



► La MCC es un seguro voluntario que permite a los afiliados de Fonasa acceder a prestaciones en prestadores privados.

\$ 7.110 por una consulta: cuánto pagarán por prestación los beneficiarios de la nueva modalidad voluntaria de Fonasa

La implementación de la Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC), prevista para el segundo semestre de este año, permitirá a los afiliados acceder a prestaciones médicas en el sector privado con copagos más bajos, pero aún existen incertidumbres sobre el costo de la prima y la red de prestadores, aspectos que se definirán en la licitación en curso. Eso sí, hace poco más de una semana se publicaron los aranceles.

Ignacia Canales

La ley corta de isapres no solo ajustó el sistema para acatar el fallo de la Corte Suprema, sino que trajo consigo una novedad: la creación de la Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC) en Fonasa. Con su implementación prevista para el segundo semestre de este año, este nuevo modelo promete ampliar el acceso a prestaciones ambulatorias y hospitalarias, cubriendo desde consultas con especialistas hasta urgencias y procedimientos con costos predefinidos.

En términos simples, la MCC es un seguro voluntario que permite a los afiliados de Fonasa acceder a prestaciones hospitalarias y ambulatorias en una red de prestadores privados. Su financiamiento pro-

viene de la cotización obligatoria del 7%, complementada con una prima plana adicional por cada beneficiario. Actualmente, Fonasa está en pleno proceso de licitación para seleccionar las compañías de seguros que administrarán esta cobertura.

Pero eso no es todo: el pasado lunes 24 de marzo se publicó en el Diario Oficial la actualización del arancel de la MCC. Según el documento, esta modalidad considerará 2.394 prestaciones, divididas en 1.495 ambulatorias y 899 hospitalarias. Los pacientes deberán cubrir el 25% del costo en atenciones ambulatorias y el 30% en hospitalarias, mientras que el resto será financiado por Fonasa y la nueva modalidad. La cobertura incluye consultas con especialistas, procedimientos con precios fijados, atención domiciliaria, urgencias y

hospitalización en el sector privado.

Pero ¿cómo se aplican estos porcentajes en la práctica? ¿Cuánto debe pagar un paciente por una consulta con un especialista o una hospitalización?

Por ejemplo, una colonoscopia cuesta \$ 269.730. De ese monto, Fonasa y la nueva modalidad cubren el 75%, lo que deja al paciente con un copago final de \$ 67.430. En comparación, en la Modalidad de Libre Elección (MLE), donde la cobertura es menor, el paciente debe pagar \$ 323.029. En la Modalidad de Atención Institucional (MAI), que solo cubre prestadores públicos como hospitales, el procedimiento es gratuito para el paciente.

Las consultas de especialidad, como las de dermatología, geriatría, neurocirugía, oftalmología, otorrinolaringología, neuro-

logía u oncología médica, que tienen un costo de \$ 28.420, en la red de privados que acuerden con Fonasa ser prestadores, tendrán un copago de \$ 7.110 para los pacientes que contraten la Modalidad de Cobertura Complementaria.

En cuanto a procedimientos, como una endoprótesis total de cadera, que tiene un valor referencial de más de siete millones de pesos, quienes cuenten con este seguro pagarán \$ 1.439.190.

Las urgencias también están cubiertas y dependiendo de la gravedad de la consulta el beneficiario con MCC puede tener que copagar entre \$ 13.190 y \$ 68.670.

Las dudas que quedan

Aunque las autoridades tienen previsto que la MCC entre en vigencia el 1 de julio, aún existen dudas, como por ejemplo, cuánto costará la prima plana y cuál será la red de prestadores privados.

El valor de la prima será determinado por el resultado de la licitación que Fonasa está llevando a cabo para seleccionar a la aseguradora encargada de administrar la nueva modalidad. Frente a este paso, el director de Fonasa aseguró este lunes que "hemos cumplido con uno de los hitos más relevantes en la implementación de la MCC. Esperamos que esta licitación, bajo las condiciones que se han diseñado, sea lo más competitiva posible, de manera que la variable principal, el precio de la prima, sea la más conveniente posible para nuestros beneficiarios, resguardando los principios de seguridad social que hemos establecido, que tienen que ver con prima plana para todos y todas, ni discriminación por sexo, edad, ni por preexistencia de salud".

El cronograma de la licitación establece que, hasta el 12 de abril, los oferentes podrán realizar preguntas por escrito. Entre el 12 y el 27 de abril se emitirán y publicarán las respuestas. El 22 de mayo se entregará el precio reserva en Notaría, y el 27 de mayo se cerrará la recepción de ofertas y se abrirán. Finalmente, entre el 28 de mayo y el 26 de junio se llevará a cabo la evaluación y se comunicará el resultado de la licitación.

Otra de las materias pendientes más importantes es que exista un número de clínicas suficientes y atractivas que quieran ser parte de la MCC.

En febrero, y en conversación con La Tercera, el director de Fonasa aseguró que "hasta el momento hay compromiso de varios prestadores, y prontamente se deberían materializar los convenios. Hasta ahora la red Bupa -incluyendo sus clínicas y toda Integramédica- se ha sumado. También han ingresado Andesalud, las clínicas regionales, la Clínica Las Condes y la Asociación Chilena de Seguridad han mostrado interés".

Hasta ahora, 268 prestadores han firmado manifestación de adhesión. Y a fines de esta semana iniciarán el proceso de formalización de acuerdo. ●