



Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales
Subdepartamento de Regulación

CIRCULAR IF/N° 254

Santiago, 06 ENE. 2016

**DEFINE E INSTRUYE USO DEL FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN A LOS
PACIENTES CON DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTOS DE LA LEY N°
20.850**

En razón de lo previsto en el número 5 del artículo 115 del D.F.L N°1, de 2005, de Salud, que contempla las facultades reguladoras y fiscalizadoras de la Superintendencia de Salud, respecto del Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo y los artículos 4° y 5° del Decreto N° 54, de 31 de agosto de 2015, que establecen la información que, entre otras entidades, deben entregar los prestadores de salud a los beneficiarios de la Ley N°20.850, esta Superintendencia viene a informar lo siguiente:

I. OBJETIVO

Velar por el cumplimiento de la obligación que tienen los prestadores de informar a través de la notificación del formulario respectivo, los Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo a los beneficiarios, asegurando el acceso de estos últimos al Sistema de Protección Financiera de la Ley Ricarte Soto.

**II. MODIFICA LA CIRCULAR IF/N°77, DEL 25 DE JULIO DE 2008, QUE
CONTIENE EL COMPENDIO DE NORMAS ADMINISTRATIVAS EN MATERIA
DE BENEFICIOS**

Agrégase al Capítulo VII "Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo", como Título III, el siguiente contenido denominado

“Obligación de los prestadores de entregar información relacionada con la Ley Ricarte Soto”:

“Obligación de los prestadores de entregar información relacionada con la Ley Ricarte Soto

1. De la obligación de informar

Según lo dispuesto en el artículo 13° de la Ley N°20.850, los prestadores de salud, el Fondo Nacional de Salud, las Instituciones Previsionales de Salud de las Fuerzas Armadas y de Orden y de Seguridad Pública, y las Instituciones de Salud Previsional, deberán informar a los beneficiarios de esta ley que tienen derecho a la protección financiera otorgada por el Sistema establecido para estos efectos.

Por otra parte, el Decreto N°54, de 31 de agosto de 2015, que aprueba el reglamento que establece normas para el otorgamiento y cobertura financiera de los diagnósticos y tratamientos incorporados al Sistema establecido en la Ley N°20.850, reitera en los artículos 4° y 5°, la obligación legal de los prestadores de salud de informar a los beneficiarios de la Ley Ricarte Soto, el diagnóstico o tratamiento confirmado y garantizado, contenido en el Decreto que se encuentre vigente. Asimismo, informar el momento a partir del cual tienen derecho a tales garantías y la obligación de dejar constancia escrita de ello.

2. Uso del Formulario de Constancia de Información

Todos los prestadores de salud que notifiquen a un paciente la confirmación diagnóstica respectiva y/o confirmación de tratamiento de alto costo, tendrán que emplear el documento denominado: “Formulario de Constancia Información al Paciente Ley Ricarte Soto”, contenido en el Anexo del presente título, con el objeto de informarle el derecho que le asiste a la protección financiera de las prestaciones garantizadas.

Este formulario tendrá que ser extendido en dos ejemplares y ser firmado por el prestador de salud y el beneficiario, indicándose claramente el día de la notificación. Asimismo, copia de dicho instrumento deberá ser entregado en el acto al beneficiario, por el prestador.

La copia destinada al prestador debe conservarse de manera que esté disponible para efectos de fiscalización por parte de esta Superintendencia.

Se entenderá que las personas facultadas para firmar el formulario son, por una parte, el beneficiario a quien se le notifica un Diagnóstico o Tratamiento de alto costo o su representante y, por otra parte, el prestador individual o institucional

el cual deberá indicar el nombre del profesional de la salud que realiza la notificación y el nombre del Establecimiento de Salud, según corresponda.

Cuando el decreto vigente contemple como prestación garantizada la confirmación diagnóstica, el prestador deberá entregar al paciente el Formulario de Constancia de Información, tanto en el caso de confirmar o descartar la enfermedad asociada al diagnóstico. Asimismo, deberá seleccionar, en el referido Formulario, la opción destinada a consignar si la garantía de oportunidad relacionada con el examen realizado se encuentra cumplida o no cumplida (si/no) y registrar el número de días comprendido entre la fecha de recepción de la muestra y la fecha del resultado del examen.

En caso de una patología confirmada, además deberá seleccionar la opción relacionada con el tratamiento cubierto por la Ley N°20.850 (medicamento, elemento de uso médico o alimento).

Cuando de manera excepcional, el Formulario de Constancia de Información deba ser llenado en forma manuscrita, el prestador de salud tendrá que señalar si la garantía de oportunidad relacionada con el examen realizado se encuentra cumplida o no cumplida, empleando las opciones **sí** o **no** y además, tendrá que registrar el período a que hace referencia el párrafo ante precedente, utilizando la sección ubicada en el ítem "Información Médica", "Examen Diagnóstico", opción "Garantía Cumplida", del mencionado formulario.

3. Prestadores de salud que no se encuentran registrados en la Red del Ministerio de Salud

Los prestadores de salud que no se encuentren registrados en la Red del Ministerio de Salud en los términos que establece el Decreto N°54/2015 y que deban realizar una sospecha clínica fundada o una solicitud de tratamiento, tendrán que solicitar a FONASA una clave con el objeto de tener acceso al sistema de información para inscribir al paciente, completar el formulario específico para cada diagnóstico y tratamiento, enviarlo al centro confirmador o comité de expertos clínicos y requerir la confirmación diagnóstica o tratamiento, según corresponda.

Los prestadores, deberán informarse del procedimiento que ha sido definido por el Fonasa para ingresar al paciente Ley Ricarte Soto al sistema y direccionarlo a la red aprobada por el Ministerio de Salud, de manera que, si corresponde, reciba las prestaciones garantizadas para cada condición específica de salud con Sistema de Protección Financiera.

Asimismo, estos prestadores en el caso que posteriormente deban notificar al paciente la confirmación diagnóstica o de tratamiento, para poder cumplir con la obligación legal respectiva, deberán emplear el Formulario de Constancia Información al Paciente Ley Ricarte Soto, sobre el que instruye el presente título, y que se adjunta como Anexo.

4. Incumplimiento de la obligación de informar por parte del prestador

Los prestadores de salud, que incumplan la obligación de informar en los términos establecidos en el numerando 2 del presente título, podrán ser sancionados por esta Superintendencia a través del procedimiento administrativo respectivo, con amonestación o con multa de 10 a 1000 U.T.M. Tratándose de Establecimientos Asistenciales Públicos se podrá además, solicitar la instrucción del respectivo sumario administrativo.

Lo anterior, sin perjuicio que esta Superintendencia remitirá los antecedentes al Fondo Nacional de Salud a efectos que adopte las medidas que corresponda, cuando se trate de prestadores de salud con los cuales tenga un convenio suscrito, informando a este Organismo Fiscalizador el resultado de dichas medidas.

5. Emisión del Formulario de Constancia de Información

El Formulario de Constancia de Información se encontrará disponible en el Sistema Informático Ley Ricarte Soto, al cual se puede acceder desde la página de Fonasa www.fonasa.cl, para el registro de manera automática de los antecedentes del paciente.

Frente a eventuales contingencias, que impidan el acceso normal a la mencionada aplicación para su llenado automático, el citado formulario podrá ser impreso desde la página web de Fonasa o bien desde el sitio institucional de esta Superintendencia para ser llenado en forma manuscrita. Con todo, de ser necesario, se deberá mantener un stock de formularios impresos."

III. Vigencia

La presente circular entrará en vigencia a contar de la fecha de su publicación en el Diario Oficial.



NYDIA CONTARDO GUERRA
INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS
PREVISIONALES DE SALUD

JJR/MRB/AMAW/LRG/MPO/CPF

Distribución

- Ministerio de Salud
- Director Fondo Nacional de Salud
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- Gerentes Generales Isapre
- Colegio Médico
- CONACEM
- Sociedades de Especialistas
- Directores de Servicios de Salud
- Seremis de Salud
- Asociación Clínicas y Prestadores Salud Privados A.G.
- Asociación Gremial Clínicas y Entidades de Salud Privada
- General del Aire/Comandancia en Jefe de la Fuerza Aérea de Chile
- Comandante en Jefe de la Armada/Comandancia en Jefe de la Armada
- General de Ejército/Comandancia en Jefe del Ejército
- Comandante del Comando de Salud del Ejército
- Director de Sanidad/División de Sanidad de la Armada de Chile
- Jefe de División de Sanidad/División de Sanidad Fuerza Aérea de Chile
- Vicepresidente Ejecutivo Capredena
- Director Dipreca
- Intendente de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
- Fiscalía
- Depto. de Fiscalización
- Subdepto. Fiscalización de beneficios
- Subdepto. Fiscalización GES
- Unidad de Coordinación Legal y Sanciones
- Agentes Regionales
- Oficina de Partes
- Asociación de Isapre

FORMULARIO DE CONSTANCIA INFORMACIÓN AL PACIENTE LEY RICARTE SOTO (Artículo 13°, Ley N°20.850)

Datos del prestador

Profesional de Salud y/o Establecimiento de Salud (Médico, Clínica, Hospital, Centro médico, Consultorio, etc.)

Dirección del Profesional de Salud y/o Establecimiento de Salud

Ciudad

Nombre Profesional de Salud que notifica

RUT persona que notifica

Antecedentes del paciente

Nombre completo

RUT

Entidad Previsional (Seleccione una opción):

FONASA ISAPRE Institución Previsional de Salud F.F.A.A y de Orden y Seguridad Pública

Dirección

Comuna

Región

Teléfono Fijo

Celular

Correo electrónico (E-mail)

Información Médica (Respecto del Beneficio de La Ley)

El problema de salud es

La Ley Ricarte Soto lo beneficia de manera gratuita con lo siguiente: (Se debe especificar)

Examen Diagnóstico _____ Garantía Cumplida Sí No Garantía _____ días
 Medicamento _____ Garantía _____ días
 Elemento de uso médico _____ Garantía _____ días
 Alimento _____ Garantía _____ días

Constancia

Declaro que, con esta fecha, he tomado conocimiento que tengo derecho a acceder al beneficio _____, siempre que la atención sea otorgada en la "Red de Prestadores" establecida por el Ministerio de Salud.

Notificación

Fecha

IMPORTANTE

El paciente debe tener presente que si no se cumplen las garantías, puede reclamar ante el Fonasa y recurrir en segunda instancia a la Superintendencia de Salud.

.....
Informé Diagnóstico y Beneficio Ley 20.850

Firma de la persona que notifica

.....
Tomé conocimiento

Firma o huella digital del paciente o representante

En caso que la persona que "tomó conocimiento" no sea el paciente, identificar los siguientes datos:

Antecedentes del representante

Nombre completo

RUT

Teléfono de contacto:

Fijo:

Celular:

Correo electrónico (E-mail)
