

**VENTAS Y SERVICIOS – LEY SOBRE IMPUESTO A LAS – ART. 53 –
OFICIO N° 751 DE 1997 (ORD. N° 1876, DE 29.07.2026)**

IVA aplicable y documentación en pagos efectuados por compañías de seguros en el marco de contratos complementarios de salud

De acuerdo con su presentación, a propósito de los seguros complementarios de salud contratados con entidades aseguradoras para complementar el financiamiento de las prestaciones de salud, señala que, en la actualidad, el mercado tendría dos modalidades según si existe IVA en la prestación generada por un siniestro de salud:

- a) Si la prestación es exenta de IVA (como en el caso de las prestaciones ambulatorias de salud), no se emite documentación separada asociada al monto pagado por la compañía aseguradora y operaría el “reembolso directo” al paciente, pagando en línea el valor.
- b) Si la prestación es afecta a IVA (como en el caso de las prestaciones hospitalarias gravadas con IVA), la documentación tributaria se emite directamente por el prestador a la entidad aseguradora, a su nombre, quien lo registra como un gasto del giro y utiliza como crédito fiscal el IVA asociado.

No obstante lo anterior, en su opinión y tras diversas consideraciones, en el fondo estima que la práctica del mercado es errónea, atendido que en ambos casos la compañía de seguros asume el pago directo del monto del siniestro, según la cobertura contratada, la que opera con posterioridad a la cobertura de la institución previsional de salud en la cual está afiliado el cliente, de suerte que la forma en que se materialice el pago (directamente al prestador o vía reembolso al asegurado) no altera la naturaleza jurídica del mismo, que siempre corresponde a una indemnización derivada del contrato de seguro y no al pago de una prestación de servicios.

En efecto, dichos pagos forman parte del monto total a indemnizar por la compañía de seguros, sin que exista una operación autónoma de prestación de servicios a favor de la aseguradora.

De este modo, concluye, el hecho que el pago se materialice directamente al prestador no altera su naturaleza (indemnizatoria) efectuada en favor del asegurado, mediante el cumplimiento de la obligación que la compañía de seguros mantiene en virtud del contrato suscrito, sin configurar una remuneración por servicios para efectos del IVA.

A partir de lo anterior, en lo fundamental solicita confirmar que los pagos señalados (en cualquiera de las modalidades de pago antes expuestas) siempre califican como una indemnización, independientemente que la prestación se encuentre gravada o no.

Al respecto se informa que, en general, en virtud del seguro complementario de salud, la compañía aseguradora se obliga a reembolsar al asegurado o pagar directamente al prestador de salud, los gastos médicos efectivamente incurridos por el asegurado o sus beneficiarios, según los términos y condiciones pactados entre éste y la respectiva compañía, como complemento de lo que cubra el sistema de salud previsional o cualquier otro organismo o seguro que el afiliado tenga contratado¹.

De lo anterior se desprende que la relación contractual se verifica entre la compañía de seguros y el afiliado

El hecho que, para facilitar al asegurado el proceso de reembolso de dichos gastos, la compañía pague directamente a los prestadores de salud las sumas que correspondería reembolsar al afiliado por la respectiva prestación de salud, no altera su tributación (de la prestación misma de salud).

Esto es, en cualquier caso, el prestador del servicio de salud es la clínica, centro médico u otro prestador y el paciente asegurado el beneficiario de dichos servicios, quien en definitiva utiliza las prestaciones.

¹https://www.cmfchile.cl/sitio/seil/pagina/rgpol/muestra_documento.php?ABH89548=37G70IE7IX10663S8IYM4ABCIV864A4ABCIIJ35MNV864AV864A4ABCIABPRX

Por lo tanto, el prestador de salud debe emitir la documentación tributaria al beneficiario del servicio por el valor de la prestación que le corresponde pagar en forma particular, independientemente que parte de dicho monto sea financiado por una compañía de seguros, en virtud de un seguro complementario de salud².

De este modo, las sumas reembolsadas por la compañía de seguros, en virtud del seguro complementario, ya sea que el reembolso se efectúe al asegurado o pagando directamente al prestador del servicio, no remuneran una venta ni un servicio.

Por lo tanto, se comparte lo señalado en su presentación, en el sentido que no corresponde que el prestador de los servicios facture a la compañía de seguros la prestación de salud financiada por ésta, pudiendo el prestador de salud emitir cualquier otro documento de carácter interno que estime conveniente, que refleje y acredite fehacientemente la operación de que se trata.

JORGE TRUJILLO PUENTES
DIRECTOR

Oficio N° 1876, de 29.07.2026

Subdirección Normativa
Depto. de Impuestos Indirectos

² Oficio N° 751 de 1997.