

# Los prestadores de servicios de salud deben documentar con boleta los copagos realizados por los pacientes, por la compra de bonos en las Isapres y Fonasa

Hemos efectuado una consulta al Servicio de Impuestos Internos, específicamente al Director de Grandes Contribuyentes, sobre el proceso de documentación tributaria de los servicios que realizan los prestadores de servicios de salud a los afiliados a Fonasa y a las Isapres, con el objeto de precisar si los copagos que los pacientes realizan deben o no ser documentados a las instituciones previsionales de salud. [Como prestadores afectados con el procedimiento que ha sido ratificado están las clínicas, centros médicos, centros radiológicos, etc...](#)

Específicamente se planteó que en un servicio de los prestadores de salud, la remuneración es pagada en parte por la Institución Previsional (léase Fonasa o Isapre, según corresponda) y en parte por el beneficiario, que es afiliado a las mencionadas entidades previsionales. En algunas situaciones claramente el mercado tiene internalizado que se documenta sólo el valor de la “indemnización” a nombre de la institución previsional, como es el caso de Fonasa, que sólo recibe la factura del prestador por el valor que dicha institución paga en forma directa y no por los valores de “copago” que van implícitas en el bono (no sé si el valor del copago lo documentaban directamente al beneficiario o emitían otra factura a Fonasa).

La respuesta específica del SII, entregada recientemente es la siguiente (copia textual; lo remarcado es nuestro):

## **“II.- ANÁLISIS:**

*Sobre el particular, y en relación a su consulta es posible informar que este Servicio ya se pronunció sobre la materia (oficio 751 de 1997, que se adjunta a continuación), señalando que la clínica que presta servicios de salud a un afiliado al sistema de instituciones de salud previsional, en la prestación de los beneficios establecidos por ley, **debe facturar a esta sólo la parte correspondiente al valor de la prestación que efectivamente haya financiado la Isapre**, mediante bonos de atención médica emitidos por esta, de acuerdo al plan de salud convenido con el afiliado.*

*Indicando además que por **el valor de la prestación no cubierto por el plan de salud convenido** entre el afiliado y la Isapre, el cual es pagado por el paciente en forma particular, **la clínica debe emitir la respectiva boleta al beneficiario de la atención**, incluyendo el impuesto al valor agregado.*

## **III.- CONCLUSIÓN:**

*En relación a lo consultado, es posible concluir que de acuerdo a lo señalado precedentemente respecto de las atenciones que son realizadas por las clínicas a los afiliados a una determinada Isapre, y que son pagadas en parte por éstos últimas mediante la emisión de bonos, la clínica le deberá facturar a(sic) sólo la parte correspondiente al valor de la prestación que efectivamente haya financiado, debiendo además emitir la respectiva boleta al beneficiario de la atención, por el monto que es pagado por el paciente en forma particular. Confirmándose de esta manera el criterio expuesto en su presentación.”*

De lo anterior podemos concluir que hay varias acciones que se confirman y que deben ser revisadas por todo el sistema de prestadores de servicios médicos, es decir, si bien la respuesta se refiere a la clínicas, esto es aplicable a todos los prestadores de salud (centros médicos, centros radiológicos, centros de kinesiología, centros dentales, etc.).

Cuando se realiza la prestación, el cliente del prestador es el beneficiario del servicio, no es ni Fonasa, ni la Isapre, ni la compañía de seguros con las cuales el primero podría tener convenido algún seguro.

Dado lo anterior, si el plan previsional de salud lleva a que la prestación debe ser asumida en parte por el cliente del prestador del servicio, la emisión de documentos tributarios tiene que separar el monto asumido por la institución de salud (léase Fonasa o Isapre) de aquél que debe asumir el cliente, ya sea pagándolo directamente al prestador (cuando el prestador recibe el valor del copago directamente de su cliente) o en forma indirecta a través de la Isapre o Fonasa que lo incluye dentro del monto del bono (cuando éste se emite con los dos valores).

Lo otro relevante es que a Fonasa o Isapre se le debe emitir una factura, ya sea exenta o no gravada, para el caso de Fonasa, o afecta a IVA como es el caso de las Isapres, aplicando la exención establecida en el art. 13°, N° 7 de la Ley del IVA. En el caso de los beneficiarios del servicio médico, el prestador debe emitir una boleta, por el valor que deben asumir de su cargo (sea como un copago o cobro directo).

También debemos recordar que para los efectos de aplicar la exención del IVA, se consideran ambos valores, es decir, el valor de la prestación donde se debe incluir el monto del copago y el valor financiado por la respectiva institución previsional (el tope exento es arancel Fonasa del nivel donde está inscrito el prestador). Pueden ver a modo de ejemplo Oficio N°1603, de 05.05.2006, en <http://www.sii.cl/pagina/jurisprudencia/adminis/2006/ventas/ja1603.htm> y Oficio N°4.363, de 24.10.2006, en <http://www.sii.cl/pagina/jurisprudencia/adminis/2006/ventas/ja4003.htm>

#### **Notas:**

- En el mercado se mal interpretó que el bono cuando incluye ambos valores (financiamiento y copago), debe generar una factura a nombre de la institución previsional.
- Esto sólo para el caso de las Isapres, ya que Fonasa exige que el documento emitido sea sólo por el valor financiado por ellos directamente.
- Aquí es donde falta la emisión de la boleta, por parte del prestador, al beneficiario por el monto del copago. El cliente del prestador de salud es el beneficiario del servicio y es a quién se le debe emitir la documentación tributaria, siendo por excepción dividida con la respectiva institución previsional, pero sólo por el monto que ella financia.

#### **JURISPRUDENCIA ADMINISTRATIVA MAYO 1997**

##### **VENTAS Y SERVICIOS - NUEVO TEXTO IMPUESTO A LAS**

##### **ART. 53.**

##### **DOCUMENTOS QUE DEBEN EMITIR LAS CLÍNICAS POR PRESTACIONES MÉDICAS PAGADAS EN PARTE POR UNA ISAPRES Y EN PARTE POR EL BENEFICIARIO. (OF. NO 751, DEL 14/04/97. I. DIRECTOS).**

1. SE HA RECIBIDO EN ESTA DIRECCION NACIONAL SU PRESENTACION DEL ANTECEDENTE, MEDIANTE LA CUAL CONSULTA ACERCA DE LA FACTURACION QUE DEBE EFECTUAR UNA CLINICA CUANDO LAS PRESTACIONES MEDICAS HAN SIDO CANCELADAS CON BONOS DE ATENCION MEDICA, EN AQUELLA PARTE FINANCIADA POR LA ISAPRE Y EN FORMA DIRECTA POR EL BENEFICIARIO EN AQUELLA PARTE NO CUBIERTA POR LA SEÑALADA INSTITUCION.
2. AL RESPECTO, CABE INFORMAR A USTED QUE LA CLINICA QUE PRESTA SERVICIOS DE SALUD A UN AFILIADO AL SISTEMA DE INSTITUCIONES DE SALUD PREVISIONAL, EN LA PRESTACION DE LOS BENEFICIOS ESTABLECIDOS POR LEY, DEBE FACTURAR A ESTA SOLO LA PARTE CORRESPONDIENTE AL VALOR DE LA PRESTACION QUE EFECTIVAMENTE HAYA FINANCIADO LA ISAPRE, MEDIANTE BONOS DE ATENCION MEDICA **EMITIDOS POR ESTA**, DE ACUERDO AL PLAN DE SALUD CONVENIDO CON EL AFILIADO.

AHORA BIEN, POR EL VALOR DE LA PRESTACION NO CUBIERTO POR EL PLAN DE SALUD CONVENIDO ENTRE EL AFILIADO Y LA ISAPRE, EL CUAL ES PAGADO POR EL PACIENTE EN FORMA PARTICULAR, LA CLINICA DEBE EMITIR LA RESPECTIVA BOLETA AL BENEFICIARIO DE LA ATENCION, INCLUYENDO EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO.

JAVIER ETCHEBERRY CELHAY DIRECTOR  
OFICIO NO. 751, DEL 14.04.97  
SUBDIRECCION NORMATIVA  
DEPARTAMENTO. IMPUESTOS INDIRECTOS

Seguramente existirán dudas al respecto, pero creemos que los datos entregados y el análisis de las situaciones deben dejar claro que es necesaria una modificación de los procesos administrativos de emisión de documentos tributarios, ya que hasta hoy ello no se ha realizado de acuerdo a la normativa vigente.

Saludos,



**OMAR A. REYES RÍOS**

Ricardo Lyon 222, Of 703, Providencia

Fono: 562 2270 1000 • [www.circuloverde.cl](http://www.circuloverde.cl)