

derados y con acceso a préstamos médicos.

Así como copago cero ha alcanzado a beneficiara más de 1,6 millones de personas, la MCC se hace parte de un conjunto de políticas diseñadas para garantizar acceso y protección financiera en salud. Es prioritario seguir avanzando en revertir el alto gasto de bolsillo que, en el pasado, ha caracterizado al sistema chileno, para avanzar hacia la cobertura universal en salud.

Camilo Cid Pedraza

Director Fondo Nacional de Salud

LA POLÍTICA Y LOS POLÍTICOS

SEÑOR DIRECTOR:

Esta semana, el éxito de las políticas públicas implementadas por el Presidente de Argentina, Javier Milei, se ha visto empañado por la sospecha de estafa cometida a propósito de la difusión de

COBERTURA COMPLEMENTARIA EN SALUD

SEÑOR DIRECTOR:

El Sr. Manuel Inostroza, director de Isapre y académico UNAB, ha señalado que la nueva modalidad de cobertura complementaria (MCC) tiene problemas de diseño y que, al suscribirla, las personas estarían expuestas a gastos significativos al momento de acceder a una prestación de salud.

Esto no es correcto, debido a que la modalidad que aún se está preparando contempla 2.394 prestaciones para resolver cánceres, accidentes cerebrovasculares, patologías neuro y cardíacas quirúrgicas, entre otras, que tendrán coberturas financieras de 70% y 75%, con un tope mayor al observado en los seguros existentes. Esto significa duplicar la cobertura actual de libre elección, manteniendo la gratuidad total en la atención institucional. Adicionalmente, la ley contempló que pudiese aplicarse dentro de tres años un límite de gasto acumulado anual para eventuales casos con gastos extraordinarios.

Los beneficiarios que suscriban la MCC no dejarán de tener acceso a la atención institucional y a la libre elección (además de las licencias médicas). Fonasa protege a sus personas beneficiarias y cubre lo que las normas y leyes determinan: la atención primaria y hospitalaria, la LRS, GES, Ley de Urgencia, entre otras; todos los casos con copago cero o pagos mo-