

Fonasa

Isapres

Tipo de institución...

El Fondo Nacional de Salud, FONASA, es un organismo público encargado de otorgar cobertura de atención en salud.

Las Instituciones de Salud Previsional, ISAPRES son aseguradoras privadas de salud.

Se consideran beneficiarios del seguro de salud...

Son beneficiarios de Fonasa tanto las personas que cotizan el 7% de sus ingresos mensuales para la salud, sus cargas legales y aquellas que, por carecer de recursos propios, financia el Estado a través de un aporte fiscal directo.

Son beneficiarios de isapres: el cotizante, sus cargas legales y otras cargas médicas que la isapre acepte como tal.
En cuanto al recién nacido:
Para que este nuevo beneficiario pueda contar desde la fecha de su nacimiento con los efectos del contrato, puede ser inscrito en la isapre con antelación a su nacimiento, o antes de cumplir un mes de vida.

Afiliación...

Si decidiste pertenecer a Fonasa, la afiliación es automática, cuando eres trabajador dependiente (con contrato de trabajo). Este seguro clasifica a sus afiliados en los siguientes tramos, de acuerdo a su ingreso imponible:

- A:** carentes de recursos, por lo tanto no tienen copagos asociados a las atenciones de salud que requiera.
- B:** ingreso menor al sueldo mínimo, tampoco tiene copago asociado.
- C y D:** ingreso mayor al sueldo mínimo, tienen copagos establecidos.

La afiliación a una isapre se realiza mediante la suscripción de un contrato privado, sujeto a determinadas normas que son supervigiladas por la Superintendencia de Salud.
Cuando se trata de la primera incorporación, previo a la suscripción del contrato, se deberá completar la Declaración de Salud, documento que será sometido a la evaluación de la Contraloría Médica de la Isapre, la que podrá establecer limitaciones a la cobertura de determinadas patologías preexistentes, e incluso rechazar la incorporación de una persona como nuevo afiliado por tales motivos.

Tu contrato...

No requieres firmar un contrato para estar afiliado a Fonasa.

Para incorporarte a una isapre debes necesariamente firmar un contrato donde se estipule en forma precisa las prestaciones, beneficios incluidos que te

Fonasa

Isapres

Las cotizaciones...

(Monto de dinero que destinas a tu aseguradora de salud)

Como beneficiario puedes optar a atenderte de diversas formas...

Al cotizar en Fonasa debes destinar obligatoriamente el 7% de tu sueldo bruto mensual a Fonasa.

te ofrece la isapre y cuántos y quiénes son los beneficiarios de tu plan (ya sean cargas legales o médicas).

Es muy recomendable no firmar el contrato sin que la isapre respectiva haya revisado muy bien tu declaración de salud y te confirme que no tiene ningún reparo con ésta.

Lee muy bien tu contrato antes de firmarlo.

Al cotizar en isapres, debes destinar obligatoriamente el 7% de tu sueldo mensual bruto.

Ahora bien, si el plan que deseas contratar tiene un valor superior al de tu cotización legal obligatoria, ya sea porque entrega mayores bonificaciones o prestadores que son de tu interés, deberás pagar un costo adicional.

En Modalidad institucional o con convenio (MAI), es decir, atención en la red pública de salud. Beneficios entregados en instituciones públicas y consultorios de atención primaria.

- Para tramos A, B y mayores de 60 años: la atención es gratuita.
- Para grupo C: Fonasa le dará una cobertura del 90%.
- Para grupo D: Fonasa le cubrirá un 80%.

En Modalidad libre elección(MLE), es decir, puedes optar por atención en establecimientos privados de salud si así lo deseas.

Puedes hacerlo si tienes Fonasa grupo B, C o D y mediante el pago con bonos, sin embargo, la cobertura que te da Fonasa en esta modalidad es menor y, por tanto, el copago para ti será más alto. será más alto.

Las isapres cuentan con las siguientes modalidades para la atención del beneficiario:

- **Plan de libre elección** en que el beneficiario puede elegir lo que el mercado le ofrece, y cancelar los copagos de acuerdo a la cobertura pactada en su plan.
- **Plan cerrado** (es una opción más económica), en éste los beneficiarios podrán utilizar sólo algunos prestadores de salud, expresamente identificados en el plan, si se atiende en un prestador distinto no tendrá cobertura alguna de parte de la Isapre.
- **Plan con prestadores preferentes**, es una combinación de los dos anteriores, ya que el afiliado puede optar por atender en los prestadores preferentes que señala el plan de salud, con un copago de menor valor para las prestaciones amparadas por esta cobertura preferencial, o atenderse en cualquier otro prestador de su elección, con un copago más alto.

Fonasa

Isapres

Plan de salud...

Fonasa tiene solamente un Plan único con dos modalidades de atención:
Modalidad Libre Elección (MLE) o
Modalidad Atención Institucional (MAI).

Planes con diferentes modelos de atención, montos de bonificación, cobertura y prestadores.
Es importante destacar que el plan de salud, no necesariamente implica que se otorgue cobertura a todas las prestaciones, ya que algunas de ellas pueden encontrarse excluidas.

Modalidad de pago...

En la modalidad de libre elección, la modalidad de pago es a través de bonos y estos van de acuerdo al nivel de atención (Nivel 1, 2 y 3) que tiene cada afiliado. Fonasa también cuenta con algunos programas, como el Pago Asociado a Diagnóstico (PAD), y el Pago Asociado a Emergencias (PAE).
Importante: Fonasa no cuenta con un sistema de reembolsos, o devoluciones de dineros, una vez realizada la prestación requerida.

Las posibilidades en cuanto a modalidades de pagos:
Los bonos u órdenes de atención, deben ser emitidos, previo pago del copago respectivo, antes de que se realice la atención médica.
El reembolso de una boleta o devoluciones del valor cobrado, se entregan una vez realizada la prestación. En algunos casos los bonos serán emitidos con posterioridad a las atenciones -por ejemplo, tratándose de cirugías- previa emisión de un Programa Médico por parte del prestador.

Prestaciones o servicios de atención médica...

(Las prestaciones de salud están codificadas y valorizadas según Arancel).

En Fonasa las prestaciones de salud se identifican con un código determinado y un valor que lo acompaña (ambos datos conforman el arancel).
En Fonasa, el financiamiento de las prestaciones (es decir, lo que te aporta Fonasa o la parte del valor de la prestación que no sale de tu bolsillo) se encuentra relacionada con el tramo en que te encuentres (A, B, C o D).

Las prestaciones de salud funcionan sobre la base de planes, y pueden ser diferentes dependiendo de la cotización que pacte cada afiliado.
En los contratos las prestaciones se identifican con un arancel determinado, cada uno con sus respectivos valores (similar a un catálogo con nombre de artículos y sus precios).
El valor de cada prestación se expresará en pesos (\$), Unidades de Fomento (UF) o valor arancel (VA).
Y el copago a cancelar por cada prestación dependerá del plan contratado por el afiliado a la isapre.
Es importante, antes de la elección del plan a contratar, pedir en distintas isapres, un documento llamado "Selección de prestaciones valorizadas", con el fin de comparar los distintos aranceles para prestaciones en planes de similar valor.

Fonasa

Isapres

La bonificación que puedes obtener...

Cada prestación tiene una bonificación o monto de dinero que es financiado por la Aseguradora. Luego de conocer el arancel o valor de la prestación o atención que recibirás, debes saber cuánto te bonificará Fonasa por cada prestación, y por tanto, cuánto deberás pagar tú en cada caso (copago). Las diferencias dependerán principalmente del grupo de Fonasa al que pertenezcas (modalidad institucional) o del nivel de bono 1, 2 o 3 (modalidad de libre elección).

Cada prestación que tenga contemplada cobertura en el plan, tiene una bonificación. Se debe averiguar en la isapre a cuánto asciende esa bonificación, solicitando que los aranceles especifiquen su porcentaje de bonificación y tope de cobertura, con el fin de comparar entre distintos planes y elegir el que más te conviene, previo a contratar. Si ya estás afiliado a una Isapre, y no sabes cuánto te bonificará para una determinada prestación, puedes solicitar un presupuesto previo a realizarte la atención.

Cobertura de tu aseguradora...

En la Modalidad Institucional, Fonasa cubre a las personas que cotizan un 7% de su renta, pero también cubre a las personas carentes de recursos con un aporte directo del Estado. El porcentaje que cubre FONASA dependerá del tramo en que se encuentre el beneficiario, en relación a su nivel de ingresos;

- Para tramos A, B y mayores de 60 la atención es gratuita.
- Para grupo C Fonasa le dará una cobertura del 90%.
- Para grupo D Fonasa le cubrirá un 80%.

Tu isapre tiene la obligatoriedad de otorgar la cobertura pactada en el plan de salud contratado, y al menos ésta debe ser de un 25% de cobertura de lo pactado en el plan (o lo que bonifica Fonasa en Modalidad Libre Elección, nivel 1). Es decir, no podrán tener una bonificación inferior a la cobertura financiera que el Fondo Nacional de Salud asegura en esta modalidad. No todas las prestaciones de salud tienen cobertura, ya que el plan sólo está obligado a incorporar las que se encuentran en el Arancel de Referencia del Fonasa, pudiendo existir otras que no tendrán cobertura si no ha expresamente así en el plan.

Topes...

Es muy importante considerar que las Normas Técnicas del Arancel del FONASA, contemplan topes para algunas de sus prestaciones, que debes tomar en consideración. Por ejemplo, un tope de 30 anuales para consultas médicas en modalidad libre elección.

Las isapres contemplan en sus distintos planes, topes de cobertura por prestación, y topes generales anuales por beneficiario.

Restricciones...

En Fonasa no se contemplan restricciones de Cobertura en atención a enfermedades anteriores al ingreso.

En isapres existen restricciones de cobertura para las prestaciones derivadas de enfermedades preexistentes, las que se limitan al plazo de tiempo que la Isapre señale al analizar la respectiva Declaración de Salud.

Fonasa

Isapres

Las enfermedades preexistentes...

Fonasa no considera las preexistencias como un impedimento para ingresar a la aseguradora ni limita las coberturas a otorgar por este motivo.

En el caso de que el beneficiario o sus cargas presenten una enfermedad preexistente, esto deberá ser declarado en un formulario llamado "Declaración de salud", pudiendo la isapre condicionar su ingreso, luego de ser evaluado por esta institución.

Pero si la enfermedad la adquieres con posterior a la firma del contrato de salud, tu isapre no puede dar término al contrato ni limitar las coberturas a otorgar, por este motivo.

Atenciones de urgencias...

Las urgencias médicas deben ser atendidas, idealmente, en un establecimiento público de salud. Si ingresas a un prestador privado y la situación es de urgencia vital o riesgo de secuela funcional grave, el prestador debe certificar dicha urgencia, y luego notificar al Centro Regulador de Emergencias, para que el paciente sea trasladado a un prestador de la Red Pública, donde continuará su hospitalización.

Las atenciones de urgencias deben ser atendidas idealmente en el prestador indicado en tu plan de salud en el que tengas una mejor cobertura.

Licencias médicas...

Las licencias deben presentarse en la COMPIN (Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez), en el caso de los trabajadores independientes, para que resuelva su procedencia y pago, o ante el empleador en el caso de los trabajadores dependientes, quien la hará llegar a la COMPIN para los mismos fines.

Las isapres reciben las licencias médicas y las autorizan o rechazan. También pueden modificar el período de reposo requerido. Asimismo, deben pagar el subsidio por incapacidad laboral, siempre que éste sea mayor a tres días.

Fonasa

Isapres

Seguro catastrófico...

Fonasa ofrece un seguro Catastrófico (por diagnóstico) que cubre adicionalmente algunas enfermedades específicas.

En ese caso la bonificación de Fonasa será de un 100% (de financiamiento del total de gastos), siempre que te atiendas en los establecimientos médicos que Fonasa destine para ello.

Algunas isapres (no todas) ofrecen un seguro que cubre adicionalmente las enfermedades que por alto costo se consideran catastróficas (CAEC).

Este cubre el 100% de los gastos efectuados que excedan el deducible que te corresponde pagar como cotizante, siempre que te atiendas en los establecimientos médicos que la Isapre destine para ello.

Te conviene verificar en tu contrato si tu isapre te ofrece este seguro adicional CAEC.

Término del contrato por parte de la aseguradora...

En Fonasa no hay causales para término del contrato.

Las isapres están facultadas para poner término al contrato:

- Porque el beneficiario haya entregado información falsa en la Declaración de Salud, a menos que haya existido una justa causa de error.
- Por el no pago de cotizaciones por parte de las personas cotizantes voluntarias e independientes.
- Por omitir en el contrato a alguna carga legal o familiar beneficiaria que reúna las condiciones para ser causante de asignación familiar, con el fin de perjudicar a la isapre.
- En el caso de que hubiere un término del contrato porque el afiliado quedara sin trabajo, la isapre mantiene la vigencia del contrato hasta el mes siguiente del aviso por parte del afiliado.