



ERNO DE CHILE
ENDENCIA DE ISAPRES

CIRCULAR N° 70

SANTIAGO, 05 MAR 2003

MODIFICA INSTRUCCIONES RELATIVAS A LA GENERACIÓN Y ENVÍO DE ARCHIVO MAESTRO DE COBERTURA ADICIONAL DE ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS.

Esta Superintendencia, en ejercicio de las atribuciones que le confiere el artículo 3° de la Ley N°18.933, viene en modificar las instrucciones relativas a la generación y remisión del Archivo Maestro de Cobertura Adicional de Enfermedades Catastróficas.

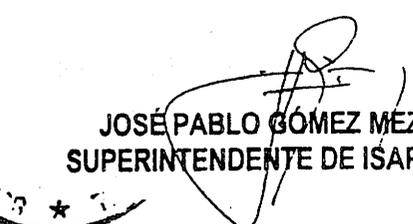
Para tal efecto se reemplaza el ANEXO N° 1 Beneficiarios con CAEC en Uso, de la Circular 63 de fecha 25 de enero de 2002, por el respectivo Anexo Número 1, de la presente Circular.

El primer envío de este nuevo Archivo Maestro de CAEC deberá realizarse el 31 de marzo de este año, con los datos acumulados al 31 de diciembre de 2002 y en lo sucesivo deberá remitirse trimestralmente, el día 20 del mes siguiente al trimestre correspondiente.

A contar de la vigencia de la presente circular, se deroga el Ordinario Circular N°29 del 8 de junio de 2001, que obligaba a las isapres a enviar los días 15 de cada mes a esta Superintendencia información sobre sus casos CAEC.

En mérito de las modificaciones señaladas precedentemente, fijese el siguiente texto refundido del Anexo N°1 de la Circular N°63 de fecha 25 de enero de 2002.

Atentamente,


JOSE PABLO GÓMEZ MEZA
SUPERINTENDENTE DE ISAPRES


RV/AMAW/TAM/AMV/mmg.
DISTRIBUCIÓN

- Sres. Gerentes Generales Isapre
- Sr. Superintendente de Isapres
- Fiscalía
- Depto. SISP
- Agencias Zonales
- Oficina de Partes

MODIFICACIÓN AL ARCHIVO MAESTRO CAEC

Se modifica el Archivo Maestro de Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas, establecido en el Anexo N° 1 de la Circular N° 63, del 25 de enero de 2002.

Estas modificaciones apuntan a optimizar la actual información que dispone esta Superintendencia en relación a este beneficio, para efectuar análisis más precisos.

Los principales cambios entre otros, se refieren a cambiar la obligación de enviar un detalle mensual de la información solicitada, por el acumulado a determinadas fechas de cierre (marzo, junio, septiembre y diciembre), manteniendo la exigencia de remitirlo trimestralmente en los mismos plazos establecidos en la Circular N° 63 (Campo 2).

Junto con lo anterior, se obliga a la Isapre a informar dos tipos de registros. El primero de ellos contiene la información acumulada de un evento CAEC y el segundo contendrá el detalle de la información acumulada.

Para todos los efectos, este archivo debe cumplir con las especificaciones técnicas generales y definiciones computacionales, señaladas en los ANEXOS N°7 y N°8 de la Circular N°63 del 25/01/2002.

Este archivo incluye una modificación al campo "Tipo de Prestador" del archivo "Tabla de Prestadores Médicos", del Anexo N°5, Planes de Salud y tablas asociadas de la Circular N° 63 del 25 de enero de 2002, en el siguiente sentido:

1. Pertenece a la Red CAEC.
2. Prestador Preferente de Planes de Salud.
3. Opción (1) y (2).
4. Prestador No Red y Autorizado por la Isapre.
5. Prestador Persona Natural con Personalidad Jurídica que presta Servicios Adicionales, ejemplo; Quimioterapia.
6. Proveedores de Insumos, Medicamentos y Drogas.

ANEXO N° 1
Estructura Archivo de Beneficiarios con CAEC
Estructura de Registro Acumulado de Evento CAEC.

CAMPO	DESCRIPCIÓN	TIPO
(01)	CÓDIGO ISAPRE	Numérico
(02)	FECHA DE LA INFORMACIÓN	Numérico
(03)	TIPO DE REGISTRO	Alfanumérico
(04)	BIENIO	Numérico
(05)	NÚMERO DE EVENTOS	Numérico
(06)	RUT DEL BENEFICIARIO	Alfanumérico
(07)	SEXO DEL BENEFICIARIO	Alfanumérico
(08)	FECHA NACIMIENTO DEL BENEFICIARIO	Numérico
(09)	RUT DEL COTIZANTE	Alfanumérico
(10)	REGIÓN DEL PRESTADOR	Numérico
(11)	CÓDIGO DIAGNÓSTICO	Alfanumérico
(12)	CONDICIÓN DE EMERGENCIA	Alfabético
(13)	PRESTACIONES DE SALUD	Numérico
(14)	FECHA DE SOLICITUD	Numérico
(15)	FECHA DE AUTORIZACIÓN	Numérico
(16)	FECHA DE INGRESO AL PRESTADOR	Numérico
(17)	RUT PRESTADOR.	Alfanumérico
(18)	PERTENENCIA A LA RED	Alfanumérica
(19)	MONTO DEL DEDUCIBLE	Numérico
(20)	MONTO ACUMULADO DEDUCIBLE EN UF	Numérico
(21)	MONTO ACUMULADO DEDUCIBLE EN PESOS	Numérico
(22)	TOTAL FACTURADO	Numérico
(23)	COBERTURA DEL PLAN DE SALUD	Numérico
(24)	COBERTURA CAEC	Numérico
(25)	MONTO NO CUBIERTO	Numérico
(26)	FECHA DEL FALLECIMIENTO	Numérico
(27)	ASIGNACIÓN DE PRÉSTAMO	Numérico

Definiciones del Archivo Maestro de Beneficiarios CAEC

Los datos requeridos en este archivo corresponden a la información histórica acumulada sobre los beneficiarios - cotizantes o cargas - que, se encuentran en período de acumulación de deducible, están con cobertura CAEC o han hecho uso de la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas.

Entendiéndose por enfermedad catastrófica a toda enfermedad que podría representar para el beneficiario copagos superiores al deducible con un mínimo de 60 UF y un máximo de 126 UF, para toda catástrofe.

Los criterios básicos a considerar para registrar un caso CAEC en este archivo son los siguientes:

- Tener fecha de ingreso a un prestador de la red o no red autorizado por la isapre.
- La enfermedad debe ser considerada como catastrófica de acuerdo a la definición anterior.
- El beneficiario debe encontrarse en un estado de acumulación de deducible, con el beneficio efectivo de la CAEC o que haya hecho uso de la CAEC.
- Adicionalmente, en este archivo se deberá mantener la última información acumulada de los beneficiarios fallecidos y de los que ya no pertenecen a la isapre que hayan hecho uso efectivo del beneficio de la CAEC.

De esta manera, no deberán registrarse aquellos casos que dicen relación con beneficiarios que rechazaron la red, beneficiarios que fallecen durante la acumulación de deducible o aquellos que se encuentran en situación de "pendiente" (en espera de programas, facturas u otros).

Definición de Registro Acumulado de Eventos CAEC.

(01) CÓDIGO ISAPRE

Corresponde al número de identificación de la isapre registrado en esta Superintendencia.
Campo de tipo numérico, sin punto o coma decimal, de largo 3, con valor distinto de cero.

(02) FECHA DE LA INFORMACIÓN

Corresponde al mes y año al que se acumula la información histórica que se envía. Esta fecha por lo tanto, debe estar referida a los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre de cada año. Se obtiene del documento que origina el registro contable (ordenes de atención médica y documentos de reembolso cuando el afiliado canceló directamente en el prestador).

A manera de ejemplo, el 20 de octubre la isapre debe informar todos los datos acumulados hasta el 30 de septiembre del año respectivo, desde el primer copago registrado por una enfermedad catastrófica del beneficiario.

Campo de tipo numérico, sin punto o coma decimal, de largo 6.

(03) TIPO DE REGISTRO

Corresponde al tipo de registro que se informa de un evento CAEC.

Campo tipo alfanumérico con valor igual a "A".

(04) BIENIO

Corresponde al número de bienios que comprende uno o más eventos CAEC. Se entiende por bienio el período de dos años contabilizados desde la fecha en que el beneficiario registra el primer copago por una enfermedad catastrófica¹.

La información se registrará con los siguientes valores:

0 a 24 meses = 0

25 a 48 meses = 1

49 a 73 meses = 2, y así sucesivamente.

Campo de tipo numérico de largo 2.

(05) NÚMERO DE EVENTOS

Corresponde al número de eventos de salud que representan una enfermedad catastrófica para cada beneficiario de acuerdo a copagos superiores al deducible establecido en la letra f,

¹ Definido en el artículo 3° de la Circular N° 59, de febrero de 2000

- del artículo 2 de la Circular N° 59².
Campo de tipo numérico de largo 2, valor distinto de cero. Debe registrarse el mayor valor correlativo del campo (05), del registro de detalle de evento CAEC.
- (06) RUT DEL BENEFICIARIO Corresponde al RUT del beneficiario, cotizante o carga, que se encuentran en un estado de acumulación de deducible, con el beneficio efectivo de la CAEC o que haya hecho uso de la CAEC.
Campo de tipo alfanumérico de largo 9.
- (07) SEXO DEL BENEFICIARIO Identifica el sexo del beneficiario que se encuentran en un estado de acumulación de deducible, con el beneficio efectivo de la CAEC o que haya hecho uso de la CAEC.
Campo de tipo alfabético, de largo 1, con valores M o F, según corresponda, donde:
M = Masculino
F = Femenino
- (08) FECHA NACIMIENTO DEL BENEFICIARIO Indica el mes y año del nacimiento del beneficiario.
Campo de tipo numérico, sin punto o coma decimal, de largo 6.
- (09) RUT DEL COTIZANTE Corresponde al RUT del cotizante a cuyo contrato se asocia el RUT del beneficiario informado en el campo (06) anterior.
Si el RUT DEL COTIZANTE es el mismo que el RUT DEL BENEFICIARIO debe repetirse el Rut informado en el campo (06) anterior.
Campo de tipo alfanumérico de largo 9.
- (10) REGIÓN DEL PRESTADOR Campo de tipo numérico, para este tipo de registro acumulado debe ser igual a cero "0".
- (11) CÓDIGO DIAGNÓSTICO Campo de tipo alfanumérico, de largo 8 para este tipo de registro acumulado debe ser igual a cero "0".
- (12) CONDICIÓN DE EMERGENCIA Indica si el beneficiario ingresa a la CAEC en

² Es toda enfermedad que representa para el beneficiario copagos superiores a la cantidad de treinta veces la cotización pactada en el plan de salud, por cada beneficiario que lo utilice, con un mínimo de 60 UF y un máximo de 120 UF.

El número de eventos no es sinónimo de hospitalización. Un evento catastrófico puede comprender 1 o más hospitalizaciones, en uno o más prestadores, la connotación del concepto es financiero y no sanitario.

una condición de emergencia o si su ingreso responde a una situación programada. Campo de tipo alfabético, de largo 1, con valor E o P, según corresponda, donde:
E = Situación de emergencia
P = Situación programada

- (13) PRESTACIONES DE SALUD Campo de tipo numérico, para este registro acumulado debe ser igual a cero "0".
- (14) FECHA DE SOLICITUD Indica el mes y año en que el beneficiario solicita a la isapre su ingreso a la CAEC. Campo de tipo numérico, de largo 6, sin punto o coma decimal, con valor distinto de cero.
- (15) FECHA DE AUTORIZACIÓN Indica el mes y año en que la isapre autoriza el ingreso al prestador encargado de otorgar las atenciones de salud al beneficiario de la CAEC. Campo de tipo numérico, de largo 6, sin punto o coma decimal, con valor distinto de cero.
- (16) FECHA DE INGRESO PRESTADOR Campo de tipo numérico, para este registro acumulado su valor debe ser igual a cero "0".
- (17) RUT PRESTADOR Campo de tipo alfanumérico de largo 9. Para este tipo de registro su valor debe ser igual a cero "0".
- (18) PERTENENCIA A LA RED Campo de tipo alfabético de largo 1. Para este tipo de registro su valor debe ser igual a cero "0".
- (19) MONTO DEL DEDUCIBLE Corresponde al monto expresado en UF que el beneficiario debe acumular por concepto de deducible, de acuerdo a lo dispuesto en la letra f) del Artículo 2 de las Condiciones de Cobertura para Enfermedades Catastróficas establecidas como anexo de la Circular N° 59, del 29.02.2000 ³.
Campo de tipo numérico, distinto de cero. Los valores deberán informarse con dos decimales, utilizando para ello, el punto como separador de decimales.

³ El deducible es el equivalente a 30 veces la cotización pactada en el plan de salud, por cada beneficiario que la utilice, con un mínimo de 60 UF y un máximo de 126 UF, para toda catástrofe. En caso que el monto del deducible incorpore bonificación adicional por concepto del plan pactado para un cotizante, deberá informarse el valor total, aunque supere el máximo de UF 126.

- (20) MONTO ACUMULADO DEDUCIBLE EN UF Corresponde al monto expresado en UF que el beneficiario tiene acumulado por concepto de deducible hasta el mes que se informa para cada evento CAEC. La Unidad de Fomento a utilizar, será el valor que esta unidad tenga al último día del mes anterior a aquél en que se efectúe la prestación que da origen al copago correspondiente.
Campo de tipo numérico, distinto de cero. Los valores deberán informarse con dos decimales, utilizando para ello, el punto como separador de decimales.
- (21) MONTO ACUMULADO DEDUCIBLE EN PESOS Corresponde al monto convertido en pesos que el beneficiario tiene acumulado por concepto de deducible hasta el mes que se informa para cada evento CAEC. La Unidad de Fomento a utilizar, será el valor que esta unidad tenga al último día del mes anterior a aquél en que se efectúe la prestación que da origen al copago correspondiente.
Campo de tipo numérico, sin punto o coma decimal, de largo 9, distinto de cero.
- (22) TOTAL FACTURADO Corresponde al monto acumulado en pesos que los prestadores han facturado por las prestaciones efectuadas al beneficiario para cada evento CAEC, hasta el mes que se informa según el evento CAEC.
Campo de tipo numérico, sin punto o coma decimal, de largo 9, distinto de cero.
- (23) COBERTURA DEL PLAN DE SALUD Indica el monto total acumulado en pesos de lo bonificado por el plan de salud por concepto de prestaciones, durante el período de acumulación del deducible para cada evento CAEC⁴.
Campo de tipo numérico, sin punto o coma decimal, de largo 9, distinto de cero.
- (24) COBERTURA CAEC Indica el monto total acumulado en pesos de lo bonificado por el beneficio CAEC una vez completado el deducible, por cada evento CAEC.
Campo de tipo numérico, sin punto o coma

⁴ En caso que el monto del deducible incorpore bonificación adicional por concepto del plan pactado para un cotizante, deberá informarse el valor total.

(25) MONTO NO CUBIERTO

decimal, de largo 9.

Indica el monto total acumulado en pesos de las prestaciones no cubiertas por el plan ni por el beneficio CAEC, por cada evento CAEC. Campo de tipo numérico, sin punto o coma decimal, de largo 9.

(26) FECHA DEL FALLECIMIENTO

Indica el mes y año del fallecimiento del beneficiario.

Campo de tipo numérico, sin punto o coma decimal, de largo 8.

(27) ASIGNACIÓN DE PRESTAMO

Campo alfabético, para este tipo de registro acumulado debe informarse en blanco.

ANEXO N° 2
Estructura Archivo de Beneficiarios con CAEC en Uso
Estructura de Registro Detalle de Evento CAEC.

CAMPO	DESCRIPCIÓN	TIPO
(01)	CÓDIGO ISAPRE	Numérico
(02)	FECHA DE LA INFORMACIÓN	Numérico
(03)	TIPO DE REGISTRO	Alfanumérico
(04)	BIENIO	Numérico
(05)	NÚMERO DE EVENTOS	Numérico
(06)	RUT DEL BENEFICIARIO	Alfanumérico
(07)	SEXO DEL BENEFICIARIO	Alfanumérico
(08)	FECHA NACIMIENTO DEL BENEFICIARIO	Numérico
(09)	RUT DEL COTIZANTE	Alfanumérico
(10)	REGIÓN DEL PRESTADOR	Numérico
(11)	CÓDIGO DIAGNÓSTICO	Alfanumérico
(12)	CONDICIÓN DE EMERGENCIA	Alfabético
(13)	PRESTACIONES DE SALUD	Numérico
(14)	FECHA DE SOLICITUD	Numérico
(15)	FECHA DE AUTORIZACIÓN	Numérico
(16)	FECHA DE INGRESO AL PRESTADOR	Numérico
(17)	RUT PRESTADOR	Alfanumérico
(18)	PERTENENCIA A LA RED	Alfanumérica
(19)	MONTO DEL DEDUCIBLE	Numérico
(20)	MONTO ACUMULADO DEDUCIBLE EN UF	Numérico
(21)	MONTO ACUMULADO DEDUCIBLE EN PESOS	Numérico
(22)	TOTAL FACTURADO	Numérico
(23)	COBERTURA DEL PLAN DE SALUD	Numérico
(24)	COBERTURA CAEC	Numérico
(25)	MONTO NO CUBIERTO	Numérico
(26)	FECHA DEL FALLECIMIENTO	Numérico
(27)	ASIGNACIÓN DE PRÉSTAMO	Numérico

Definición de Registro de Detalle de un Evento CAEC

- (01) CÓDIGO ISAPRE
Corresponde al número de identificación de la isapre registrado en esta Superintendencia. Campo de tipo numérico, sin punto o coma decimal, de largo 3, con valor distinto de cero.
- (02) FECHA DE LA INFORMACIÓN
Corresponde al mes y año al que se acumula la información histórica que se envía. Esta fecha por lo tanto, debe estar referida a los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre de cada año. Se obtiene del documento que origina el registro contable (ordenes de atención médica y documentos de reembolso cuando el afiliado canceló directamente en el prestador). A manera de ejemplo, el 20 de octubre la isapre debe informar todos los datos acumulados hasta el 30 de septiembre del año respectivo desde el primer copago registrado por una enfermedad catastrófica del beneficiario. Campo de tipo numérico, sin punto o coma decimal, de largo 6.
- (03) TIPO DE REGISTRO
Corresponde al tipo de registro de detalle que se informa de un evento CAEC. Campo tipo alfanumérico con valor igual a "D".
- (04) BIENIO
Corresponde al número de bienios que comprende uno o más eventos CAEC. Se entiende por bienio el período de dos años contabilizados desde la fecha en que el beneficiario registra el primer copago por una enfermedad catastrófica⁵.
La información se registrará con los siguientes valores:
0 a 24 meses = 0
25 a 48 meses = 1
49 a 73 meses = 2, y así sucesivamente.
Campo de tipo numérico de largo 2 .

⁵ Definido en el artículo 2° del Anexo de la Circular N° 59, de febrero 2000

(05) NÚMERO DE EVENTOS

Corresponde al número de eventos de salud que representan una enfermedad catastrófica para cada beneficiario por cada evento de acuerdo a copagos superiores al deducible establecido en la letra f, del artículo 2 de la Circular N° 59. Campo de tipo numérico de largo 2 valor distinto de cero. Se registrará por orden correlativo iniciando a partir del valor 01.

(06) RUT DEL BENEFICIARIO

Corresponde al RUT del beneficiario, cotizante o carga, que se encuentran en un estado de acumulación de deducible, con el beneficio efectivo de la CAEC o que haya hecho uso de la CAEC.
Campo de tipo alfanumérico de largo 9.

(07) SEXO DEL BENEFICIARIO

Identifica el sexo del beneficiario que se encuentran en un estado de acumulación de deducible, con el beneficio efectivo de la CAEC o que haya hecho uso de la CAEC.
Campo de tipo alfabético, de largo 1, con valores M o F, según corresponda, donde:
M = Masculino
F = Femenino

(08) FECHA NACIMIENTO DEL BENEFICIARIO

Indica el mes y año del nacimiento del beneficiario. Campo de tipo numérico, sin punto o coma decimal, de largo 6.

(09) RUT DEL COTIZANTE

Corresponde al RUT del cotizante a cuyo contrato se asocia el RUT del beneficiario informado en el campo (06) anterior. Si el RUT DEL COTIZANTE es el mismo que el RUT DEL BENEFICIARIO debe repetirse el Rut informado en el campo (06) anterior.
Campo de tipo alfanumérico de largo 9.

(10) REGIÓN DEL PRESTADOR

Indica el código de la región donde se localiza el prestador que otorga las prestaciones al beneficiario de la CAEC. Campo de tipo numérico, sin punto o coma decimal, de largo 2, con valores 01 al 13, según corresponda, donde:
01 = Primera Región
02 = Segunda Región
13 = Región Metropolitana

14 = Código transitorio de región ⁶

(11) CÓDIGO DIAGNÓSTICO

Corresponde al código que identifica el diagnóstico principal que da origen a la solicitud de la CAEC por parte del beneficiario. Debe informarse de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades en su versión N° 10 definida por la O.M.S. (CIE - 10). Campo de tipo alfanumérico, de largo 8. Debe informarse con todos los caracteres definidos en el código incluyendo puntos o símbolos especiales.

(12) CONDICIÓN DE EMERGENCIA

Indica si el beneficiario ingresa a la CAEC en una condición de emergencia o si su ingreso responde a una situación programada. Campo alfabético, de largo 1, con valor E o P, según corresponda, donde:

E = Situación de emergencia

P = Situación programada

(13) PRESTACIONES DE SALUD

Corresponden a los códigos de las prestaciones efectuadas al beneficiario de la CAEC, asociadas al prestador, por cada evento. Estas prestaciones se encuentran detalladas en el anexo número 4, del instructivo. Deben registrarse acumuladas hasta el mes que se informa. La sumatoria de los montos de todos estos registros debe corresponder al total facturado por cada prestador.

Campo de tipo numérico, sin punto o coma decimal, de largo 2 con valores del 01 al 12 según corresponda, donde:

01= Consulta Médica

02= Día Cama

12= Otras Prestaciones

13= Código Transitorio de Prestaciones ⁷

⁶ En este código, se registrarán exclusivamente y en forma transitoria, los prestadores que las isapres no pueden clasificar en los códigos de regiones del 01 al 13. Este código podrá ser usado sólo hasta el 30 de septiembre del año 2003. Sin embargo, esta situación constituye una excepción para aquellas isapres que se encuentran en proceso de adaptación de su sistema. Lo anterior, significa que el poblamiento de información se hará progresivamente hasta finalizar en la fecha indicada.

⁷ En este código se registrarán exclusivamente y en forma transitoria las prestaciones que las isapres no pueden clasificar en los grupos 01 al 12. Este código podrá ser usado sólo hasta el 30 de septiembre del año 2003. Sin embargo, esta situación constituye una excepción para aquellas isapres que se encuentran en proceso de adaptación de su sistema de registro. Lo anterior,

- (14) FECHA DE SOLICITUD Indica el mes y año en que el beneficiario solicita a la isapre su ingreso a la CAEC. Campo de tipo numérico, de largo 6, sin punto o coma decimal, con valor distinto de cero.
- (15) FECHA DE AUTORIZACIÓN Indica el mes y año en que la isapre autoriza el ingreso al prestador encargado de otorgar las atenciones de salud al beneficiario de la CAEC. Campo de tipo numérico, de largo 6, sin punto o coma decimal, con valor distinto de cero.
- (16) FECHA DE INGRESO PRESTADOR Indica el mes y año en que el beneficiario de la CAEC ingresa a un prestador institucional o a un profesional que otorga procedimientos adicionales de salud en la red o no red autorizados por la isapre. En aquellos casos de prestadores que proveen drogas, medicamentos e insumos deberán registrar en este campo la fecha de la factura correspondiente. Campo de tipo numérico, con valor distinto de cero "0".
- (17) RUT PRESTADOR Corresponde al RUT del prestador que otorgó las prestaciones de salud al beneficiario CAEC. La información requerida en este campo deben ser RUT de prestadores institucionales, corporativos (personas jurídicas), de profesionales con personalidad jurídica naturales que prestan servicios adicionales (ejemplo, quimioterapia) y de proveedores que proporcionen drogas, medicamentos e insumos. Campo de tipo alfanumérico de largo 9.
- (18) PERTENENCIA A LA RED Indica si el prestador autorizado en que se atiende el beneficiario de la CAEC pertenece a la Red informada a la Superintendencia o no. Deberá informarse con una "S" si pertenece a la RED o con una "N" en caso de no pertenecer. Campo de tipo numérico con largo 1.
- (19) MONTO DEL DEDUCIBLE Corresponde al monto expresado en UF que el beneficiario debe acumular por concepto de deducible, de acuerdo a lo dispuesto en la

significa que el poblamiento de datos se efectuará progresivamente hasta finalizar en la fecha establecida.

letra f) del Artículo 2 de las Condiciones de Cobertura para Enfermedades Catastróficas establecidas como anexo de la Circular N° 59, del del 29.02.2000⁸.

Campo de tipo numérico, distinto de cero. Los valores deberán informarse con dos decimales, utilizando para ello, el punto como separador de decimales.

(20) MONTO ACUMULADO DEDUCIBLE EN UF

Corresponde al monto expresado en UF que el beneficiario tiene acumulado por concepto de deducible hasta el mes que se informa por cada evento CAEC. La Unidad de Fomento a utilizar, será el valor que esta unidad tenga al último día del mes anterior a aquél en que se efectúe la prestación que da origen al copago correspondiente.

Campo de tipo numérico, distinto de cero. Los valores deberán informarse con dos decimales, utilizando para ello, el punto como separador de decimales.

(21) MONTO ACUMULADO DEDUCIBLE EN PESOS

Corresponde al monto convertido en pesos que el beneficiario tiene acumulado por concepto de deducible hasta el mes que se informa por cada evento CAEC. La Unidad de Fomento a utilizar, será el valor que esta unidad tenga al último día del mes anterior a aquél en que se efectúe la prestación que da origen al copago correspondiente.

Campo de tipo numérico, sin punto o coma decimal, de largo 9, distinto de cero.

(22) TOTAL FACTURADO

Corresponde al monto acumulado en pesos que los prestadores han facturado por las prestaciones efectuadas al beneficiario de la CAEC, hasta el mes que se informa según cada evento CAEC. Campo de tipo numérico, sin punto o coma decimal, de largo 9, distinto de cero.

(23) COBERTURA DEL PLAN DE SALUD

Indica el monto total acumulado en pesos de lo bonificado por el plan de salud por concepto de prestaciones, durante el período

⁸ El deducible es el equivalente a 30 veces la cotización pactada en el plan de salud, por cada beneficiario que lo utilice, con un mínimo de 60 UF y un máximo de 126 UF, para toda catástrofe. En caso que el monto del deducible incorpore bonificación adicional por concepto del plan pactado para un cotizante, deberá informarse el valor total, aunque supere el máximo de UF126.

- de acumulación del deducible para cada evento CAEC⁹.
Campo de tipo numérico, sin punto o coma decimal, de largo 9 distinto de cero.
- (24) COBERTURA CAEC
Indica el monto total acumulado en pesos de lo bonificado por el beneficio por cada evento CAEC una vez completado el deducible.
Campo de tipo numérico, sin punto o coma decimal, de largo 9.
- (25) MONTO NO CUBIERTO
Indica el monto total acumulado en pesos de las prestaciones no cubiertas por el plan ni por el beneficio CAEC. Campo de tipo numérico, sin punto o coma decimal, de largo 9.
- (26) FECHA DEL FALLECIMIENTO
Indica el mes y año del fallecimiento del beneficiario. Campo de tipo numérico, sin punto o coma decimal, de largo 6.
- (27) ASIGNACIÓN DE PRESTAMO
Indica si el beneficiario se encuentra o ha hecho uso del monto a pagar por concepto del deducible. Debe informarse según corresponda:
Si = S
No = N
Campo de tipo alfabético, de largo 1.

VALIDACIONES

- En el campo "Monto del deducible" (campo 19) se informa un valor fuera del rango comprendido entre las 60 UF y las 126 UF.
- En el campo "Monto del deducible" (campo 19) indica un valor distinto a la cotización pactada (Archivo Maestro de Beneficiarios) multiplicado por treinta, salvo para los casos en que este último múltiplo este dentro del rango comprendido entre las 60 UF y las 126 UF. Rango de aceptación cero, con la excepción de las isapres que tengan un deducible mayor al establecido en la norma, o una bonificación adicional por plan.
- En el campo "Monto deducible acumulado en UF" (campo 20) informan un valor mayor que en el campo "Monto del Deducible" (campo 19). En el caso que el monto del deducible incorpore un valor adicional por concepto del plan

⁹ En caso que el monto del deducible incorpore bonificación adicional por concepto del plan pactado para un cotizante, deberá informarse el valor total.

pactado para un cotizante, deberá informarse el valor total, aunque supere el máximo de UF126.

- En el campo "Total facturado" (campo 22) informa un valor distinto a la sumatoria de los campos: "Monto del Deducible" acumulado en pesos (campo 21), "Cobertura del plan de salud" (campo 23), "Cobertura CAEC" (campo 24) y "Monto no cubierto" (Campo 25). Rango de aceptación cero, con la excepción de las isapres que tengan un deducible mayor al establecido en la norma, o una bonificación adicional por plan.
- El campo "Fecha de Solicitud" (campo 14), campo "Fecha de Autorización" (campo 15), campo "Fecha de Ingreso al prestador" (campo 16) y campo "RUT Prestador" (17) deberán ser distinto de cero. Rango de aceptación: cero
- Si el Monto del Deducible (campo 19) es mayor que el Monto Acumulado del Deducible en UF (campo 20) o el Monto Acumulado del deducible en pesos (campo 21), la Cobertura CAEC (campo 24) debe ser cero.

ANEXO N°3

CRITERIOS DE APLICACIÓN PARA EL ARCHIVO MAESTRO DE CAEC

- **Bienio:** Es el período que se extiende durante 2 años de acumulación de deducible.
- **Inicio del Bienio:** Este período se contabilizará desde la fecha en que el beneficiario registra el primer copago por una enfermedad catastrófica, en un prestador de la RED o no RED, autorizado por la isapre. Copagos que conformarán los montos para el cálculo del deducible.
- **Enfermedad catastrófica:** Se define como enfermedad catastrófica a toda enfermedad que representa para el beneficiario copagos superiores al deducible establecido en la letra f) del artículo 2.
- **Evento catastrófico:** Es toda enfermedad que representa para el beneficiario copagos superiores a la cantidad de treinta veces la cotización pactada en el plan de salud, por cada beneficiario que lo utilice, con un mínimo de 60 UF y un máximo de 120 UF.
- **Cálculo del deducible en prestaciones acumuladas (\$):** Para efectos de este cálculo se usará la Unidad de Fomento (UF) del último día del mes anterior a aquél en que se efectúe la prestación que da origen al copago correspondiente.
- **Contabilización de copago en clínica:** Estos se registrarán de igual forma que los copagos efectuados en la isapre.
- **Reliquidación:** Se mantendrá el orden de la fecha del evento catastrófico, con lo cual se producirá una redistribución de los montos solicitados (monto facturado, bonificación, monto acumulado deducible, cobertura CAEC y monto no cubierto)
- **Cuadratura de los montos involucrados:** El monto facturado total será igual a la sumatoria de los montos, bonificado plan, deducible acumulado, cobertura CAEC y monto no cubierto. *Este será aplicado como validador de dicha información y tendrá relevancia para nuestra Institución al evaluar la calidad de los datos entregados por la isapre.*

ANEXO N° 4

Instructivo para la confección del campo Número (13), Grupo de Prestaciones del Archivo Maestro de CAEC

A continuación se enumeran los grupos generales de las prestaciones de salud en que se clasificarán las prestaciones que dicen relación con los casos CAEC y que se **codificarán** de la siguiente manera:.

- 01 Consulta médica: Desde el código 0101001 al 010020
- 02 Día cama: Desde el código 0202004 al 0202005, 0202008, 0202010, desde el código 0202101 al 0202116 y desde el código 0202201 al 0202203.
- 03 Exámenes de laboratorio: Desde el código al 0301001 al 0309030
- 04 Imagenología: Desde el código 0401001 al 0405008
- 05 Medicina nuclear y Radioterapia: Desde el código 0501001 al 0506003
- 06 Procedimientos, en este ítem se incluirán los siguientes grupos:
 - a. Medicina física y rehabilitación, desde el código 0601001 al código 0601031.
 - b. Transfusión y banco de sangre, desde el código 0701001 al código 0701010.
 - c. Endocrinología desde el código 1001001 al código 1001012.
 - d. Neurología y neurocirugía, desde el código 1101001 al 1101036.
 - e. Oftalmología, desde el código 1201001 al código 1201041.
 - f. Otorrinolaringología, desde el código 1301001 al 1301044.
 - g. Dermatología, desde el código 1601001 al 1601028.
 - h. Cardiología y neumología, desde el código 1701001 al 1701051 y desde el código 1707001 al 1707053.
 - i. Gastroenterología, desde el código 1801001 al 1801043.
 - j. Urología, desde el código 1901001 al 1901026.
 - k. Partos vaginales, código 2004003.
 - l. Obstetricia y Ginecología, desde el código 2001001 al 2001022.
 - m. Ortopedia y traumatología, desde el código 2101001 al 2101002 y desde el código 2105001 al 2105013.
- 07 Honorario médico – quirúrgico: Grupos del 1 al 21 del Arancel Fonasa MLE.
- 08 Derecho a pabellón: Desde el código adicional 5 al 14, que representan el derecho a pabellón, en las prestaciones quirúrgicas.
- 09 Drogas antineoplásicas
- 10 Farmacia, materiales clínicos e insumos: Código SISP 4000000
- 11 Prótesis y órtesis: Desde el código 2301001 al código 2301068.
- 12 Otras prestaciones: En este ítem registrará todos aquellos códigos que no se encuentren clasificados en los grupos anteriores.
- 13 Código Transitorio de Prestaciones, En este ítem registrará exclusivamente y en forma transitoria hasta el 30 de septiembre las prestaciones que las isapres no pueden clasificar en los grupos 01 al 12

NOTA: Aquellas prestaciones que no se encuentren codificadas en el Arancel Fonasa MLE y que estén registradas con código propio de la isapre se incorporarán de acuerdo a las características en los mismos grupos como por ejemplo; Punción Tiroidea con apoyo ecográfico se registraría en el grupo de Imagenología.

ANEXO N°5

RESOLUCIÓN DE CASOS CAEC- APLICACIÓN PRÁCTICA

A continuación se expone un ejemplo de casos CAEC que servirán para la confección del Archivo Maestro de la CAEC. El objetivo es en el "Archivo Maestro de la CAEC".

EJEMPLO:

Confeccionar el AM-CAEC solicitado por la SISP con la información al 31 de Marzo de 2003 (que debe ser entregado los 20 primeros días del mes de abril de 2003), con las siguientes situaciones:

Caso 1

Cotizante: RUT 7.210.325-5, solicita el día 02-12-2001 la cobertura CAEC para su cónyuge, RUT 6.015.743-3, sexo femenino, nacida el 03-04-1950, la que fue ingresada de urgencia al Hospital Clínico de la UC, RUT 81.698.900-0 el día 31-11-2001 con diagnóstico Disección aórtica abdominal.

El día 28-12-2001 el cotizante presenta un PAM. por un total facturado de \$14.700.000, cuyo detalle de prestaciones otorgadas es el siguiente: código 1703009, Aneurisma torácico-abdominal por un valor de \$3.500.000; Derecho a pabellón 14 \$1.200.000; materiales clínicos y farmacia \$5.000.000; días cama \$2.000.000; otras prestaciones \$2.000.000 y prestaciones no cubiertas \$1.000.000. El cotizante solicita un crédito para pago de deducible.

El monto del deducible a enterar según plan (30 veces la cotización pactada) es de 77 UF, y su bonificación de un 80% en hospitalización.

Caso 2

El mismo cotizante presenta un nuevo caso. Un beneficiario de se contrato de salud, nacido en diciembre de 1982, RUT 16.011.033-3, hombre, con diagnóstico de Anemia Hemolítica Adquirida, solicita la cobertura CAEC 10-05-2002. Se le autoriza la hospitalización en la misma fecha, luego ingresa el mismo día al Hospital Clínico de la UC, RUT 81.698.900-0.

Presenta su P.A.M el día 20 - 05- 2002, con un monto total facturado de \$5.804.964, cuyo detalle corresponde a las prestaciones: código 0202102, Día cama de hospitalización medicina y especialidades, por \$1.530.000, medicamentos clínicos en hospitalización, \$3.193.714, código 1802074, Resección intestinal y entero anastomosis por \$775.000, código de pabellón 8, \$81.250, otras prestaciones por \$125.000 y gastos no cubiertos por el plan \$100.000.

Caso 3

La cónyuge del mismo cotizante, con diagnóstico de Cáncer de mama (C50) solicita la cobertura CAEC el 01-09-2002, se autoriza prestador el mismo día (José

Caso 3

La cónyuge del mismo cotizante, con diagnóstico de Cáncer de mama (C50) solicita la cobertura CAEC el 01-09-2002, se autoriza prestador el mismo día (José Joaquín Aguirre, RUT 99.999.999), la que ingresa al centro hospitalario el 03-09-2002.

Presenta su primer P.A.M el día 20-09-2002, con un monto total facturado de \$1.625.000, cuyo detalle corresponde a las prestaciones: código 0202006 Día cama de hospitalización cirugía, \$470.000, código 2002002 Mastectomía parcial (cuadrante superior o similar) o total con o sin vaciamiento ganglionar por un monto de \$ 750.000, derecho a pabellón 6 por un valor de \$100.000, materiales clínicos \$250.000, otras prestaciones por \$55.000 y prestaciones no cubiertas \$100.000.

Luego, presenta el día 01-10-2002 un segundo P.A.M. en el IRAM, RUT 99.999.991, por la prestación codificada con el 0504004, Radioterapia, cáncer de mama tratamiento post operatorio por un monto de \$2.300.000.

Nota: Los datos no corresponden necesariamente a situaciones ni a montos reales.

APLICACIÓN DE CONCEPTOS ARCHIVO MAESTRO CAEC, EJEMPLO DE SITUACIONES

CAMPOS	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)	(23)	(24)	(25)	(26)	(27)	VALIDADOR	ESTADO DEL BENEFICIO
REGISTRO	CÓDIGO ISAPRR	FECHA DE LA INFORMACIÓN	TPO DE REGISTRO	BIENIO	NÚMERO DE EVENTOS	RUT DEL BENEFICIARIO	SEXO EL BENEFICIARIO	FECHA NACIMIENTO DEL BENEFICIARIO	RUT DEL COTIZANTE	REGION DEL PRESTADOR	CÓDIGO DIAGNÓSTICO	CONDICIÓN DE EMERGENCIA	PRESTACIONES DE SALUD	FECHA DE SOLICITUD	AUTORIZACIÓN	FECHA DE INGRESO AL PRESTADOR	RUT PRESTADOR	PERTENENCIA A LA RED	MONTA DEL DEDUCIBLE	MONTA ACUMULADO DEDUCIBLE EN UF	MONTA ACUMULADO DEDUCIBLE EN PESOS	TOTAL FACTURADO	COBERTURA DEL PLAN DE SALUD	COBERTURA CAEC	MONTO NO CUBIERTO	FECHA DEL FALLECIMIENTO	ASIGNACIÓN DE PRESTAMO	VALIDADOR	ESTADO DEL BENEFICIO
110	032003	A	0	1	1	6.012.743	F	04/1990	7210325	0	0	0	0	0	0	0	0	0	77,00	77,00	785.000	4.025.000	3.140.000	0	100.000		N	4.025.000	ac. deducible
110	032003	A	0	2	2	6.012.743	F	04/1990	7210325	0	0	0	0	0	0	0	0	0	77,00	77,00	785.000	4.025.000	3.140.000	0	100.000		N	5.804.984	ac. deducible
110	032003	A	0	1	1	6.012.743	M	12/1992	7210325	0	0	0	0	0	0	0	0	0	77,00	77,00	1.140.993	5.804.984	4.593.971	0	100.000		N		
110	032003	D	0	1	1	6.012.743	F	04/1990	7210325	13	059	E	02	05/2002	05/2002	81699900			77,00	77,00	2.000.000	2.000.000	2.000.000	0	100.000		N		
110	032003	D	0	1	1	6.012.743	F	04/1990	7210325	13	059	E	07	05/2002	05/2002	81699900			77,00	77,00	2.000.000	2.000.000	2.000.000	0	100.000		N		
110	032003	D	0	1	1	6.012.743	F	04/1990	7210325	13	059	E	08	05/2002	05/2002	81699900			77,00	77,00	2.000.000	2.000.000	2.000.000	0	100.000		N		
110	032003	D	0	1	1	6.012.743	F	04/1990	7210325	13	059	E	12	05/2002	05/2002	81699900			77,00	77,00	2.000.000	2.000.000	2.000.000	0	100.000		N		
110	032003	D	0	1	1	6.012.743	M	12/1992	7210325	13	059	E	02	09/2002	09/2002	99999999			77,00	77,00	5.74	470.000	376.000	0	100.000		N		
110	032003	D	0	2	2	6.012.743	F	04/1990	7210325	13	050	P	07	09/2002	09/2002	99999999			77,00	77,00	190.000	790.000	600.000	0	100.000		N		
110	032003	D	0	2	2	6.012.743	F	04/1990	7210325	13	050	P	08	09/2002	09/2002	99999999			77,00	77,00	20.000	80.000	60.000	0	100.000		N		
110	032003	D	0	2	2	6.012.743	F	04/1990	7210325	13	050	P	10	09/2002	09/2002	99999999			77,00	77,00	3.05	250.000	200.000	0	100.000		N		
110	032003	D	0	2	2	6.012.743	F	04/1990	7210325	13	050	P	12	09/2002	09/2002	99999999			77,00	77,00	11.000	155.000	44.000	0	100.000		N		
110	032003	D	0	2	2	6.012.743	F	04/1990	7210325	13	050	P	05	10/2002	09/2002	99999999			77,00	77,00	460.000	2.300.000	1.840.000	0	100.000		N		

Evento 2 del beneficiario RUT 6.012.743
 Evento 1 del beneficiario RUT 16.911.833