



Planes de salud en Australia Para Fondos ofrecidos por cuatro aseguradoras privadas de salud

Está enfocada en apoyar preferentemente el trabajo de las Comisiones Legislativas de ambas Cámaras, con especial atención al seguimiento de los proyectos de ley. Con lo cual se pretende contribuir a la certeza legislativa y a disminuir la brecha de disponibilidad de información y análisis entre Legislativo y Ejecutivo.

El presente documento se realiza en el marco del estudio de los sistemas de salud en Australia, en este informe - en particular - se analizan los precios cobrados por cuatro aseguradoras de salud, mostrando para cada Fondo los distintos planes ofrecidos.

Para la simulación se consideró - a solicitud del requirente - un enfoque de género, de manera que se considera entre los servicios de salud prestados la esterilización, el embarazo y parto y la reproducción asistida.

Además, se consideraron para llevar a cabo la simulación supuestos adicionales tales como que los beneficiarios son una familia compuesta por dos adultos y un niño que están cubiertos por Medicare y tienen seguro privado.

En cuanto a los tratamientos generales el simulador permite priorizar cuatro de estos, por lo que se consideró odontología general, servicios ópticos, fisioterapia y psicología.

Entre lo interesante que se observa en los seguros privados de Australia es que algunos son abiertos y por tanto cualquier persona puede acceder a ellos, en tanto otros son restrictivos y por tanto serán beneficiarios aquellos que cumplen ciertas condiciones, ejemplo de ello es el Fondo Teachers Health y Doctors' Health Fund donde para poder contratar los servicios se requiere pertenecer o haber pertenecido a

la comunidad educacional en el primer caso y a la comunidad médica en el segundo caso.

Se simuló, además, para Fondos libres o abiertos a cualquier persona, siendo ejemplo de ellos Bupa HI Pty Ltd y Transport Health Pty Ltd.

Los valores de las primas mensuales se encuentran expresadas en moneda australiana. Si se observan los cuatro fondos y se comparan las primas mensuales para cobertura de todos los servicios con enfoque de género, se puede observar que en el caso de los fondos restrictivos, como son el de las aseguradoras para médicos y profesores, los planes que cubren la totalidad de las prestaciones con enfoque de género presentan valores de la prima que varían entre \$505,91 a \$630,79 (en moneda australiana).

En cambio en el caso de la aseguradora abierta como es Transport Health, los planes que cubren los servicios con enfoque de género son dos, observándose costos de prima más alto que en el caso de los planes cerrados (\$624,74 y \$661,22 según plan. En moneda australiana).

Por último, en el caso de la aseguradora de salud privada Bupa HI, de los siete planes analizados solo uno de ellos cubre los servicios de esterilización, reproducción asistida y embarazo y parto a un costo bastante mayor que el de los planes cerrados (\$893,20 en moneda australiana).

Contacto

E-mail: atencionparlamentarios@bcn.cl
Tel.: (56)32-226 3168 (Valpo.)

El presente documento responde a una solicitud parlamentaria del Congreso Nacional, conforme a sus orientaciones y particulares requerimientos. Por consiguiente, tanto la temática abordada como sus contenidos están determinados por los parámetros de análisis acordados y por el plazo de entrega convenido. Su objeto fundamental no es el debate académico, si bien su elaboración observó los criterios de validez, confiabilidad, neutralidad y oportunidad en la entrega

Irina Aguayo Ormeño

Es Economista (Universidad de Chile)
Curso Interamericano en Formulación,
Preparación y Evaluación de Proyectos
Sociales (CIAPEP, Pontificia Universidad
Católica de Chile)
Diplomado en Derechos Económicos
Sociales y Culturales en Políticas Públicas
(DESC)

Sus especialidades mercado del trabajo y
previsión social, pobreza, distribución del
ingreso, adultos mayores y análisis de
Casen con base de datos Stata .
E-mail: iaguayo@bcn.cl
Tel: (56)2-2 270 1774 (Stgo.)
(56)32-226 3193 (Valpo.)

Introducción

En el presente documento lo que se realiza es el cálculo del costo de los planes privados de salud en Australia, para lo cual y dado que toda la población está cubierta por Medicare (sistema público de salud), se ha adicionado a Medicare un plan de salud que contempla cuatro servicios de tratamiento general y cuatro servicios de carácter hospitalario que serán cubiertos por el seguro privado. La razón por la cual solo se eligen cuatro da cada uno está en razón de que el o los beneficiarios no tengan un gasto de bolsillo mayor, sean estos servicios utilizados o no.

Para determinar el costo de los planes de salud en Australia, se compararon algunos de los sistemas de salud privados existentes en Australia mediante la calculadora que ofrece el Standard Information Statement para los seguros de salud privado.

I. Planes de Salud

1. Seguros privados comparados

Para poder comparar los planes de salud se realizaron algunos supuestos que tienen como base una cobertura combinada entre el Medicare y el Seguro privado. Además, se consideró importante que los planes fuesen familiares y para población sin características particulares como son aquellos que trabajan en Defensa, en la policía, o son profesionales de la salud (médicos, enfermeras u otros). A razón de ello los Seguros Privados fueron seleccionados bajo estos criterios, pero de forma aleatoria. Se comparan los siguientes Seguros Privados:

- a. Bupa HI Pty Ltd
- b. Teachers Health
- c. Doctors' Health Fund
- d. Transport Health Pty Ltd

2. Supuestos del modelo

Los supuestos que se realizaron estuvieron acorde con aquellos utilizados en los otros países donde se llevó a cabo comparaciones similares; a saber, cada seguro cubre a 2 adultos que viven en la misma casa y son mayores de 18 años y un dependiente que corresponde a un menor de 18 años y hasta 24 años en caso de que este sea un estudiante de tiempo completo, En este caso la calculadora no diferencia entre el sexo de la persona dependiente. Adicionalmente, la información comparada es para personas residentes en Camberra, capital de Australia.

Para comparar los planes de salud se consideró que la persona requiere una política combinada denominada Tratamiento Combinado que permite elegir entre un único seguro para hospitalización y tratamiento o un seguro para hospitalización y otro para el tratamiento general.

Otro de los supuestos realizados, es que todos los beneficiarios tienen cobertura en el seguro público de salud Medicare, no obstante tienen seguros privados con coberturas similares pero por periodos limitados o para algunos servicios.

La cobertura del hospital público puede no cubrir todos los gastos para los servicios seleccionados en el sistema privado, no obstante puede eximir de recargo en el Medicare, se destaca que aquellos servicios que se seleccionan como los más importantes y que no debieran exceder de cuatro de ellos, estarán siempre cubiertos, pero pueden tener restricciones lo que se traduce en la práctica en mayor gasto de bolsillo para el asegurado. Otro de los supuestos considerados es que los beneficiarios no tienen co-pago o pago en exceso cuando van al hospital.

Para la comparación de planes de salud privado sumado a Medicare - manteniendo una mirada de género en las prestaciones de salud - se seleccionaron los siguientes servicios hospitalarios como los más importantes:

- Servicios cardiacos (corazón y vasos sanguíneos) y servicios relacionados, tales como los tratamientos relacionados al pulmón.
- Servicios relacionados con el embarazo y el parto, conocidos también como obstétricos, el periodo máximo de prestación es de 12 meses
- Servicios de reproducción asistida, como el tratamiento In Vitro y Gamete intra Fallopian Transfer, que constituyen dos de los principales tratamientos de fertilización asistida existentes. La infertilidad es definida como la incapacidad para concebir después de un año de tratamiento regular.
- Esterilización - hombre o mujer, vasectomía y ligadura de trompas.

Por otro lado se ha considerado los siguientes servicios tratamientos generales que siempre tendrán cobertura aunque con bajos beneficios o limitados en costo. En este caso, el seguro puede cubrir servicios que el paciente no requiere, lo que no significa que el costo del plan aumente o se haga más caro porque el beneficiario los seleccionó como servicios de tratamientos generales de mayor importancia para él.

Para el cálculo del costo del Plan se seleccionaron los siguientes tratamientos, limitándose a cuatro ya que al igual como ocurre con los servicios hospitalarios seleccionados, elegir más de cuatro implica un aumento de costos del Plan.

- Servicios generales odontológicos, contempla un chequeo anual, limpieza y tratamiento con fluor.
- Óptica, incluye prescripción de lentes, marcos y lentes de contacto.
- Fisioterapia que permitan restituir el funcionamiento del cuerpo.
- Psicología.

3. Comparación de Planes según tipo de Fondo

Previo a mostrar los resultados de las simulaciones se destaca que estas corresponden a aproximaciones generales y que para la determinación del costo real del Plan que ofrece cada aseguradora privada, el o los beneficiarios deben acercarse a las aseguradoras quienes ofrecerán el plan y sus condiciones adecuándose a la realidad del asegurado.

Además, tal como señala el simulador australiano, el SIS permite contar con una aproximación del tipo de servicios que se ofrecen, así como las condiciones de cada uno de ellos, del mismo modo, las primas pueden variar dependiendo de las circunstancias del beneficiario, el tipo de póliza, el tratamiento que incluye y los hospitales en los cuales se realice los tratamientos.

Como se señaló en la introducción, en Australia existe un total de 38 fondos, sin embargo, a algunos de ellos solo se accede siendo parte de un grupo determinado o miembro de una organización determinada y desde esta perspectiva son fondos o planes restrictivos, a modo de ejemplo, existe el seguro privado "Doctors' Health Fund". Del mismo modo, Australia cuenta con fondos o planes o seguros de salud privado que operan en uno, algunos o todos los estados o territorios, ejemplo de estos es "Queensland Country Health Fund Ltd" que si bien es un fondo abierto opera solo en Queensland (QLD) y en Northern Territory (NT).

Dicho lo anterior, se compararon los siguientes planes de las Aseguradoras Privadas, teniendo presente los supuestos señalados en el texto:

- e. Bupa HI Pty Ltd
- f. Teachers Health
- g. Doctors' Health Fund
- h. Transport Health Pty Ltd

En el caso de los fondos de Teachers Health y Doctor's Health, estos son restrictivos en cuanto los asegurados pertenecen a un grupo determinado de la población, en cambio los fondos ofrecidos por BUPA y por Transport Health son abiertos.

a. Bupa HI Pty Ltd

Bupa opera en Australia desde hace 60 años, se considera como una de las principales organizaciones de atención médica. Entre las coberturas que ofrecen se encuentran aquellas destinadas a personas solteras, en pareja o familiares. Bupa HI Pty Ltda trabaja con algunos hospitales privados. Además, realiza cirugías diurnas a fin de disminuir el costo de bolsillo de sus beneficiarios. En su estructura de negocios Bupa HI Pty Ltda tiene fines de lucro y es propiedad de BUPA Group International que como grupo no tiene fines de lucro. Bupa se encuentra en todo el territorio Australiano.

La tabla 1 muestra una simulación con los supuestos descritos en el documento para BUPA HI Pty Ltda, se eligieron 7 fondos de forma más o menos aleatoria, tomando tanto el de mayor valor como el de menor valor, observándose que a mayor costo del Plan mayor es la cobertura o bien esta no tiene restricciones para los servicios que se seleccionaron, en particular aquellos con carácter de género como son la esterilización, embarazo y parto y reproducción asistida. Además no tiene co-pago, entre otras características.

En términos generales, de los cuatro servicios seleccionados, los cardiacos y la esterilización es cubierta por los siete planes seleccionados, independientes de su costo, en tanto la mayoría de ellos tiene cobertura restringida en servicios ópticos, embarazo y parto y reproducción asistida.

Tabla 1. Planes del Fondo Bupa HI PTY Ltd según prestaciones con enfoque de género

Nombre del Fondo	Bupa HI Pty Ltd						
Nombre de la Política	Ultimate Health Cover - Family	Growing Family - \$250 Excess - Family	Established Family - \$500 Excess - Family	Growing Family - \$500 Excess - Family	Budget Family - \$250 Excess - Family	Established Family - \$250 Excess - Family	Budget Family - \$500 Excess - Family
Prima mensual	\$893.20	\$568.15	\$526.50	\$512.65	\$447.15	\$577.75	\$392.55
Estado	Capital Territorial de Australia/Nueva Gales del Sur						
Tipo de Política	Combinada						
Quiénes están cubiertos	Dos adultos y un dependiente						

Hospital (servicios seleccionadas con enfoque de género)							
Servicios cardiacos	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Servicios Ópticos	✓	Cobertura Restringida					
Servicios relacionados con el embarazo y el parto	✓	✓	Cobertura Restringida	✓	Cobertura Restringida	Cobertura Restringida	Cobertura Restringida
Servicios de reproducción asistida	✓	✓	Cobertura Restringida	✓	Cobertura Restringida	Cobertura Restringida	Cobertura Restringida
Esterilización	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Deducible o co-pago si existe una diferencia entre lo que cubre el Medicare y el Seguro Privado o el tratamiento no es cubierto por el su Medicare

Por visita al Hospital	No Aplica	\$250.00	\$500.00	\$500.00	\$250.00	\$250.00	\$500.00
Máximo por persona	No Aplica	\$250.00	\$500.00	\$500.00	\$250.00	\$250.00	\$500.00
Máximo por año	No Aplica	\$500.00	\$1000.00	\$1000.00	\$500.00	\$500.00	\$1000.00

Co- pago	sin co-pago	sin co-pago	sin co-pago	sin co-pago	sin co-pago	sin co-pago	sin co-pago
Otras características	Recibe bono para pagar la brecha con Medicare y el alojamiento y comida de un acompañante	Cobertura en hospital privado para embarazo, además los niños no pagan los excesos	Si no desea más niños, el seguro cubre otras patologías como prótesis de cadera y rodilla	Si desea más niños, obtiene cobertura en hospital privado	Si no va a tener más hijos, cubre otras prestaciones como la cardiaca para toda la familia, pero restringe otros servicios seleccionados	Si no va a tener más hijos, cubre otras prestaciones como la cardiaca y las prótesis de cadera y rodilla para toda la familia, pero restringe otros servicios seleccionados	Si no va a tener más hijos, cubre otras prestaciones como la cardiaca para toda la familia, pero restringe otros servicios seleccionados

Fuente: Private Health Insurance Ombudsman. Australian Government.

b. Teachers Health

El Fondo Teachers Health es exclusivo para la comunidad educativa y sus familiares directos. Este Fondo no tiene fines de lucro de modo que los excedentes que se generan son reinvertidos en el mismo fondo, desde el punto de vista de la estructura de negocios opera como una mutual sin fines de lucro. Teachers Health trabaja con algunos hospitales privados y proporciona cirugías diurnas a fin de disminuir el costo de bolsillo de las personas beneficiarias.

El Fondo Teachers Health es exclusivo para la comunidad educativa y sus familias, pudiendo contratarlo todos aquellos que son actualmente o fueron parte de la comunidad educativa, incluyendo los docentes de primaria, secundaria y terciaria, auxiliares docentes, personal de apoyo, tanto de instituciones con administración pública como privada.

La tabla 2 muestra el Fondo Teachers Health el cual entrega dos planes diferentes considerando los supuestos y restricciones que se realizaron para la búsqueda de planes de este fondo. Como se observa en la tabla ambos planes cubren los servicios hospitalarios que se eligieron, interesando particularmente aquellos que tienen relación con el género. Si bien no tienen co-pago en hospitales públicos, existen topes o co-pago en algunas circunstancias como muestra la tabla 2 y que como se dijo son invertidos en el mismo fondo.

Tabla 2. Planes del Fondo Teachers Health según prestaciones con enfoque de género

Nombre del Fondo	Teachers Health	
Nombre de la Política	Top Hospital 500 & Top Extras	UniHealth - Top Hospital 500 & Top Extras
Prima mensual	\$505.91	\$505.91
Estado	Capital Territorial de Australia (ACT) / Nueva Gales del Sur(NSW)	
Tipo de Política	Combinada (con co-pago)	
Quiénes están cubiertos	Dos adultos y un dependiente	

Hospital (servicios seleccionados con enfoque de género)

Servicios cardiacos	✓	✓
Servicios Ópticos	✓	✓
Servicios relacionados con el embarazo y el parto	✓	✓
Servicios de reproducción asistida	✓	✓
Esterilización	✓	✓

<i>Deducible o co-pago si existe una diferencia entre lo que cubre el Medicare y el Seguro Privado o el tratamiento no es cubierto por el su Medicare</i>		
Por visita al Hospital	\$500.00	\$500.00
Máximo por persona	\$500.00	\$500.00
Máximo por año	\$1000.00	\$1000.00
Co- pago	sin copago	sin copago
Otras características	Top Hospital es el producto más completo e incluye cobertura para una gama de servicios y cirugías en hospitales privados con las cuales el Fondo tiene acuerdos. Sin copago para el tratamiento hospitalario público o para menores dependientes menores de 21 años.	

Fuente: Private Health Insurance Ombudsman. Australian Government.

c. Doctors' Health Fund

La aseguradora Doctors' Health Fund presta servicios a la comunidad médica, la atención está dirigida a los eventos de salud que estos profesionales puedan tener como consecuencia de la atención médica que prestan a terceros. La elección de médicos que otorga el seguro es sin restricciones y con beneficios en las tarifas de los servicios prestados. El Fondo trabaja con algunos hospitales privados, realiza cirugías diurnas a fin de proporcionar servicios a bajo costo o sin costos de bolsillo para el beneficiario. Doctor's Health Fund opera con fines de lucro siendo propiedad de Avant Mutual Group; esta última no tiene fines de lucro.

Para ser elegible por este seguro se debe ser médico registrado, o un profesional de la salud registrado en una lista que considera médicos, radiación médica, optometría, odontología, terapia ocupacional, fisioterapia o psicología, o un estudiante de medicina o de alguna carrera que derive en un profesional de la salud de alguna institución de educación australiana. También incluye a un médico calificado en el extranjero que haya rendido los exámenes que lo habilitan para trabajar como médico en Australia, considera a los cónyuges, hijos o nietos de médicos o profesionales de la salud registrados en la lista, entre otros.

La tabla 3 muestra dos de los Planes de la aseguradora Doctor's Health que cumplen con los criterios exigidos, en particular la entrega de prestaciones hospitalarias con mirada de género. En este caso, ambos planes ofrecen cobertura para embarazo y parto, fertilización asistida y esterilización.

Tabla 3. Planes del Fondo Doctors' Health Fund según prestaciones con enfoque de género

Nombre del Fondo	Doctors' Health Fund	
	Prime Choice \$1000 Excess & Essential Extras	Prime Choice \$1000 Excess & Total Extras
Nombre de la Política		
Prima mensual	\$542.06	\$630.79
Estado	Capital Territorial de Australia (ACT) / Nueva Gales del Sur(NSW)	
Tipo de Política	Combinada (con co-pago)	
Quiénes están cubiertos	Dos adultos y un dependiente	

Hospital (Servicios seleccionados con enfoque de género)

Servicios cardiacos	√	√
Servicios Ópticos	√	√
Servicios relacionados con el embarazo y el parto	√	√
Servicios de reproducción asistida	√	√

Esterilización	√	√
----------------	---	---

<i>Deducible o co-pago si existe una diferencia entre lo que cubre el Medicare y el Seguro Privado o el tratamiento no es cubierto por el su Medicare</i>		
Por visita al Hospital	\$500.00	\$500.00
Máximo por persona	No aplica	No aplica
Máximo por año	\$1000.00	\$1000.00
Co- pago	sin co-pago	sin co-pago
Otras características	-----	-----

Fuente: Private Health Insurance Ombudsman. Australian Government.

d. Transport Health Pty Ltda

La aseguradora Transport Health Pty Ltda proporciona servicios de salud desde 1888, incluye servicios hospitalarios como tratamientos generales y servicios auxiliares, tales como dentales, ópticos, fisioterapia y quiroprácticos. Como en el caso de la mayoría de las aseguradoras Transport Health trabaja con algunos hospitales privados y realiza cirugías diurnas para bajar el costo del servicio o que el beneficiario no tenga costo de bolsillo. Transport Health Pty Ltda tiene fines de lucro, y no presenta restricciones en su membresía.

La tabla 4 muestra la cobertura hospitalaria de algunos servicios seleccionados en la simulación desde la perspectiva de un enfoque de género. Como se aprecia, para las características exigidas y servicios seleccionados Transport Health Pty Ltda cuenta con dos planes con costos relativamente similares. En este caso el fondo no es restrictivo y por tanto cualquier persona o familia puede acceder al mismo.

Para los servicios hospitalarios con enfoque de género, ambos planes del Fondo los cubre, no obstante existe co-pago si el tiempo de hospitalización excede un máximo.

Tabla 4. Planes del Fondo Transport Health Pty Ltd según prestaciones con enfoque de género

Nombre del Fondo	Transport Health Pty Ltd	
Nombre de la Política	Select Hospital with daily excess and Top Extras	Select Hospital with excess and Top Extras
Prima mensual	\$624.74	\$661.22
Estado	Capital Territorial de Australia (ACT) / Nueva Gales del Sur(NSW)	
Tipo de Política	Combinado (con co-pago)	
Quiénes están cubiertos	Dos adultos y un niño	

Hospital (servicios con enfoque de género)

Servicios cardiacos	√	√
Servicios Ópticos	√	√
Servicios relacionados con el embarazo y el parto	√	√
Servicios de reproducción asistida	√	√
Esterilización	√	√

<i>Deducible o co-pago si existe una diferencia entre lo que cubre el Medicare y el Seguro Privado o el tratamiento no es cubierto por el su Medicare</i>		
Por visita al Hospital	No aplica	\$500.00
Máximo por persona	No aplica	\$500.00
Máximo por año	No aplica	\$1000.00
Co- pago	El número de días hospitalizado tiene un límite, luego existe co-pago	No hay co-pago para esta política
Otras características	El co-pago máximo es de \$500 por persona por año calendario aplicable hasta \$1.000 por afiliado	Totalmente cubierto para alojamiento desde el primer día en un hospital público o privado, incluidas unidades de cuidados intensivos.

Fuente: Private Health Insurance Ombudsman. Australian Government.

4. A modo de conclusión

Al observar los fondos de las cuatro aseguradoras privadas que se estudiaron, se encuentran algunas cosas que pueden ser valiosas de resaltar, a saber;

1. Los valores de las primas mensuales se encuentran expresadas en moneda australiana.
2. Si se observan los cuatro fondos y se comparan las primas mensuales en caso de que la cobertura de los servicios con enfoque de género sea admisible en su totalidad, se puede observar que para los fondos restrictivos - como son las aseguradoras para médicos y profesores - los planes cubren la totalidad de las prestaciones solicitadas con enfoque de género a valores de la prima que van de \$505,91 a \$630,79 (en moneda australiana).
3. En cambio en el caso de la aseguradora Transport Health abierta a cualquier persona o familia, los dos planes que se presentan cubren los servicios con enfoque de género, pero a costos de prima más alto que en el caso de las aseguradoras cerradas o restrictivas (\$624,74 y \$661,22 según plan. En moneda australiana).
4. En el caso de Bupa HI, de los siete planes analizados solo uno de ellos cubre los servicios de esterilización, reproducción asistida y embarazo y parto a un costo bastante mayor que el de los planes cerrados (\$893,20 en moneda australiana).

V.- Referencias

Private Health insurance policies. Australia. Disponible en <https://www.privatehealth.gov.au/dynamic/search> (Mayo, 2018).
Australian Government. PrivateHealth insurance report. Standard Information Statement Printout. Disponible en <https://www.privatehealth.gov.au/dynamic/search> (Mayo, 2018).