alguien que es diagnosticado con diabetes, el copago sería de \$125.670, pero en la MCC sería de \$52.550. Esto incluye la consulta médica de especialidad en medicina interna, y varias pruebas o exámenes, como hemoglobina glicada A1c, hemograma, perfil lipídico, glucosa, perfil bioquímico, insulina, orina completa, y tomografía computarizada de abdomen.

URGENCIA

La MCC, a diferencia de lo que ocurre actualmente con la MLE, sí tendrá cobertura en atenciones de urgencia. Por eso, desde Fonasa también estimaron cuánto podría ser la cobertura que daría la MCC bajo tres escenarios distintos de consulta médica en el servicio de urgencia.

El primer escenario considera una consulta donde se miden signos vitales, atención TENS y/o enfermería, evaluación médica, insumos básicos, entre otros; y se hacen procedimientos como curaciones simples y administración de fármacos orales. Allí, el valor total sería de \$50.610, y el beneficiario tendría que desembolsar \$12.650.

En el segundo escenario, además de todo lo anterior, se incorporan procedimientos de profesionales no médicos, y procedimientos como curaciones avanzadas, administración de oxigenoterapia, nebulizaciones y administración por vía venosa de fármacos. En este caso, si bien el valor total sería de \$122.770, el beneficiario tendría que cubrir \$30.690.

En el tercer escenario, a todo lo anterior se incorpora una interconsulta, y considera procedimientos realizados por un médico en un servicio de urgencia, por ejemplo, suturas. Acá, mientras el valor total sería de \$263.590, el beneficiario tendría que cubrir \$65.900. ●