



Dictamen 1153-2023

Fecha: 04 de mayo de 2023

Destinatario: Particular

Observación: Responde consulta del Servicio de Bienestar del Servicio Nacional de Capacitación y Empleo, sobre procedencia de reembolsar en caso de exclusión de cobertura por prestaciones médicas.

Descriptor(es): Servicio de Bienestar; Reembolsos

Fuentes: Ley N° 16.395. D.S. N° 28, de 1994, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

Departamento(s): REGÍMENES DE BIENESTAR SOCIAL

1.- Por el Oficio de antecedentes, el Servicio de Bienestar del Servicio Nacional de Capacitación y Empleo, consulta sobre procedencia de reembolsar en caso de exclusión de cobertura por una cooperativa. Expresa que la situación es la siguiente:

La hija de un afiliado permaneció hospitalizada en un recinto de salud, debido a un diagnóstico de ideación e intento suicida, por tanto, tuvo la primera atención de urgencia y luego se administró un tratamiento psiquiátrico en modalidad hospitalaria.

El gasto total ascendió a \$ 2.584.122 y fue excluido de cobertura por parte de cooperativa quien es el prestador que provee el servicio relacionado al plan de cobertura médica y dental. Esta exclusión se basa en el diagnóstico, el cual está fuera de cobertura por parte de la cooperativa, que fue establecido en la propuesta de servicio que se adjuntó en la oferta técnica de la licitación pública que adjudicó a dicha empresa.

El proveedor es una cooperativa y no existe una póliza que indique las condiciones generales y particulares validada en la Comisión de Mercado Financiero, por lo que consulta si aplica el rechazo en la cobertura indicada por la proveedora, y si así fuera, si el Bienestar puede reembolsar en algún porcentaje y de acuerdo con la disponibilidad presupuestaria, dicho gasto médico.

2.- Al respecto, cabe señalar que la propuesta de la cooperativa de servicio de "Plan Complementario de Salud Funcionarios del Servicio de Bienestar ...", en el Título Exclusiones y Restricciones, señala que se encuentran excluidos de cobertura, entre otros, los hechos deliberados que cometa el beneficiario, tales como los intentos de suicidio.

Por lo tanto, esta Superintendencia manifiesta que, estando la situación planteada excluida del referido Plan Complementario de Salud, procede que el Servicio de bienestar reembolse los gastos médicos señalados en el punto anterior, conforme a las normas de su Reglamento y del Reglamento General de los Servicios de Bienestar.