|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PLANTEAMIENTO SENADORES QUINTEROS, GIRARDI Y GOIC** | **ANALISIS DE ACUERDO A INDICACIONES PRESENTADAS POR EL MINSAL** | **ARTICULOS REFERIDOS** |
| **Subir las exigencias de la garantía e indicadores legales de las isapres.** | **SE ACOGE** | **Modificación al Artículo 171, inciso final.** |
| **Se debe contemplar un sistema de stop loss, que abarque todas las prestaciones de salud.** | **SE ACOGE** | **Modificación al Artículo 170, letra A.** |
| **La isapres solo podrá comercializar un plan de salud, que tendrá un precio único, sin considerar la edad, sexo, condición de salud u otra variable, salvo la red de prestadores (máximo 3).** | **SE ACOGE PARCIALMENTE****Un plan, un precio (salvo la red).*****Dos tramos de edad / descuento.*** | **Modificación al Artículo 170, letra R.****Modificación al Artículo 188 bis.** |
| **Las coberturas financieras deben ser uniformes, y corresponder al menos al 80%, sin perjuicio de determinadas y especificas coberturas especiales** | **SE ACOGE*** **Copago hospitalario: 20%**
* **Copago ambulatorio: 50%.**
* **Tope de copagos acumulados establecidos por mecanismo de seguro catastrófico (ex CAEC) // Es parte del Stop Loss.**
 | **Modificación al Artículo 170, letra A.** |
| **La cobertura financiera podrá ser utilizado en cualquier establecimiento de salud que cumpla con los requisitos para otorgar la prestación, en la medida que exista indisponibilidad para el otorgamiento de la prestación de salud.** | **SE ACOGE.****Corresponde al 80% de la cobertura en red.****Atención fuera de la red con 80% de la cobertura propia de la red.** | **Modificación al Artículo 188, agregando un “188 quinquies”.** |
| **Aumentar las facultades de fiscalización de la Superintendencia de Salud, tanto con isapres como con prestadores, de tal manera que pueda fiscalizar y sancionar todos los actos o contratos que afectan la eficiencia del sistema, en especial, en lo que se refiere a las vinculaciones entre ambos actores.** | **SE ACOGE.****Mayores atribuciones Superintendencia y remisiones a circulares.****Se aumentan las atribuciones respecto de los prestadores.** | **Modificación al Artículo 110.****Modificación al Artículo 115.****Modificación al Artículo 188.****Modificación al Artículo 197.** |
| **Al sistema privado de salud podrá ingresar cualquier persona, sin que se admita ninguna forma de discriminación, lo que implica eliminar la declaración de salud y/o sistema similar o alternativo, y de esta manera, terminar con las situaciones que afectan a los cotizantes cautivos y/o personas con enfermedades prexistentes.** | **EN VOTACION** |  |
| **El reajuste de precios será trianual, y se determinará mediante un polinomio que establecerá un tope máximo y que reconocerá incentivos para controlar los gastos y costos.** | **SE ACOGE PARCIALMENTE.****Reajuste anual con un mecanismo que dependerá de organismo imparcial** | **Modificación al Artículo 170, letra O.** |
| **Crear un Fondo de Compensación de Riesgos Intersistemas, que compense al sistema de salud que tenga la cartera de mayor riesgo.** | **REQUIERE AVANCE DE REFORMA FONASA QUE CREA PSU.****Se encuentra en tramitación el PL FONASA CLASE MEDIA PROTEGICA, que incorpora un CAEC al plan de FONASA. Y el PL DE FORTALECIMIENTO DE FONASA.** | **Contenido en otro PL (Fonasa – Clase Media Protegida).** |
| **Crear un Fondo Mancomunado Universal de Salud, donde los cotizantes de los sistemas de salud público y privado concurren con al menos el 10% de sus cotizaciones obligatorias de salud al financiamiento de prestaciones universales (por ejemplo, Ley de Cáncer y sistema de donación de órganos).** | **NO SE ACOGE.** |  |
| **Las prestaciones deben ser comunes para ambos sistemas, partiendo de las que se otorgan hoy, las que aumentarán progresiva e integralmente incluyendo medicamentos.** | **SE ACOGE.****Avance de PSU en Isapres y Fonasa.** | **Modificación al Artículo 188, creando el “188 ter”** |
| **Las prestaciones deberán otorgarse como soluciones de salud.** | **SE ACOGE** | **Espíritu del PL.** |
| **Las isapres no podrán vender beneficios complementarios o suplementarios.** | **SE ACOGE PARCIALMENTE.****Sólo pueden venderlos si ofrecen un plan de salud universal.** | **Modificación al Artículo 170, letra K.****Modificación al Artículo 192.****Modificación al Artículo 156.** |
| **Los prestadores no podrán vender seguros complementarios o suplementarios de salud: su único giro será la prestación de acciones de salud. Estos seguros solo podrán ser comercializados por compañías de seguros de salud y a personas que cuenten con un plan de salud vigente. Dichos contratos serán regulados de manera conjunta entre la Comisión de Mercado Financiero y la Superintendencia de Salud.** | **SE ACOGE,** **Los beneficios se pueden ofrecer solo si ofrece un PGS. Los seguros de segunda línea sólo pueden ofrecerse por compañías de seguro.** | **Modificación al Artículo 170, letra K.** |
| **No será necesario que una prestación se encuentre arancelada en FONASA para que esta sea objeto de cobertura financiera** | **SE ACOGE PARCIALMNETE.****Forma parte de beneficios complementarios.** |  |
| **Se creará una nueva institucionalidad que elimine la actual atribución de las isapres de rechazar los pagos de las licencias médicas de manera autónoma.** |  **SE ACOGE.** **En tramitación con MINTRAB, hay un proyecto de ley que se encuentra en etapa de trabajo prelegislativo.** | **En tramitación pre-legislativa.** |
| **La red de prestadores deberá contemplar un sistema de atención primaria, en el cual se otorguen acciones de promoción y prevención de salud.** | **SE ACOGE,** **Existe en el proyecto el concepto de red, entregando incluso a la superintendencia facultades para modelarlo o definirla.** |  |
| **Los prestadores privados que formen parte de la red deberán respetar sistemas de pago de riesgo compartido, no pudiendo cobrar prestaciones de salud más allá de las incluidas ni al paciente ni al seguro.** | **SE ACOGE****Es parte de la definición de red y del contenido del plan garantizado de salud.** | **Espíritu del PL.** |