



## Guía para saber cómo reclamar

Si una persona no está conforme con la decisión adoptada por el Fonasa o la Isapre y siente que sus derechos han sido vulnerados; si la Isapre subió el precio del plan; o si un establecimiento de salud incumplió la Ley de Derechos y Deberes de los pacientes o la Ley que prohíbe el cheque en garantía, debe reclamar.

### Reclamos contra Fonasa o Isapre



#### Si el reclamo está relacionado con:

- Negativa de cobertura o beneficios por parte del Fonasa o la Isapre (Ley de Urgencia, CAEC, AUGE/GES, etc).
- Suscripción y modificación de contrato (término de contrato y variación del precio base del plan de salud).

**Puede presentar un reclamo directamente en la Superintendencia de Salud**, relatando lo sucedido, formulando la solicitud concreta y adjuntando los antecedentes que sirvan de fundamento para el reclamo.

Más información en: <http://www.supersalud.gob.cl/servicios/576/w3-article-7592.html>

**Si el reclamo está relacionado con otras materias,** debe interponerlo en primera instancia ante el Fonasa o la Isapre, quien tiene **15 días hábiles** para responder.

Si no recibe respuesta o ésta no es satisfactoria, debe reclamar en segunda instancia en la Superintendencia de Salud, adjuntando copia de la queja realizada en el seguro, donde conste fecha y timbre de recepción, respuesta y documentos que permitan respaldar el requerimiento.

### **Personas beneficiarias del Fonasa:**

Pueden presentar su reclamo en cualquier sucursal de la entidad a lo largo del país, en su consultorio, en un hospital público, a través del teléfono 600 360 3000 o en el sitio web [www.fonasa.cl](http://www.fonasa.cl).

### **Personas beneficiarias de Isapres:**

Deben presentar su reclamo por escrito en cualquier sucursal de la aseguradora y solicitar un comprobante de recepción o una copia del reclamo con timbre y fecha.

\*Si el reclamo es presentado por un tercero deberá aportar un **poder simple otorgado por el representado** y fotocopia de ambas cédulas de identidad (representado y representante).

## **Reclamos por infracciones a la Ley de Derechos y Deberes de los pacientes**

Si una persona siente que ha sido vulnerado alguno de los derechos que contempla la Ley de Derechos y Deberes de los pacientes, debe reclamar:

Directamente ante el consultorio, hospital, clínica o centro médico que brindó la atención, institución que tiene un plazo de **15 días hábiles** para responder.

Si el afectado estima que la respuesta no es satisfactoria o que no se han solucionado las irregularidades, podrá recurrir a la Superintendencia de Salud a presentar un reclamo, dentro del plazo de **5 días hábiles** desde la fecha de su notificación o desde que venció el plazo de 15 días hábiles que tenía el centro asistencial para contestar. Los reclamos presentados fuera de este plazo deberán ser declarados inadmisibles.

Junto con ingresar el reclamo a la Superintendencia de Salud deberá adjuntar la respuesta del establecimiento de salud o copia de la queja -en que conste su entrega- en caso de no haberla recibido.

\*Si el reclamo es presentado por un tercero deberá aportar un **poder simple otorgado ante notario** y fotocopia de ambas cédulas de identidad (representado y representante).

**Más información en:** <http://www.supersalud.gob.cl/servicios/576/w3-article-7908.html>



# Reclamos por infracciones a la Ley que prohíbe el cheque en garantía



Si la atención es por **Urgencia Vital** o **riesgo de secuela funcional grave**, los establecimientos de salud NO pueden exigir un cheque, pagaré u otro documento o dinero en efectivo para garantizar el pago de la atención de salud que brinden mientras se mantenga la urgencia. Tampoco pueden condicionar la atención de urgencia, a causa de los antecedentes comerciales (Dicom) del paciente o su representante.

Si la atención de salud es **programada** o **ingresa a un servicio de urgencia sin riesgo vital** o **sin riesgo de secuela funcional grave** las clínicas, hospitales, centros de salud o médicos particulares NO pueden exigir un cheque o dinero en efectivo en garantía. Sin embargo, sí pueden solicitar la firma de un pagaré o letra de cambio, información de tarjetas de crédito o carta de respaldo del empleador para garantizar el pago de las atenciones.

Si ocurre cualquiera de los condicionamientos señalados debe reclamar en la Superintendencia de Salud.

## Reclamos ante la Superintendencia de Salud



### Reclamo en Línea

A través de [www.supersalud.gob.cl](http://www.supersalud.gob.cl)  
Más información en:  
<http://www.supersalud.gob.cl/568/w3-propertyvalue-5036.html>



### Atención presencial

Diríjase a las oficinas de la Superintendencia de Salud.  
Más información en:  
<http://www.supersalud.gob.cl/568/w3-propertyvalue-2656.html>



### Por Correo

Envíe una carta por correo a la agencia de la Superintendencia de Salud más cercana a su domicilio.  
Más información en:  
<http://www.supersalud.gob.cl/568/w3-propertyvalue-2656.html>



<http://www.supersalud.gob.cl/difusion/572/w3-article-7062.html>

Síguenos en:

**Facebook y Twitter**

Informamos acerca de sus derechos y deberes en salud, los servicios, novedades de la Institución y mucho más.

Visítenos:

**La Superintendencia de Salud** dispone de varias modalidades de contacto para recibir sus consultas, reclamos y sugerencias. Puede concurrir personalmente a nuestras oficinas en Santiago y regiones, comunicarse telefónicamente, a través de correo postal tradicional o vía internet en:

<http://www.supersalud.gob.cl/568/w3-propertyvalue-794.html>