

Libro III, Título I, Letra D Pensión de Invalidez

Capítulo X. Reembolso de Honorarios Médicos, Valores de Prestaciones y Peritajes Sociolaborales de Interconsultores de las Comisiones Médicas

Nota de actualización: El nombre de este Capítulo fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

1. De conformidad a lo establecido en el Artículo 38 de la Ley Nº 18.933, las Instituciones de Salud Previsional, en casos calificados, pueden solicitar a las Comisiones Médicas de la Superintendencia de Pensiones, la declaración de invalidez de sus afiliados.

2. En tales casos, las Instituciones de Salud Previsional deben financiar la totalidad de los gastos que demandan dichas solicitudes.

3. Con el propósito de facilitar el proceso de cobranza de los honorarios de los Médicos Interconsultores de las Comisiones Médicas de la Superintendencia de Pensiones, y a la vez de homogenizar dicho proceso, se ha establecido el procedimiento descrito en los números siguientes.

Nota de actualización: Este número fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

4. La Institución de Salud Previsional debe requerir a la Administradora de Fondos de Pensiones a la que pertenece el afiliado, a través de personal acreditado ante la Superintendencia de Pensiones, la solicitud de declaración de invalidez.

5. La Administradora de Fondos de Pensiones luego de revisada tal solicitud, la remitirá a trámite a la Comisión Médica correspondiente, perteneciente a la Superintendencia de Pensiones.

6. La Comisión Médica solicitará el peritaje Médico que corresponda para lo cual emitirá la Orden Médica respectiva.

7. El Médico Interconsultor, una vez realizado el peritaje, emitirá el informe correspondiente junto con la boleta o factura. Ambos documentos los enviará a la Comisión Médica que formuló la solicitud de peritaje.

Nota de actualización: Este número fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

8. La Comisión Médica luego de revisar los antecedentes, dará su Vº.Bº., y pondrá bajo su responsabilidad, la siguiente leyenda en la tercera copia de la Orden Médica: "Esta Comisión certifica que el peritaje realizado corresponde a lo solicitado, y a lo que se consigna en boleta o factura Nro.". Firma y timbre.

9. La Comisión entregará la tercera copia de la Orden Médica junto con la boleta al Médico Interconsultor, quien presentará ambos documentos en cobranza en la Institución de Salud Previsional que corresponda.

Nota de actualización: Este número fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

10. La Institución de Salud Previsional deberá efectuar el pago dentro del plazo de 10 días hábiles contado desde la presentación de la factura o boleta.

11. Las Instituciones de Salud Previsional, podrán requerir copia de los peritajes que sean de su cargo, previa autorización de la Comisión Médica Central, y sólo una vez ejecutoriado el dictamen respectivo.

12. La Asociación de Administradoras de Fondos de Pensiones, deberá tener a disposición de las Instituciones de Salud Previsional el Registro de Interconsultores autorizados por la Superintendencia de Pensiones.

Nota de actualización: Este número fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.