

Fecha: 15-06-2025
 Medio: La Tercera
 Supl.: La Tercera - Edición Especial II
 Tipo: Noticia general
 Título: **Prestadores, coberturas y servicios: las tres claves para elegir una Isapre**

Pág.: 4
 Cm2: 803,7
 VPE: \$ 7.996.368

Tiraje: 78.224
 Lectoría: 253.149
 Favorabilidad: ☐ No Definida

[UNA DECISIÓN IMPORTANTE]

Prestadores, coberturas y servicios: las tres claves para elegir una Isapre

En el sistema previsional de salud, las isapres brindan una sólida protección financiera tanto en atenciones ambulatorias como hospitalarias, asegurando además acceso oportuno a una extensa red de prestadores acreditados de alta calidad. Sus coberturas son de carácter vitalicio, protegiendo a los afiliados desde el inicio, sin deducibles ni restricciones por edad.

Recibir atención médica rápida, precisa y de calidad resulta fundamental para lograr una recuperación efectiva ante enfermedades o accidentes. Por ello, elegir un modelo de aseguramiento adecuado se vuelve una decisión estratégica que debe tomarse con responsabilidad y análisis. Esta elección garantiza el acceso oportuno a servicios, protege la salud y contribuye al bienestar integral de las personas en los momentos más críticos y vulnerables de su vida.

En ese sentido, como parte del sistema previsional de salud, las Isapres ofrecen un respaldo seguro y confiable, con elevadas coberturas financieras que se adaptan a las necesidades de los afiliados y sus preferencias de atención.

Actualmente, a nivel nacional, las principales compañías disponen de entre 100 y 200 alternativas de planes, diferenciadas por la región donde aplican, las clínicas y centros médicos en convenio, si son de libre elección o preferente, y los niveles de cobertura que otorgan, entre otras características que permiten perfilar las opciones.

Por ello, es recomendable elegir anticipadamente la red de prestadores a la que se desea acudir, especialmente en caso de requerir hospitalización. Optar por un plan preferente asociado a esos centros de salud permite acceder a mejores coberturas, lo que se traduce en una mayor protección financiera y menores gastos directos al momento de recibir atención médica.

Existen diferencias entre las regiones y el área metropolitana. Un afiliado de una región podrá elegir atenderse por un plan de libre elección o preferente, y lo más probable, es que ese plan preferente incorpore a todos los principales prestadores de su región. Esas dos alternativas pueden ampliarse si decide pagar un adicional a su 7%. Así, cada persona, en las regiones del país, tendrá entre tres a cuatro planes para elegir en cada Isapre. Esta variedad tiene por objetivo que las personas consigan, efectivamente, ajustar sus necesidades particulares, en un ejercicio de la libre elección que caracteriza y promueve el sistema de aseguramiento privado, desde el momento de la afiliación, optando por coberturas, que, incluso, llegan

al 100% del valor de las prestaciones en la modalidad hospitalaria.

De acuerdo con los datos de la Asociación de Isapres, en 2024 la cobertura total de los planes de salud, incluyendo las atenciones del Ges, Caec y medicina preventiva, alcanzó un promedio del 67%, considerando un 59% en prestaciones ambulatorias y 74% en las hospitalarias. Y esta misma cobertura, considerando solo los planes preferentes, alcanzó una cobertura general del 79%, con una bonificación del 70% en las atenciones ambulatorias y del 83% en las hospitalarias.

La atención GES en las isapres se caracteriza por respetar los plazos establecidos en cada fase del proceso: diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los 90 problemas de salud priorizados. Esta cobertura se entrega a través de redes acreditadas de alto nivel. Hoy, las Isapres abiertas gestionan cerca de 500 mil casos GES activos, asegurando acceso oportuno y atención de calidad.

Todos los planes de isapres incluyen medicina preventiva y chequeos gratuitos, para diferentes grupos de riesgo, donde la cobertura de las prestaciones es del 100%, sin copago para los afiliados. Los planes también cuentan con una cobertura adicional de enfermedades catastróficas (CAEC) que eleva al 100% la cobertura hospitalaria una vez cubierto el deducible (30 veces la cotización pactada del plan de salud complementario vigente, con un máximo de 125 UF), y se puede solicitar para cualquier atención hospitalaria, independiente de su diagnóstico y complejidad. El CAEC también eleva la protección financiera en algunas prestaciones ambulatorias de alto costo, como radioterapia, quimioterapia para el tratamiento del cáncer o drogas en caso de trasplante.

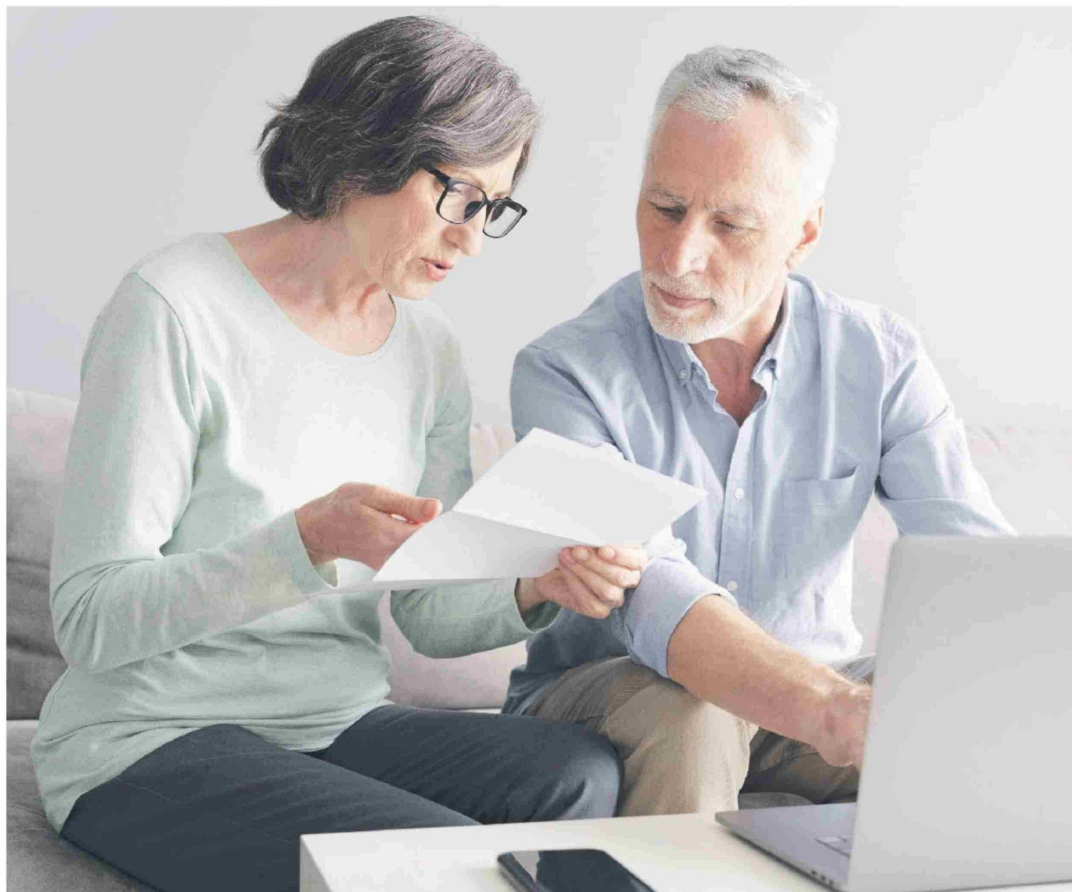
También destaca en el sistema Isapre, que, a diferencia de Fonasa, existe cobertura a todo evento, aún en prestadores que no estén en convenio, por la vía de reembolso, lo que contribuye a la tranquilidad de los beneficiarios y asegura de forma práctica y concreta la libertad de elección que disponen.

Un punto que ha tenido importantes mejoras es la calidad del servicio que brindan las isapres a los beneficiarios y la incorporación de tecnologías para la información de beneficios, coberturas, convenios y la realización de trámites necesarios, como presupuestos quirúrgicos y reembolsos.

¿Elegir una Isapre o Fonasa más seguro complementario?

El plan que ofrece Fonasa puede ser complementado con un seguro de salud de contratación voluntaria en una compañía de seguros. Estos productos no reemplazan a las Isapre ni son comparables, pues operan y están regulados de manera muy distinta.

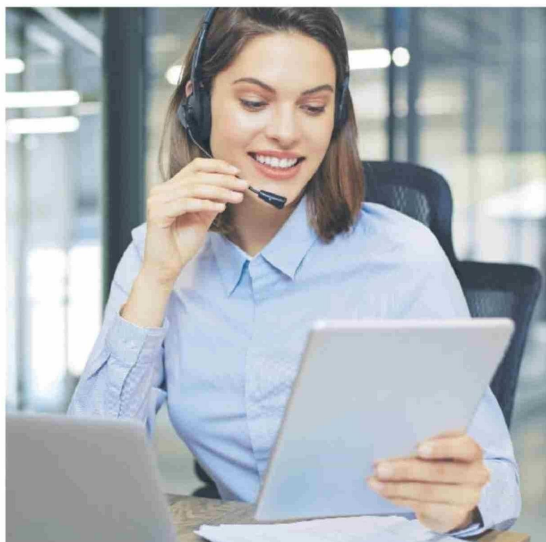
Las isapres forman parte del sistema de seguridad social y se financian mediante la cotización legal obligatoria. Sus coberturas actúan sobre la primera capa de protección en salud, con un estándar mínimo equivalente al plan de Fonasa en la Modalidad de Libre Elección (MLE), el cual suele ser ampliamente superado por los planes de isapre. En contraste, los seguros complementarios solo cubren lo que Fonasa no financia. En el caso de las isapres, con



Fecha: 15-06-2025
 Medio: La Tercera
 Supl.: La Tercera - Edición Especial II
 Tipo: Noticia general
 Título: **Prestadores, coberturas y servicios: las tres claves para elegir una Isapre**

Pág.: 5
 Cm2: 313,4
 VPE: \$ 3.118.318

Tiraje: 78.224
 Lectoría: 253.149
 Favorabilidad: ☐ No Definida



■ SIEMPRE BUSCAR ASESORÍA

Una buena asesoría no solo puede hacer la diferencia en la elección de un plan de salud, sino también en todo lo que tenga que ver con presupuestos y coberturas, por ejemplo. Es por ello que es clave buscar la asesoría de expertos en el ámbito. En ese sentido, todas las isapres están brindando orientación vía canales remotos. Estos expertos pueden ayudarlo a encontrar un plan acorde a lo que usted pueda pagar, en clínicas y prestadores que más le acomoden. Ante cualquier duda, ya sea si es afiliado o si está en busca de afiliarse a alguna Isapre, siempre es importante consultar y resolver todas las inquietudes.

solo el 7% de cotización legal, un afiliado puede acceder a una cobertura comparable a la de Fonasa (MLE) más una protección adicional equivalente a un seguro complementario de segunda capa.

La protección financiera de las isapres aplica desde el momento de la suscripción, mientras que la gran mayoría de los seguros de salud tienen deducible. Asimismo, la cobertura de las isapres aborda todo tipo de prestaciones, en los distintos niveles de atención, mientras que los seguros complementarios se abocan especialmente a productos específicos: cobertura catastrófica, ambulatoria, de urgencia, en una clínica en específico, etc.

Duración de cobertura y ajustes de precios

Otro elemento para tener en consideración es la duración de la cobertura. El plan de salud que suscribe un afiliado con su Isapre es vitalicio, mientras que las compañías de seguro ofrecen seguros anuales, pudiendo poner término a la cobertura de manera unilateral al final de cada período. Además, gran parte de los seguros fijan una caducidad de la cobertura desde los 65 o 75 años.

También se deben considerar las variaciones de precio. En el caso

de las isapres, las adecuaciones están reguladas por una ley. La Superintendencia de Salud calcula un ICESA, que opera como techo para el sistema y verifica que los incrementos de precio que se realicen estén debidamente justificados en un alza de los costos por mayor uso de prestaciones o licencias médicas. En los seguros privados el incremento de precio no está arbitrado y no los regula un estamento sanitario, pudiendo las compañías de seguro fijar un nuevo precio cada año, de acuerdo a lo establecido en cada póliza.

Además, los afiliados de Isapre están resguardados por las fiscalizaciones y mediaciones de la Superintendencia de Salud, que resuelve y arbitra cada uno de los reclamos, pudiendo emitir instrucciones, sanciones y multas.

El contrato de salud que utilizan las Isapres para la afiliación de las personas está definido integralmente por la Superintendencia de Salud, siendo un único texto al que las Isapres solo adhieren, lo que evita potenciales "letra chica". El contrato que se firma para un seguro complementario es un texto definido por cada compañía, lo que hace aconsejable revisar los términos contractuales de cada uno al momento de comparar.