

## Fonasa publica bases de licitación para las aseguradoras que quieren cubrir la nueva modalidad

MARIANA MARUSIC

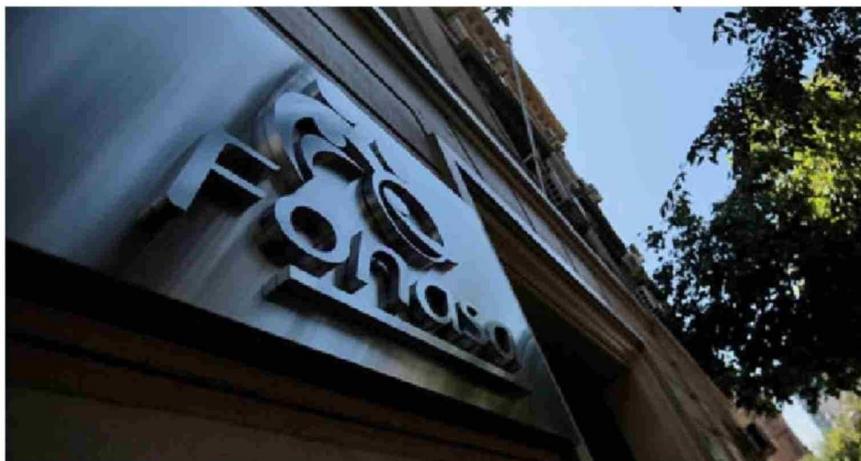
Se acaba de cumplir uno de los hitos más relevantes de cara a la implementación que debe hacer el Fondo Nacional de Salud (Fonasa) de la nueva modalidad que prepara, esta es, la Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC), que debería estar operativa en el segundo semestre de este año.

En concreto, Fonasa publicó las bases de licitación para el otorgamiento de la cobertura de parte de los gastos producidos por eventos en salud, de acuerdo con lo establecido en la Ley 21.674.

La idea de esta licitación es que las compañías de seguros de vida que deseen participar puedan hacer ofertas para proveer el seguro de la MCC, el que será adjudicado en fracciones, a través de dos pólizas colectivas, una de suscripción individual y otra de suscripción grupal, que otorgan mismas coberturas y que tendrán mismo precio de primas y que se encuentran debidamente depositadas en la Comisión para el Mercado Financiero (CMF).

“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”, señaló el director de Fonasa, Camilo Cid.

Sobre la estructura y asignación de la licitación, Fonasa estableció que la unidad asegurable se divide en 7 fracciones. Y las compañías pueden ofertar por una, dos o tres fracciones. Asimismo, el costo de siniestros se reparte equitativamente entre las fracciones adjudicadas. Tam-



bién se permite adjudicación múltiple a más de un oferente. Esto va en línea con el modo en que opera hoy la licitación del Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS), y también está alineado con las recomendaciones que hicieron las compañías de seguros de vida a Fonasa para hacer más viable esta subasta.

La cobertura del seguro incluye prestaciones ambulatorias y hospitalarias en la red de prestadores MCC, así como una prima uniforme para todos los asegurados, sin distinción entre pólizas individuales o grupales. El tope anual de cobertura equivale a 500 UF por asegurado. Asimismo, desde tres o más cargas familiares, la cobertura se extiende sin costo adicional. En tanto, la vigencia es de 12 meses desde la emisión y notificación del certificado de cobertura. En paralelo, la duración del contrato es de 14 meses, incluyendo dos meses de implementación. Ahora que ya fueron publicadas las bases de licitación, el cronograma de la subasta contempla que de aquí al 12 de abril los oferentes puedan formular preguntas por escrito. Entre el 12 de abril y el 27 de abril se emitirán y publica-

rán las respuestas. El 22 de mayo se entrega el precio reserva en Notaría. El 27 de mayo es el cierre de recepción de las ofertas y apertura. Y entre el 28 de mayo y el 26 de junio será la evaluación y comunicación del resultado de la licitación.

Esta modalidad de atención, la MCC, fue aprobada el año pasado por el Congreso en la ley corta de isapres, y apunta a que los cotizantes puedan acceder, junto con sus cargas legales, a una red amplia de clínicas privadas, con una mejor cobertura de la que tiene hoy la Modalidad Libre Elección (MLE), especialmente en el segmento hospitalario.

Quienes quieran acceder deberán destinar el 7% de su cotización de salud, además de pagar una prima plana complementaria por persona beneficiaria, con la que se financiará un seguro complementario que fue diseñado y está siendo licitado por Fonasa a las compañías de seguros. La idea es que accedan todos quienes lo paguen, tengan o no preexistencias, y sin importar la edad y el sexo.