

GARANTIAS EXPLICITAS EN SALUD.



El AUGE/GES es un derecho garantizado por Ley para las personas beneficiarias de Fonasa y las Isapres, que consiste en la facultad de exigir el cumplimiento de las Garantías de Acceso, Protección Financiera, Oportunidad (plazo máximo de espera) y Calidad para los 80 problemas de salud incluidos en el Decreto.

REQUISITOS PARA ACCEDER AL AUGE/GES:

- Pertenecer al Fonasa o la Isapre.
- La enfermedad o condición de salud debe estar incluida entre los 80 problemas de salud AUGE/GES.
- Cumplir con las condiciones especiales de edad, estado de salud u otras, según cada problema AUGE/GES.
- Las prestaciones requeridas deben

ser las definidas por el Decreto respectivo.

- Atenderse en la red de prestadores AUGE/GES determinada por Fonasa o la Isapre.

¿CUALE ES LA PUERTA DE ENTRADA?

- Las personas beneficiarias del Fonasa deben acudir al consultorio donde están inscritas.
- Los afiliados a Isapres deben ir a cualquier sucursal de su aseguradora, la que designara el establecimiento de la red AUGE/GES al que deben ser derivados.
- Si decide atenderse en un lugar distinto a la red perderá los beneficios que otorga el AUGE/GES, operando para esto los efectos la cobertura Libre Elección en el caso de Fonasa o de su plan de salud si

se trata de Isapre.

NOTIFICACIÓN A LOS PACIENTES AUGE/GES.

El profesional de la salud, sobre la base de un dialogo médico, es el encargado de informar al paciente que su problema de salud corresponde a una de las patologías AUGE/GES, a través del **Formulario de Constancia de Información al Paciente GES**.

También debe comunicar los pasos a seguir para hacer uso de este beneficio, los plazos establecidos para dar solución al problema de salud y responder las dudas del usuario.

GARANTÍA DE PROTECCIÓN FINANCIERA.

Los beneficiarios del AUGE/GES

pagan el copago establecido en el Decreto AUGE/GES:

- Afiliados al Fonasa grupo A – B y personas de 60 años y más. (Gratuidad)
- Afiliados al Fonasa grupo C (10%)
- Afiliados al Fonasa grupo D (20%)
- Afiliados a Isapres (20%)

GARANTÍA DE OPORTUNIDAD.

Es el tiempo máximo de espera señalado en el Decreto para resolver un determinado problema de salud.

Para conocer los plazos de cada patología puede ingresar al portal web de la Superintendencia de Salud www.supersalud.gob.cl sección

Orientación en Salud.

¿DÓNDE RECLAMAR SI NO SE CUMPLE LA GARANTÍA DE OPORTUNIDAD?

- Si el consultorio, centro médico, hospital o clínica de la red no atiende

al paciente dentro del plazo establecido en el problema de salud, dispone de 30 días para presentar un reclamo ante el seguro de salud, ya sea Fonasa o Isapre.

En caso que la persona no haya sido notificada como paciente AUGE/GES no se aplicará el plazo máximo definido para deprecionar el reclamo.

- Desde el momento que presento el reclamo, Fonasa o la Isapre tienen un periodo de 2 días para asignar un nuevo centro de salud, el cual deberá brindar la atención en un plazo máximo de 10 días.
- Si no recibe respuesta dentro de estos 2 días, o el establecimiento no está en condiciones de resolver su problema de salud garantizado, debe acudir a la Superintendencia de Salud, durante los 15 días siguientes, con el fin de presentar un nuevo reclamo.

- En un plazo de 2 días la Superintendencia de Salud deberá asignar un tercer centro asistencial y este deberá resolver su problema de salud garantizado en los 5 días siguientes desde la designación.

GARANTIA DE CALIDAD.

Desde el 1° de Julio del año 2013 el profesional o técnico que brinde atenciones a pacientes que tienen un problema de salud contemplado en AUGE/GES debe estar inscrito en el **Registro Nacional de Prestadores Individuales** de Salud que administra la Superintendencia de Salud y que está disponible en su página web.