

Libro III, Título I, Letra H Situaciones Especiales**Capítulo VII. Calificación de invalidez no conducente a Pensión de Invalidez**

1. Calificación de beneficiario de pensión de sobrevivencia, hijo

a) Procedimiento

Los hijos del afiliado, para gozar de pensión de sobrevivencia vitalicia deben ser solteros y declarados inválidos, cualquiera sea su edad si el afiliado se encuentra vivo. Si el afiliado se encuentra fallecido la invalidez debe haberse producido antes del fallecimiento o antes que el potencial beneficiario haya cumplido las edades máximas de 18 o 24 años, según sea el caso.

Para solicitar la calificación de invalidez ante la Comisión Médica Regional, correspondiente a la región del domicilio del solicitante, el beneficiario o su apoderado, deberán suscribir el formulario "Solicitud de Calificación de Invalidez hijo de afiliado", que se señala en el Anexo N° 1 del presente Título I. La Administradora deberá acreditar con el Servicio de Registro Civil e Identificación o a través de los antecedentes proporcionados por el solicitante, la relación de parentesco con el afiliado.

Nota de actualización: Este párrafo fue reemplazado por la Norma de Carácter General N° 27, de fecha 7 de noviembre de 2011. Posteriormente, fue modificado por la Norma de Carácter General N° 153, de fecha 11 de septiembre de 2015.

Este formulario debidamente suscrito se enviará a la Comisión Médica Regional, una copia quedará en el Expediente de Pensión y la otra se entregará al beneficiario solicitante.

Nota de actualización: Este párrafo fue reemplazado por la Norma de Carácter General N° 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

Para los efectos de la suscripción del formulario, y la recepción de la documentación que desee aportar el beneficiario, la Administradora deberá seguir las mismas instrucciones impartidas para la declaración de invalidez de un afiliado.

La Administradora deberá señalar en este formulario el nombre de la Compañía Aseguradora encargada de enterar el Aporte Adicional si el causante tuviere derecho a éste y siempre que dicho aporte no hubiere sido enterado a la fecha de la suscripción del formulario "Solicitud de Calificación de Invalidez", por parte del beneficiario.

La Administradora deberá utilizar para estas solicitudes los mismos procedimientos definidos para la Solicitud de Calificación de Invalidez del afiliado, definidos en el Capítulo II de la Letra D., del presente Título, incluidas las disposiciones de financiamiento.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

La Administradora no deberá aceptar bajo ninguna circunstancia una solicitud de calificación de invalidez de beneficiario de un afiliado no pensionado. Igualmente no podrá aceptar la solicitud de calificación de invalidez para cónyuges o convivientes civiles, madres o padres de hijos de filiación no matrimonial y padres del afiliado causante de pensión.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 153, de fecha 11 de septiembre de 2015.

Si el beneficiario que solicita la calificación de invalidez tiene una Solicitud de Calificación de Trabajador Afiliado en trámite, la Administradora deberá esperar la emisión del dictamen correspondiente a esta última, el cual en caso de aprobar una invalidez le permitirá acreditar la calidad

de inválido para efectos de pensión de sobrevivencia. La invalidez parcial como trabajador estará sujeta a reevaluación, según la norma general y la invalidez en calidad de beneficiario será definitiva.

b) Financiamiento

Los exámenes, peritajes, traslados y estadías necesarios para evaluar y calificar la invalidez de un beneficiario se financiarán de la misma forma que en la calificación de invalidez de trabajador afiliado, determinándose su porcentaje de arancel por la situación previsional del causante sea fallecido o pensionado.

c) Dictamen

La decisión de la Comisión Médica Regional respecto de la solicitud de calificación de invalidez presentada por la Administradora en favor de un beneficiario o potencial beneficiario de pensión de sobrevivencia, se emitirá dentro de los sesenta días contados desde el día siguiente de la comparecencia por primera vez a la citación de la Comisión Médica.

El dictamen correspondiente a un beneficiario de pensión de sobrevivencia, tiene el carácter de único, no quedando sujeto a reevaluación bajo ninguna circunstancia y se emitirá de acuerdo al formulario definido en el Anexo N° 1 de este Título I sobre Pensiones.

Respecto de la calificación de invalidez del beneficiario, la Comisión Médica Regional, dictaminará aplicando las mismas disposiciones establecidas para un afiliado en el Capítulo III de la Letra D., del presente Título. En este caso no existe incompatibilidad entre las pensiones causadas por accidente laboral o enfermedad profesional, reguladas por la Ley N° 16.744 y las pensiones de sobrevivencia de conformidad al D.L. N° 3.500, de 1980.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

El procedimiento de reclamo para estos dictámenes será el establecido en el Capítulo IV de la Letra D, del presente Título.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

2. Calificación de la invalidez por requerimiento de ISAPRE

a) Procedimiento.

Cuando una Administradora reciba una solicitud de calificación de invalidez por parte de una Isapre, deberá considerar en su tramitación, el siguiente procedimiento:

i. Las Instituciones de Salud Previsional para solicitar la calificación de invalidez de un afiliado, deberán suscribir en la Administradora el formulario "Solicitud de Calificación de Invalidez ISAPRE", señalado en el Anexo N° 1 del presente Título I sobre Pensiones.

Este requerimiento no podrá efectuarse respecto de afiliados pensionados por invalidez. Lo cual deberá verificarlo la Administradora al momento de su recepción.

La Administradora deberá acoger a trámite las solicitudes de Isapre, aunque se trate de:

- Afiliados no pensionados mayores de 65 o 60 años de edad, según se trate de hombre o mujer.
- Afiliados Pensionados por Vejez o Vejez Anticipada en el Nuevo Sistema de Pensiones.
- Afiliados Pensionados por Invalidez de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

ii. La Administradora sólo deberá recibir el mencionado formulario si éste cumple con las siguientes formalidades:

- Que sea enviado a través de una persona acreditada formalmente ante la Superintendencia de Pensiones, portadora de una credencial extendida por la respectiva Isapre.

Nota de actualización: Esta viñeta fue modificada por la Norma de Carácter General N° 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

- Que venga acompañado con sus respectivas copias y firmado por el representante legal de la Isapre.

- Que venga acompañado de un informe, el que debe contener al menos, el número de licencias médicas otorgadas al afiliado por la Isapre, la extensión de éstas, la patología invocada en cada una de ellas y el nombre del profesional que las extendió. El informe deberá acompañarse de fotocopias de los documentos originales de licencias médicas en poder de la Isapre, cualquier adulteración de esta documentación será de exclusiva responsabilidad de la ISAPRE respectiva, la que se expondrá a las penas que establece el Art. 467 del Código Penal.

- Que no exista una Solicitud de Calificación de Invalidez del afiliado en trámite ante la Comisión Médica Regional o un reclamo ante la Comisión Médica Central y su resolución esté pendiente.

iii. La Administradora deberá, dentro de las siguientes 48 horas, comunicar a su afiliado por carta certificada, que ha recibido una solicitud de calificación de invalidez, indicándole además lo siguiente:

- Que si la solicitud de calificación de invalidez es aprobada producirá la suspensión de su licencia médica.

- Que dicho dictamen no genera pensión de invalidez.

- Que tiene como opción suscribir inmediatamente su solicitud de pensión de invalidez. En este caso, la Administradora deberá adjuntarla a la solicitud presentada por la ISAPRE. Si el afiliado suscribe su propia solicitud se aplican las disposiciones contenidas en este capítulo, siendo ésta distinta e independiente de la solicitud de la ISAPRE.

iv. Los antecedentes de la solicitud de calificación de invalidez se enviarán a la comisión Médica de acuerdo a lo señalado en el número 1 del Capítulo III de la Letra D del presente Título. La "Solicitud de Calificación de Invalidez" formará parte del respectivo Expediente de Pensión y una copia se entregará al representante de la ISAPRE. Esta solicitud quedará sujeta a los mismos plazos y procedimientos establecidos para la solicitud de calificación de invalidez del trabajador afiliado.

Nota de actualización: Este numeral fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011. Posteriormente este numeral fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 86, de fecha 27 de junio de 2013.

b) Financiamiento

Los costos de exámenes, traslados y hospitalizaciones que generen estas solicitudes serán financiados por la respectiva ISAPRE. No obstante si el afiliado suscribe su propia solicitud de calificación de invalidez, el 50% de los costos serán de cargo de la ISAPRE y el otro 50% será compartido entre la Administradora y el afiliado según corresponda de acuerdo a lo dispuesto en la Letra D del presente Título.

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

c) Dictamen

En este caso la Comisión Médica sólo se pronunciará respecto de la pérdida de capacidad de trabajo del afiliado y no da origen a pensión de invalidez, a menos que el afiliado suscriba la Solicitud de Pensión de Invalidez.

Este dictamen es reclamable por el afiliado. Su emisión y reclamo se rigen por las disposiciones establecidas en la Letra D del presente Título.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011. Posteriormente este numeral fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 86, de fecha 27 de junio de 2013.