



Fonasa publica catálogo de cobertura complementaria: se incluyen 2.304 prestaciones

- El organismo publicó el catálogo valorizado con los nuevos aranceles, que detalla la cobertura del seguro complementario, el aporte por cotizaciones y el copago.

SEÑAL DF
DIARIO FINANCIERO

Una tarea ardua es la que enfrenta por estos días Fonasa: cumplir con todas las etapas que implica la implementación de la Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC), que permitirá a sus cotizantes acceder, junto con sus cargas legales, a un seguro complementario de carácter voluntario, diseñado y licitado por el organismo.

La crisis de las isapres fue lo que motivó la creación de este mecanismo, en el marco de la Ley Corta, que fue aprobada el 24 mayo pasado. El Gobierno busca que esté operando en el primer semestre de 2025. El primer hito ya se cumplió el 14 de septiembre, con la publicación en el Diario Oficial del arancel de esta nueva modalidad. Se cubrirán 2.304

prestaciones ambulatorias y hospitalarias, de las cuales 1.414 son ambulatorias y 890 hospitalarias.

El catálogo contiene todas las prestaciones a las que se dará cobertura, el precio con el que se valoriza cada una de ellas y los montos de financiamiento de Fonasa, a través de las cotizaciones, y de las aseguradoras, junto con el respectivo copago asociado a las personas. El grupo de beneficiarios que podrá elegir esta modalidad va desde quienes tiene un ingreso imponible mensual menor o igual a \$ 500 mil, hasta quienes ganan más de \$ 730 mil.

Las prestaciones ambulatorias se valorizaron en \$ 385.165.390. De ese monto, el seguro cubre 40%, Fonasa financia un 35% y el beneficiario un 25%.

En forma desagregada,

este porcentaje de 25% de copago se mantiene en casi la totalidad de las prestaciones ambulatorias, porque en cuatro casos es menor, de un 20%: para procedimientos de diálisis que van de \$ 36.170 a \$ 1.085.900. Aquí el 80% del financiamiento corre por cuenta de la cotización (Fonasa) y el aporte del seguro es 0%. Esta es la única excepción en la que no se contempla la contribución del seguro.

Hay 425 prestaciones en las que la cobertura del seguro es superior al 50%. Así ocurre, por ejemplo, para prótesis sobre rodilla, lente intraocular, audífonos para mayores de 55 años y extracción endoscópica de cálculos biliares o pancreáticos, entre otras.

En lo relativo al ámbito hospitalario, el arancel incorpora, en la metodología de pago a los prestadores, el mecanismo de Grupo Relacionado por el Diagnóstico (GRD) que incluye confirmación diagnóstica, tratamiento médico, tratamiento quirúrgico, seguimiento y rehabilitación. El copago será del 30% y, los aportes de Fonasa y el seguro, de 38% y 27%, respectivamente.

El diseño del arancel MCC también incluye 25 nuevas prestaciones ambulatorias y hospitalarias: 8 exámenes de laboratorio, 12 procedimientos ambulatorios integrales y 5 prestaciones hospitalarias. Se agrega, además, cobertura de atención de urgencia en prestadores en convenio.

Lo que ahora sigue es la licitación. Fonasa espera levantarla en noviembre para cumplir la meta de tener el MCC operando en el primer semestre del próximo año.

\$ 385 MILLONES
 ES LA VALORIZACIÓN DE LAS PRESTACIONES AMBULATORIAS

Hay 425 prestaciones en las que la cobertura del seguro es superior al 50%: prótesis sobre rodilla, lente intraocular y audífonos para mayores de 55 años, entre ellas.