



Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales
Subdepartamento de Regulación

CIRCULAR IF/Nº 262

Santiago, 16 MAR 2016

OBLIGACIÓN DE INFORMAR LOS MONTOS ACUMULADOS DE EXCESOS Y EXCEDENTES DE COTIZACIÓN EN LA CARTA DE DESAFILIACIÓN

Esta Intendencia, en ejercicio de sus facultades legales, en especial, las previstas en los artículos N°110 y N°172 del DFL N°1, de Salud, de 2005, viene en impartir las siguientes instrucciones.

I.- OBJETIVO

Procurar mayor información al afiliado en relación a sus excesos y excedentes de cotización, al momento de solicitar su desafiliación de la isapre.

II.- MODIFICA LA CIRCULAR IF/Nº131, DEL 30 DE JULIO DE 2010, QUE CONTIENE EL COMPENDIO DE NORMAS ADMINISTRATIVAS EN MATERIA DE PROCEDIMIENTOS

1.- Modifícase el párrafo cuarto de la letra c) "Visación de la carta de desafiliación por la isapre", del punto N°4 "Desahucio o desafiliación", del Título VI "Reglas en materia de terminación de contratos", del Capítulo I "Procedimientos relativos al contrato de salud", quedando como sigue:

"La isapre deberá consignar en la carta de desafiliación el mes y el año al que corresponderá la última remuneración o pensión que estará afecta a descuento. Además, deberá indicar si el afiliado o afiliada mantiene excesos y cuenta de excedentes y señalar el monto acumulado por cada uno de los conceptos, cuando corresponda. En el caso de rechazo de la desafiliación, la isapre deberá registrar la concurrencia de la causal de rechazo antes señalada."


2.- Reemplázase el formato de la "Carta de Desafiliación" contenido en el Anexo único del Título VI "Reglas en materia de terminación de contratos", del Capítulo I "Procedimientos relativos al contrato de salud", por el formato de carta que se indica en el anexo de la presente Circular.

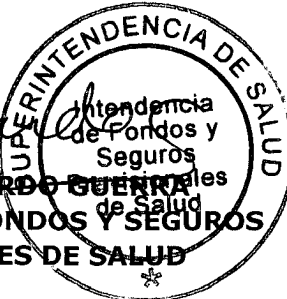
3.- Modifícase la letra e), del N°2 "Obligaciones para las isapres", del Título II "Suscripción electrónica de contratos de salud previsional", del Capítulo I "Procedimientos relativos al contrato de salud", quedando como sigue:

"e) La isapre actual que reciba una carta de desafiliación, deberá aceptarla o rechazarla instantáneamente, indicando mes y año al que corresponderá la última remuneración o pensión que estará afecta a descuento y si la persona cotizante mantiene excesos de cotización y cuenta de excedentes, señalando el monto acumulado por cada uno de los conceptos, cuando corresponda."

IV. VIGENCIA

La presente circular entrará en vigencia a contar de la fecha de su notificación.


NYDIA CONTARDO GUERRA
INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD




AMAW/CPF
Distribución

- Gerentes Generales Isapre
- Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
- Depto. de Fiscalización
- Subdepto. Fiscalización de Beneficios
- Agentes Regionales
- Oficina de Partes
- Asociación de Isapres

Anexo Carta de desafiliación

CARTA DE DESAFILIACIÓN

Fecha:
DE: NOMBRE DEL O LA COTIZANTE
R.U.T.:
DOMICILIO:.....N° TELÉFONO.....
A: ISAPRE

IMPORTANTE:

Antes de firmar esta carta, el afiliado o afiliada debe tener presente que la isapre a la que desee incorporarse:

- ☞ le hará llenar una nueva Declaración de Salud por usted y sus beneficiarios y beneficiarias,*
- ☞ puede rechazar su afiliación, o*
- ☞ puede imponerle restricciones a la cobertura respecto de embarazos en curso y/o enfermedades y condiciones preexistentes.*

Comunico a ustedes que, habiendo transcurrido el plazo mínimo de permanencia que establece la ley o el contrato, procedo a desahuciar el contrato de salud que he suscrito con esa Institución, en los términos que establece el artículo 197 del DFL N° 1.

Por otra parte, informo a ustedes que me incorporaré al siguiente organismo de salud previsual:
(indicar nombre de la isapre o FONASA).....

.....
FIRMA COTIZANTE

La última cotización a enterar en la isapre será la correspondiente a la remuneración o pensión de
(indicar mes y año).....

Excesos de cotización Si.... No....
\$.....

Excedentes de Cotización Si..... No....
\$.....

.....
FIRMA AGENTE DE VENTAS

.....
R.U.T. AGENTE DE VENTAS

-
1. Esta carta -con las copias que corresponda- podrá presentarse en cualquier oficina de la isapre en que se atienda público, durante su horario habitual de funcionamiento.
 2. No se podrá exigir que esta carta contenga información adicional a la establecida en este formato para ser aceptada por la isapre receptora.
 3. La isapre deberá pronunciarse sobre la carta en forma inmediata .

