

Gobierno
de Chile

gob.cl

ANTECEDENTES PARA CONFECCIÓN PROGRAMA ATENCIÓN DE SALUD



Nº _____
FECHA DE SOLICITUD: _____ / _____ / _____

ASEGUROADO

MODALIDAD	<input type="checkbox"/> LIBRE ELECCIÓN	<input type="checkbox"/> INSTITUCIONAL	PROGRAMA COMPLEMENTARIO AL Nº _____			
RUT AFILIADO	APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO		NOMBRES
-						
ESTADO PREVISIONAL				GRUPO INGRESO		TELÉFONO
<input type="checkbox"/> 1. DEPENDIENTE		<input type="checkbox"/> 2. INDEPENDIENTE		<input type="checkbox"/> 3. PENSIONADO		
CALLE	Nº	POBLACIÓN / VILLA			COMUNA	CIUDAD
RUT PACIENTE	APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO		NOMBRES
-						

ESTABLECIMIENTO

RUT ESTABLECIMIENTO	GRUPO / NIVEL	NOMBRE ESTABLECIMIENTO								
-										
FECHAS HOSPITALIZACIÓN O TRATAMIENTO		DESDE:	DIA	MES	AÑO	HASTA:	DIA	MES	AÑO	Nº DIAS:

PROFESIONAL TRATANTE

RUT PROFESIONAL	GRUPO / NIVEL	NOMBRE							
-									
DIAGNÓSTICO							Nº HISTORIA CLÍNICA	FIRMA PROFESIONAL TRATANTE	

INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

RECARGO	<input type="checkbox"/> SI	NIVEL 1ER CIRUJANO				ÍTEM	DESCRIPCIÓN	R.U.T.	ESPECIALIDAD DEL PROGRAMA
	<input type="checkbox"/> NO	NIVEL ANESTESISTA							
PRESTACIÓN	% COBRO	% PAB.	% ANEST.	1	1ER CIRUJANO	-	<input type="checkbox"/> 1. MEDICINA		
				2	ANEST. (MISMO 1ER CIR.)	-	<input type="checkbox"/> 2. CIRUGÍA		
				3	ANEST. (OTRO PROFES.)	-	<input type="checkbox"/> 3. OBST. Y GINECOLOGÍA		
				4	2DO CIRUJANO	-	<input type="checkbox"/> 4. PSIQUIATRÍA		
				5	3ER CIRUJANO	-	<input type="checkbox"/> 5. TRAT. RADIOLÓGICO		
				6	4TO CIRUJANO	-	<input type="checkbox"/> 6. KINESITERAPIA		
				7	5TO CIRUJANO	-	<input type="checkbox"/> 7. OTROS		
				8	PABELLÓN	-			

OTRAS PRESTACIONES

NIVEL	CÓDIGO DE PRESENTACIÓN	CANT.	HOR.	PRESTACIÓN	RUT PRESTADOR
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-

DIFERENCIAS AUTORIZADAS

DIFERENCIA POR DÍAS CAMA	\$
DEFERENCIA POR DERECHO A PABELLÓN	\$
DEIFERENCIA POR INSUMOS O MATERIALES CLÍNICOS	\$
DIFERENCIA POR MEDICAMENTOS	\$
TOTAL	\$

HONORARIOS PARTICULARES

HONORARIOS (SÓLO PARA PROFESIONALES NO INSCRITOS EN EL FONDO NACIONAL DE SALUD)	
EQUIPO MÉDICO	\$
ARSENALERA	\$
ANESTESISTA	\$
MATRONA	\$
PEDIATRA	\$
TOTAL	\$

FUNDAMENTO

USO EXCLUSIVO MÉDICO TRATANTE	FIRMA Y TIMBRE MÉDICO TRATANTE	FIRMA Y TIMBRE MÉDICO AUDITOR
-------------------------------	--------------------------------	-------------------------------

INSTRUCCIONES DE LLENADO

PARA COMPLETAR ESTE FORMULARIO SE DEBE TENER PRESENTE LLENAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN EN LOS LUGARES SEÑALADOS

1. PRIMERA SECCIÓN:

- Modalidad: Marcar Libre Elección.
- Fecha: La fecha en que se llena el formulario.
- Programa complementario al N°: Indicar número de programa anterior, sólo si es complementario de otro.

2. SECCIÓN ASEGURADO:

PRIMERA LÍNEA: Identificar con RUT, apellidos y nombres del afiliado.

SEGUNDA LÍNEA: Estado previsional y grupo de ingreso a llenar por personal de Fonasa.

Teléfono del afiliado si lo posee.

TERCERA LÍNEA: Identificar al paciente asegurado con RUT, apellidos, nombres, edad y sexo sea éste carga del afiliado o el mismo afiliado.

3. SECCIÓN ESTABLECIMIENTO:

PRIMERA LÍNEA: Identificar con RUT, nivel y nombre (razón social), el establecimiento donde se realizarán las prestaciones, aún cuando no esté inscrito en Fonasa.

Solamente no llenar en atención ambulatoria.

SEGUNDA LÍNEA: Fecha de hospitalización o tratamiento, corresponde indicar día, mes y año en que se inicia y termina un tratamiento o período de hospitalización y el número de días que eso significa. Esta cantidad de días debe coincidir exactamente con el total de días cama en caso de hospitalización, y en ningún caso puede ser superior a 31 días.

4. SECCIÓN PROFESIONAL TRATANTE:

PRIMERA LÍNEA: Identificar RUT, nivel, nombres y apellidos del profesional tratante, aún cuando no esté inscrito en Fonasa.

SEGUNDA LÍNEA: Anotar diagnóstico y número de ficha clínica del paciente.

El profesional tratante debe firmar en el recuadro diagnosticado a tal fin.

5. SECCIÓN INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA:

- Indicar si la intervención tiene o no recargo de horario, según lo establece el artículo 2º de la Res. Ext. N° 1271/95 MINSAL.
- Indicar nivel del primer cirujano y del anestesista, salvo que la intervención sea otorgada por una institución acreditada, situación en la cual indicará el nivel de dicha institución.
- En prestación, consignar códigos de las intervenciones realizadas.
- En descripción marcar integrantes del equipo quirúrgico y RUT de cada uno de los profesionales que efectivamente otorgan la atención. En caso que la intervención sea otorgada por una institución acreditada para ese efecto, consignar RUT de tal institución en todos los ítems.
- Marcar especialidad del programa.

6. SECCIÓN OTRAS PRESTACIONES:

- Indicar código de las prestaciones, cantidad horario y descripción de cada una de ellas.
- Consignar nivel y RUT de los prestadores que otorgan cada una de las prestaciones, con excepción de las prestaciones que otorga la institución acreditada para ese efecto, situación en la cual se indica el nivel y el RUT de la institución.

7. SECCIÓN COBRO DE DIFERENCIAS AUTORIZADAS:

- Este cuadro será llenado por la institución y en ella deberá consignar las diferencias a cancelar por el beneficiario por concepto de días cama y derecho de pabellón, según tarifas informadas al Fondo Nacional de Salud, de acuerdo a lo establecido por el D.S. 369 Artículo 53 y Resol. Ext. 4f/Nº 346/92. Asimismo deberá registrar el diferencial por insumos o materiales clínicos y medicamentos.

8. SECCIÓN COBRO DE HONORARIOS PARTICULARES:

- Cuando en una intervención o procedimiento participan profesionales no inscritos en el Fondo Nacional de Salud podrán cobrar sus honorarios en forma particular debiendo ser consignados en esta sección.

9. SECCIÓN FUNDAMENTOS:

- El recuadro destinado a fundamento será llenado por el médico tratante en todos los casos que la normativa lo exija. El médico tratante y el médico auditor respaldarán este fundamento con su firma y timbre.

NOTAS ACLARATORIAS:

* Las prestaciones valorizadas en un programa de atención de salud pueden ser otorgadas por profesionales, sociedades de profesionales, u otras instituciones inscritas en el rol de prestadores del Fondo Nacional de Salud, que estén acreditados para realizar la prestación específica.

* Se considera profesional que otorga la prestación, aquel que estando inscrito en el rol de prestadores, la realiza y por lo tanto está en condiciones para cobrar los honorarios correspondientes según arancel.

* Institución que otorga la prestación es aquella que está inscrita en el rol de prestadores, cuenta con profesionales idóneos contratados para realizar la prestación valorizada y por lo tanto está en condiciones de cobrarla institucionalmente.