

UTILIZA BIEN TU SEGURO DE SALUD

- Conoce tu plan y cobertura de Isapre / Fonasa
- Prefiere prestadores preferentes o en convenio
- Cotiza antes de elegir un prestador en salud
- Infórmate sobre los beneficios frente a enfermedades de alto costo
- Prefiere medicamentos genéricos o bioequivalentes
- Utiliza tu descuento más conveniente en Farmacias



NO PAGUES DE MÁS

EN ATENCIONES AMBULATORIAS Y HOSPITALARIAS, PREFIERE LOS PRESTADORES PREFERENTES DE TU PLAN DE SALUD, ISAPRE Y FONASA

Si vas a necesitar atención médica ambulatoria u hospitalaria, puedes obtener atención a un precio muy conveniente e incluso sin costo dependiendo de tu plan de salud, en los centros médicos y clínicas en convenio con tu ISAPRE.

En caso de consultas médicas y exámenes, recuerda siempre:

- **Tener a mano tu Plan** de ISAPRE, si no lo tienes solicítalo en el sitio web de tu ISAPRE.
- **Verifica si tu Plan de Salud corresponde a uno de Modalidad Prestador Preferente o Libre Elección**, e identifica el prestador preferente contratado. También puedes conocer el prestador preferente en el servicio telefónico de tu ISAPRE.
- Averigua en tu ISAPRE los **Convenios con Prestadores Preferentes y con Bonos Costo Cero** para que puedas obtener atención médica o exámenes sin costo o a un precio más conveniente.
- Utiliza siempre un prestador preferente de tu plan de salud, ISAPRE o FONASA, ya que podrás tener un mayor porcentaje de bonificación en tu bono y menores precios.

Si requieres operarte y/o atención hospitalaria,

- **Solicita a tu médico alternativas de clínicas y centros hospitalarios** en los cuales te pueda atender.
- **Solicita en cada una de estas alternativas una cotización y preséntala a la ISAPRE**, para que puedas conocer cuál de ellas es la más conveniente o de menor costo.
- Solicita directamente en tu ISAPRE las alternativas de prestadores preferentes o en convenio, y las cotizaciones correspondientes que te permitan elegir aquella de tu mayor conveniencia.

Programa PAD FONASA

- El Programa de Pago Asociado a Diagnóstico (PAD), también llamado "Cuenta Conocida", son 62 prestaciones previamente estandarizadas, que permiten resolver en forma integral un diagnóstico o problema de salud determinado.
- El Programa PAD es una alternativa disponible dentro de la red Privada, a través de la Modalidad Libre Elección (MLE), y considera la resolución de la patología, más las complicaciones que puedan derivarse de ella, y subsanar eventuales lesiones involuntarias producidas durante la hospitalización y/o intervención quirúrgica.
- Todas las atenciones en el marco del Programa PAD tienen un valor fijo y conocido de antemano.
- Para acceder al Programa PAD es necesario que el paciente sea carga o cotice en Fonasa.
- El paciente debe contar con la orden de un médico tratante, que autorice la pertinencia de la atención PAD.
- El paciente debe seleccionar el establecimiento de salud en convenio con Fonasa para la realización del procedimiento. Actualmente existen más de 600 instituciones en convenio para su realización, a lo largo de todo Chile.

NO PAGUES DE MÁS

INFÓRMATE SOBRE LOS BENEFICIOS ANTE ENFERMEDADES DE ALTO COSTO

La Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas (CAEC)

CAEC es un beneficio adicional al plan de salud otorgado por algunas Isapres que entrega una cobertura adicional ante enfermedades de alto costo.

- ◆ Permite financiar, cumplidos ciertos requisitos, hasta el 100% de los gastos derivados de atenciones de alto costo, tanto hospitalarias como algunas ambulatorias, realizadas en el país y cubiertas por el plan de salud.
- ◆ La CAEC se debe activar cuando un diagnóstico puede transformarse en una enfermedad catastrófica por el costo de las prestaciones que requerirá.
- ◆ El afiliado o beneficiario debe concurrir a su Isapre y solicitar la activación de la CAEC.
- ◆ Esta cobertura opera una vez que el monto de los copagos supera el deducible, el que equivale a la cantidad de 30 (treinta) veces la cotización pactada, por cada beneficiario que lo utilice, con un mínimo de 60 UF y un máximo de 126 UF, para cada enfermedad catastrófica o diagnóstico.

Recuerde que el Seguro BCI reembolsa el 80% de sus gastos médicos o medicamentos que corresponden a prestaciones cubiertas por la CAEC de su sistema de salud.

FONASA

Seguro Catastrófico

El Seguro Catastrófico de Fonasa cubre las siguientes prestaciones:

- ◆ Hemodiálisis y Peritoneodiálisis;
- ◆ Prestaciones Cardioquirúrgicas;
- ◆ Prestaciones Neuroquirúrgicas;
- ◆ Escoliosis;
- ◆ Trasplante Renal;
- ◆ Trasplante Hepático;
- ◆ Atención Integral al Paciente Fisurado;

- ◆ Atención de Urgencia al Paciente Quemado;
- ◆ Atención de Urgencia al Paciente con Trauma Complejo;
- ◆ Prestaciones del Grupo Quimioterapia;
- ◆ Prestaciones del Grupo Radioterapia;
- ◆ Tratamiento Farmacológico del VIH;

El tratamiento de estas enfermedades tiene una bonificación del 100% de cobertura financiera para todos los asegurados, independiente de su tramo, que se atiendan por la Modalidad de Atención Institucional de la Red Pública y accedan a través del Consultorio de Atención Primaria.

El AUGE o GES (Acceso Universal de Garantías Explícitas o Garantías Explícitas de Salud)

El AUGE o GES es un programa que beneficia a los afiliados de Fonasa e Isapres, dando acceso a las garantías establecidas para cada una de las patologías consideradas por el Ministerio de Salud.

Actualmente otorga atenciones y prestaciones para 80 patologías, que representan el 60% de la carga de enfermedad de los chilenos.

El AUGE asegura a los pacientes :

- ◆ Garantía de Acceso: recibir las atenciones definidas para cada enfermedad.
- ◆ Garantía de Oportunidad: esto significa que las prestaciones garantizadas deben ser entregadas por el prestador de acuerdo a un plazo establecido.
- ◆ Garantía de Protección Financiera : se fija el copago máximo a pagar por sus atenciones, equivalente al 20% del valor determinado por el precio de referencia establecido por el Ministerio de Salud para la canasta y deducible AUGE-GES anual, que corresponde a la suma de todos los copagos por las atenciones de cada patología GES, entregadas en la red cerrada de prestadores y equivalente a 29 cotizaciones mensuales, con tope de 122 UF anual y se contabiliza desde el momento que el cotizante registra el primer copago devengado.

- ◆ Garantía de Calidad de los prestadores a través de una certificación de la Superintendencia de Salud.

Recuerde que el Seguro BCI reembolsa el 80% de sus gastos médicos o medicamentos correspondientes a prestaciones AUGE/GES de su sistema de salud.

LEY DE URGENCIA

¿Qué es una atención de urgencia o emergencia vital?

- ◆ Se entiende por urgencia o emergencia vital toda condición clínica que implique riesgo de muerte o de secuela funcional grave.
- ◆ La atención de urgencia o emergencia vital ante un hecho de tal envergadura, debe ser inmediata e impositiva.
- ◆ Ninguna Institución de salud puede negarle a un paciente la atención rápida a una urgencia vital ni exigir un cheque o documento en garantía para otorgarla.
- ◆ La condición de riesgo de muerte o de secuela funcional grave deberá ser certificada por un médico cirujano de la unidad de urgencia pública o privada en que la persona sea atendida.
- ◆ Idealmente la Clínica u Hospital al que se ingresa debiera corresponder a un establecimiento médico perteneciente a la red de su sistema de salud (ISAPRE o FONASA). Si dada la circunstancia de urgencia no sucede así, de todas maneras corresponde que cubra la Ley de Urgencia hasta que sea trasladado a su red de acuerdo a indicación médica.

PROCEDIMIENTO

- ◆ El médico debe acreditar que el estado de salud del paciente sea efectivamente el de urgencia vital o secuela funcional grave, y no otro diferente.
- ◆ Se emite un Certificado de Emergencia hacia la Unidad de Gestión Camas Críticas (UGCC), y recién entonces comienzan las atenciones de estabilización.

- ◆ Es obligación del médico informar al afectado y/o a sus familiares directos de los protocolos formales establecidos en la Ley de Urgencia.

- ◆ Este proceso busca restablecer el equilibrio de las funciones vitales del paciente, o la superación del riesgo de secuela funcional grave, para que pueda contar con las condiciones mínimas para ser trasladado a una unidad fuera del servicio de urgencias, en el mismo o en otro establecimiento.

FINANCIAMIENTO

- ◆ No es gratuito. Fonasa o las Isapres pagan directamente al hospital o clínica, cobrando posteriormente al paciente la parte que corresponda (copago).
- ◆ El pago de la deuda se realiza mediante préstamo legal que obligatoriamente brinda su seguro (Fonasa o Isapre), el cual permite financiar desde el ingreso y hasta la estabilización del paciente.

LEY RICARTE SOTO

- ◆ Sistema de protección financiera para diagnósticos y tratamientos de alto costo.
- ◆ La Ley entrega protección financiera a condiciones específicas de salud, esto significa que la previsión de salud del paciente desembolsará el 100% del valor total de la atención médica entregada bajo este programa, tales como en enfermedades oncológicas, inmunológicas y raras o poco frecuentes, que hayan sido determinadas a través de un Decreto Supremo del Ministerio de Salud.
- ◆ Otorga protección financiera a todos los usuarios de los sistemas previsionales de salud: FONASA, CAPREDENA, DIPRECA e ISAPRES.
- ◆ Garantiza a todos los pacientes el acceso, la oportunidad y el financiamiento para la entrega de los diagnósticos y tratamientos que están incluidos en la normativa.

NO PAGUES DE MÁS

EN LA COMPRA DE MEDICAMENTOS, PREFERE MEDICAMENTOS GENÉRICOS O BIOEQUIVALENTES, Y UTILIZA TUS DESCUENTOS EN FARMACIAS

La Ley 20.724 o Ley de Fármacos garantiza a la población el acceso oportuno a medicamentos seguros, de calidad y a un precio justo. El SERNAC ha detectado diferencias de hasta 35 veces en el valor entre medicamentos originales y bioequivalentes genéricos, que contienen el mismo principio activo y poseen la misma eficacia y seguridad que el original.

- ◆ Exige a tu médico la receta con la denominación genérica del medicamento.
- ◆ Solicita en la farmacia una alternativa bioequivalente para el medicamento recetado.
- ◆ Si el medicamento tiene una alternativa bioequivalente, puedes comprar el de menor precio sin perder el beneficio del seguro.
- ◆ Bonificación del Seguro de Salud por medicamentos de marca es del 40% mientras que el genérico y el bioequivalente es de un 80%.

Elige tu mejor descuento en las farmacias en convenio con el Seguro BCI (Salcobrand y Cruz Verde) u otra más conveniente y utilízalo siempre en la compra de medicamentos.

- ◆ El reembolso de medicamentos está sujeto a diagnóstico médico, **no todos los medicamentos**

están liberados para reembolso automático. En caso de no obtener la bonificación en línea deberá reembolsar en Bienestar presentando la receta, boleta y formulario de solicitud).

- ◆ **Cotice el medicamento recetado**, en cualquiera de las 2 farmacias en convenio u otra, y **seleccione la farmacia y producto de menor precio.**
- ◆ **Exija que se aplique el descuento** que corresponde al convenio BCI Seguros u otro disponible y más conveniente para usted (ISAPRE, Caja Los Andes, Coopeuch, otros).
- ◆ Si su compra se realiza en Salcobrand o Cruz Verde, **solicite la bonificación automática del medicamento comprado** por el seguro complementario BCI.
- ◆ **Revise siempre su boleta para confirmar el descuento realizado y la bonificación** del medicamento.
- ◆ Para mayor seguridad verifique el estado de sus solicitudes de bonificación y reembolso en el sitio web www.conveniomaticobciseguros.cl
- ◆ **En caso de no obtener la bonificación en línea, deberá reembolsar en Bienestar** presentando la boleta y formulario de Solicitud de Reembolso de Gastos Médicos que llenó el médico.
- ◆ Los afiliados que compran en farmacias que no se encuentran en convenio con BCI Seguros para bonificación en línea, de igual forma podrán solicitar el reembolso presentando en las oficinas de Bienestar la Solicitud de Reembolsos, boleta y receta respectiva.

Infórmese sobre las características del seguro complementario de salud, especialmente sobre sus beneficios, topes de cobertura y exclusiones en:



- ◆ Sitio web bienestar.pjud.cl, accediendo a la opción "Seguro Comp. de Salud y Vida".
- ◆ Consultando directamente al Departamento de Bienestar, concurriendo a las oficinas en Santiago y Regiones.
- ◆ Consultando al correo electrónico bienestar@pjud.cl, o a través de la opción «Bienestar Responde» disponible en nuestro sitio web: bienestar.pjud.cl,
- ◆ Llamando a nuestro Servicio de Atención a Consultas al teléfono (2) 23517139 opción SEGURO, de lunes a jueves de 08:00 a 17:00 hrs. y viernes de 08:00 a 16:00 hrs.

También puede contactar a las oficinas regionales de Bienestar en Iquique (57) 2739029, La Serena (51) 2213886, Valparaíso (32) 2137432, Talca (71) 2416594, Concepción (41) 2685115, Temuco (45) 2210050 anexo 137, y en las jurisdicciones de Santiago (2) 26679547 y San Miguel (2) 25196591



bienestar.pjud.cl



bienestar@pjud.cl



(2) 23517139