

GUÍA DE BENEFICIOS
DE FONASA PARA
LOS TRABAJADORES
DE LA CULTURA



Gobierno
de Chile

gob.cl



FONASA ES UN SEGURO DE SALUD UNIVERSAL Y SOLIDARIO

No discrimina a persona alguna por su edad o sexo, por tener una enfermedad preexistente catastrófica, ni por ser mujeres embarazadas o en edad fértil, como tampoco por la nacionalidad, el nivel de ingresos u otra condición del asegurado o su familia.



FONASA OFRECE BENEFICIOS INTEGRALES DE SALUD

Los que incluyen un componente garantizado, que es el AUGE/GES.



FONASA MANTIENE UNA COTIZACIÓN FIJA

El asegurado solo debe destinar el 7% de sus ingresos imponibles para acceder, junto a sus cargas legales, sin emportar el numero de estas, a los beneficios y servicios de Fonasa.



FONASA CUENTA CON UNA EXTENSA RED DE SERVICIOS A LO LARGO DEL PAÍS

Permitiendo al usuario el acceso a orientación, información y a la solicitud de los productos y servicios disponibles en la red de sucursales, por internet y a través del servicio telefónico.

CLASIFICACIÓN DE ASEGURADOS SEGÚN TRAMO

EN LA RED PÚBLICA
COPAGARÁS LA ATENCIÓN
SEGÚN TU GRUPO
DE CLASIFICACIÓN



TRAMOS	Vigencia desde el 1 de julio hasta diciembre del 2017	Vigencia desde enero del 2018
	<p>INDIGENTES O CARENTES DE RECURSOS CAUSANTES DE SUBSIDIO FAMILIAR (Ley n°18.020). Porcentaje de copago: 0%</p>	
	<p>INGRESO IMPONIBLE MENSUAL MENOR O IGUAL A \$270.000 (además de los trabajadores del sector público de salud) Porcentaje de copago: 0%</p>	<p>INGRESO IMPONIBLE MENSUAL MENOR O IGUAL A \$276.000 (además de los trabajadores del sector público de salud) Porcentaje de copago: 0%</p>
	<p>INGRESO IMPONIBLE MENSUAL MAYOR A \$270.000 Y MENOR O IGUAL A \$394.200 Porcentaje de copago: 10% Con 3 o más cargas familiares, pasarás a grupo B.</p>	<p>INGRESO IMPONIBLE MENSUAL MAYOR A \$276.000 Y MENOR O IGUAL A \$402.960 Porcentaje de copago: 10% Con 3 o más cargas familiares, pasarás a grupo B.</p>
	<p>INGRESO IMPONIBLE MENSUAL MAYOR A \$394.200 Porcentaje de copago: 20% Con 3 o más cargas familiares, pasarás a grupo C.</p>	<p>INGRESO IMPONIBLE MENSUAL MAYOR A \$ 402.960 Porcentaje de copago: 20% Con 3 o más cargas familiares, pasarás a grupo C.</p>

CÓMO INSCRIBIRSE

EN UN CONSULTORIO DE
ATENCIÓN PRIMARIA
DE SALUD (APS)

Los asegurados y sus cargas pueden inscribirse en el consultorio de atención primaria más cercano a su domicilio particular o laboral, presentando los siguientes documentos:

- Cédula de identidad.
- Documento que acredite su domicilio:
 - Certificado de residencia.
 - Certificado comunidad.
 - Cuenta de servicios residenciales.
 - Contrato de trabajo.

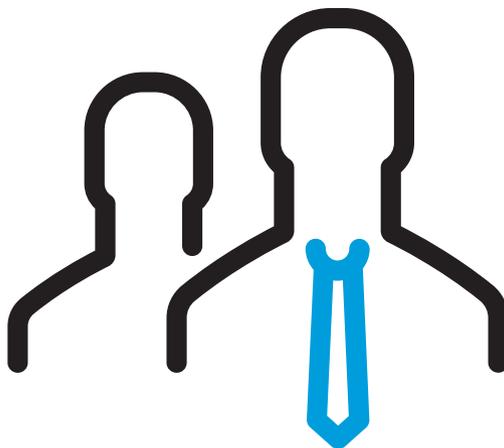
El comprobante de domicilio debe estar a nombre de quien solicita la inscripción.

Nota:

Los beneficios de la APS son para los asegurados de Fonasa de los tramos A, B, C y D. Se excluyen los afiliados a Isapres, a Capredena o a Dipreca, excepto si cuentan con la condición PRAIS.

CÓMO ACREDITARTE EN FONASA:

DEBERÁS PRESENTAR
LA DOCUMENTACIÓN
REQUERIDA DE ACUERDO
A TU CONDICIÓN LABORAL



TRABAJADORES DEPENDIENTES

Son todas aquellas personas que desempeñan un trabajo para un empleador del sector público o privado, bajo un vínculo de dependencia laboral y destinan su 7% de salud a Fonasa.

Según el tipo de contrato se pueden clasificar en:

- Trabajadores contratados a plazo fijo o indefinido.
- Trabajadores por temporada, contratados por días (turno o jornada) o para una obra o faena determinada.

REQUISITOS PARA ACREDITARTE EN FONASA

Puedes presentar la documentación en cualquiera de nuestras sucursales o a través de nuestra inscripción en línea.

- Copia de la cédula de identidad del interesado.
- Última liquidación de sueldo, donde figure el descuento para Fonasa.
- Carta de desafiliación entregada por una Isapre (si aplica).
- Poder simple, en caso que el trámite sea realizado por un tercero.

El resultado del proceso será informando al interesado, vía correo electrónico, en 24 horas hábiles.

Para inscribir a una carga legal, el asegurado titular debe presentar los siguientes documentos:

- Certificado que acredite el derecho a asignación familiar de la carga legal, emitido por el IPS o la Caja de Compensación (CCAF) para trabajadores dependientes a la que esté suscrito el empleador.
- Para revalidar la condición de carga legal para un hijo/a de entre 18 y 24 años, se debe presentar una vez al año (en marzo) se debe presentar un un certificado de alumno regular, emitido por el mismo IPS o CCAF.
- Los hijos de 25 años y mayores no califican como carga legal.

En el caso de los convivientes civiles, deben presentar:

- Certificado otorgado por el Registro Civil que acredite la relación de parentesco conviviente civil.
- Declaración jurada simple del afiliado, en la que consigne que él o la conviviente civil, vive a expensas y no percibe una renta.



TRABAJADORES INDEPENDIENTES

Son todos aquellos trabajadores que desarrollan en forma autónoma un oficio o profesión y que les reportan ingresos.

CÓMO INGRESAR A FONASA

Tú y tus cargas podrán ingresar a Fonasa cuando cumplan el requisito de haber pagado seis cotizaciones continuas o discontinuas en los últimos 12 meses, o bien, de haber cotizado en el mes inmediatamente anterior a la fecha en que reciban el beneficio.

REQUISITOS PARA ACREDITARTE EN FONASA

La documentación solicitada debe ser presentada en cualquier sucursal de Fonasa o mediante inscripción en línea en nuestro sitio web www.fonasa.cl

- **Cédula de identidad.**
- **Planilla de cotización del mes inmediatamente anterior a la fecha en que reciban el beneficio.**

El resultado del proceso será informando al interesado, vía correo electrónico, en 24 horas hábiles.

Para inscribir una carga familiar, el asegurado titular debe presentar:

- Certificado de nacimiento y/o libreta de familia
- Certificado de matrimonio.
- Certificado de alumno regular para los mayores de 18 años y hasta los 24 años.
- Carta de desafiliación si él, o alguna carga afiliada, estuvo en una Isapre.

BENEFICIOS EN LA RED PÚBLICA



CONSULTORIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (APS):

Fonasa otorga el 100% de cobertura en las atenciones incluidas en los programas de salud que a continuación se detallan:

- Programa de Salud del Niño.
- Programa de Salud del Adolescente.
- Programa de Salud de la Mujer.
- Programa de Salud del Adulto Mayor.

CONSULTORIOS DE ESPECIALIDADES, HOSPITALES PÚBLICOS Y CENTROS DE URGENCIAS:

Fonasa otorga el 100% de cobertura para los asegurados de los tramos A y B; el 90% y el 80% para los asegurados de los tramos C y D, respectivamente.

Los asegurados serán derivados desde el consultorio de atención primaria a un centro de especialidad y hospital público (vía urgencias) para que se les realicen algunas de las atenciones que se detallan a continuación:

- Exámenes y consultas de especialidades.
- Procedimientos de diagnóstico y terapéutico.
- Intervenciones quirúrgicas.
- Prestaciones AUGE/GES.

EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA

Fonasa entrega el 100% cobertura financiera para todos los asegurados que soliciten el Examen de Medicina Preventiva en el consultorio más cercano a su domicilio particular o laboral.

El Examen de medicina preventiva es un plan de evaluación periódica de salud, de carácter voluntario, aplicable a toda la población que generalmente no presenta síntomas de enfermedad. Dicho examen forma parte del Régimen de Garantías Explícitas de Salud - AUGE/GES- y consiste en pesquisar tempranamente enfermedades o condiciones prevenibles o controlables para algunas enfermedades y la mortalidad asociada a ellas.

Estos exámenes dependen de la edad y condición específica de salud del asegurado:

- Embarazada en control.
- Lactantes.
- Recién nacidos, menores de 15 días.
- Niños entre 2 a 15 años.
- Hombres y mujeres de 15 años y más.

AUGE/GES (GARANTÍAS EXPLÍCITAS DE SALUD)

El AUGE, también conocido como GES, prioriza 80 problemas de salud y les otorga legalmente cuatro garantías explícitas: Acceso, Oportunidad, Calidad y Protección Financiera.

Dichas garantías, que constituyen derechos para los asegurados y obligaciones para Fonasa, deben cumplirse cada vez que se determine alguno de los problemas de salud AUGE/GES y se cumplan los demás requisitos que para cada patología se establecen. En caso de no ser cumplidas, estas deben exigirse a Fonasa mediante un reclamo y, en último término, a la Superintendencia de Salud.

GARANTÍAS DEL AUGE

Garantía de Acceso: Es el derecho a recibir las atenciones garantizadas en la Red de Prestadores AUGE/GES que para estos efectos se conforma, según sea el caso y las distintas intervenciones sanitarias que se garantizan, en la forma y condiciones establecidas para cada problema de salud AUGE/GES.

Garantía de Oportunidad: Es el derecho a recibir las atenciones garantizadas dentro de plazos máximos, en la forma y condiciones establecidas para cada problema de salud AUGE/GES.

Garantía de Protección Financiera: Es el derecho a que se determine el valor que al asegurado le corresponde pagar por las prestaciones de acuerdo con el Arancel AUGE/GES, las normas que rigen el cálculo del copago y los topes máximos autorizados.

Garantía de Calidad: A contar del 1 de julio del 2016, la garantía de calidad se entiende cumplida si todos los profesionales y técnicos de la salud que brinden atención AUGE/GES están inscritos en el Registro de Prestadores Individuales que administra la Superintendencia de Salud.

En Fonasa no se requiere pagos adicionales para acceder al AUGE/GES.

Con la misma cotización de salud del 7% de los ingresos en Fonasa, está garantizada la cobertura de salud, incluidos los beneficios del AUGE/GES, del titular y todas las cargas familiares. La cobertura de salud también está garantizada para quienes carecen de recursos.

Para exigir las garantías explícitas del AUGE/GES en Fonasa, los asegurados deben ingresar a la red asistencial de los Servicios de Salud.

Esto es, consultorios y hospitales públicos de todo el país, así como aquellos prestadores privados en convenio.

El AUGE/GES en Fonasa es gratis para la mayoría de los asegurados.

Los asegurados de los tramos A y B no pagan por las atenciones garantizadas explícitamente, mientras que los tramos C y D pagan como máximo el 10% y 20%, respectivamente, solo por aquellas atenciones que tengan asociado un copago. Esta protección financiera es sin perjuicio de otras coberturas adicionales que pudieran proceder para aumentar la bonificación, como también para acceder a préstamos de salud y financiar los copagos AUGE/GES que correspondan.

Si el profesional tratante te diagnostica un problema de salud AUGE debe completar el formulario de constancia de Información al Paciente AUGE/GES, firmarlo y entregarte una copia.

Recuerda: Este formulario señala el día y la hora de la notificación, momento a partir del cual tienes derecho a exigir las garantías del AUGE/GES en tu caso específico, siempre y cuando estés en la red pública asistencial de los Servicios de Salud.

¡EXIGE LA NOTIFICACIÓN AL PROFESIONAL TRATANTE!

Si un Prestador de Salud no cumple con el plazo señalado de la Garantía de Oportunidad de un problema de salud AUGE/GES que se ha diagnosticado, el paciente o un tercero que lo represente:

Deberá reclamar a Fonasa, dentro de los **30 días** de vencido el plazo correspondiente. La institución tiene un plazo de **dos días** para designar un Segundo Prestador.

En el caso que Fonasa no designe un Segundo Prestador o este no cumpliera debidamente con la atención, el paciente o su representante deberán reclamar de inmediato ante la Superintendencia de Salud, solicitando un Tercer Prestador, que será designado dentro de los **dos días** siguientes a la presentación de su reclamo en esta Superintendencia.

ATENCIÓN EN LA RED PRIVADA EN CONVENIO LIBRE ELECCIÓN DE FONASA

Tienes derecho a elegir a un profesional o centro de salud privado que tenga convenio con Fonasa.

El copago que debes efectuar en esta modalidad de atención, depende del tipo de prestación y del nivel de inscripción del prestador que la otorga (nivel 1, 2 y 3). No depende del tramo en que estés clasificado (tramos B, C o D).

Los asegurados de los tramos B, C o D pueden optar por

atenderse en clínicas y hospitales privados, así como también cuando eligen sala de pensionado de un hospital público, pagando la atención con bonos asociados a programas de salud. También pueden elegir atenderse con prestadores en convenio tales como:

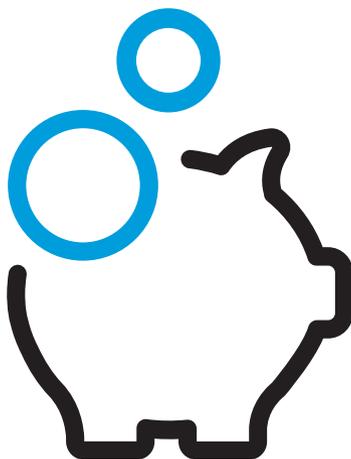
- Médicos generales.
- Médicos especialistas.
- Centros médicos y laboratorio.
- Atención ambulatoria de clínicas.
- Atención ambulatoria de hospitales.

BENEFICIO EN LA RED PRIVADA EN CONVENIO LIBRE ELECCIÓN

PAD “Tu Cuenta Conocida”

El Pago Asociado a Diagnóstico (PAD) permite conocer con anticipación el valor a cancelar en cualquiera de sus 62 intervenciones disponibles. Para esto es necesario que elijas, previa hospitalización, atenderte por este mecanismo, valorizando el Programa de Salud que te entrega el centro asistencial en cualquiera de nuestras sucursales.

La Atención Integral del PAD, incluye la resolución de la patología y las complicaciones derivadas de ella, hasta **15 días** posteriores al alta. El prestador en convenio no podrá cobrar diferencias por días cama, derecho de pabellón, recargo horario, arsenalera, medicamentos e insumos.



PRÉSTAMOS MÉDICOS

Los asegurados de Fonasa tienen la posibilidad de acceder a un préstamo médico para financiar una parte o la totalidad del valor del copago de aquellas prestaciones sujetas a este beneficio, ya sea en la red pública o en la red privada en convenio con Fonasa.

Los préstamos pueden ser:

- Hospitalizaciones (mínimo una noche).
- Intervenciones quirúrgicas inscritas en PAD "Tu Cuenta Conocida".
- Urgencias con riesgo vital o secuela funcional grave, condición que debe ser certificada debidamente por el médico de turno del servicio de emergencia hospitalario, público o privado.
- Tratamientos psiquiátricos, radioterapia y quimioterapia.
- Adquisición de prótesis y órtesis.
- Medicamentos que se prescriben con motivo de las prestaciones otorgadas en la Modalidad de Atención Institucional en forma hospitalizada.
- Todos los tratamientos y seguimientos del Programa AUGÉ/GES.

Requisitos para obtenerlo

- Estar al día en el pago de las cotizaciones.
- Acreditar seis meses continuos o discontinuos de cotizaciones de salud, dentro de los últimos 12 meses (trabajadores dependientes o trabajadores por turnos días o jornadas).
- Acreditar 12 meses continuos de cotizaciones (trabajadores independientes).
- Contar con dos codeudores que acrediten ser trabajadores dependientes (más la firma de sus empleadores respectivos) y tener un ingreso igual o superior al del beneficiario que solicita el préstamo. Los pensionados pueden presentar sólo un codeudor.
- Completar una solicitud de préstamo médico (emitida en sucursales Fonasa).
- Adjuntar a la solicitud el Programa de Atención de Salud (PAS) o el cupón de pago AUGÉ, previamente valorizado (se efectúa en la sucursal).
- No estar moroso en un préstamo médico anterior, ni el beneficiario ni los codeudores.

Los préstamos médicos son cancelados en cuotas mensuales, las que no pueden exceder el 10% de los ingresos del beneficiario. Y si es para financiar una atención médica de emergencia (Ley de Urgencias) no superará el 5% de los ingresos.

Un préstamo médico se otorga de forma inmediata, en cualquiera de nuestras sucursales, siempre y cuando se haya cumplido con los requisitos formales para la solicitud.

LICENCIAS MÉDICAS

Como cotizante de Fonasa tienes la posibilidad de acceder a licencias médicas si cumples con el tiempo de afiliación al sistema previsional y con la cantidad de cotizaciones establecidas en la normativa que rige esta materia. Además debes tener la cotización del mes precedente al de la licencia médica pagada (al día).

Para informarte de los requisitos para optar a una licencia médica ingresa a www.fonasa.cl en la sección "Trabajadores".

EXIGE TUS DERECHOS EN FONASA

SERVICIOS EN LÍNEA

En www.fonasa.cl podrás realizar los siguientes trámites relacionados con tu seguro de salud:

- Afiliación en línea.
- Comprar bono consulta médica.
- Pagar bono consulta en CajaVecina.
- Certificado en línea.
- Devolución de Pago en Exceso.
- Conocer el valor de tu bono en la MLE.
- Revisar el estado de tu licencia médica.
- Revisar el estado de cotizaciones.
- Realizar la inscripción en Atención Primaria.
- Consultar redes de Prestadores en Convenio.
- Consultar redes de Prestadores Bono Electrónico.
- Consultar redes de Prestadores Bono Web.
- Consultar redes de Prestadores PAD.
- Consultar redes de Entidades Delegadas.
- Consultar redes de Nutricionistas y Tecnólogos Médicos.
- Sucursales y puntos de atención.
- Calendario Fonasa en terreno.
- Hacer seguimiento de garantías AUGE/GES.
- Realizar seguimiento a consultas, reclamos, sugerencias y felicitaciones.
- Revisar el estado de consulta, reclamo, sugerencia y felicitaciones.

600 360 3000
www.fonasa.cl



Fonasa Chile



@AyudaFonasa
@Fonasa



@FonasaChile

