

## Afiliación Fonasa/Afiliación Fonasa - Cargas Legales

### # Cargas Legales en el Seguro FONASA

Una carga legal es aquella persona que cuenta con las condiciones para inscribirse en el seguro, mediante una asociación a un beneficiario que cotiza (titular), teniendo los mismos derechos y obligaciones de éste. Fonasa no pone un máximo de cargas legales asociadas a un beneficiario.

Para **\*\*inscribir a una carga legal\*\***, el Afiliado titular debe presentar los documentos detallados en el cuadro, de acuerdo a la situación particular, en cualquiera de **\*\*nuestras sucursales\*\***.

### ## Tipos de Cargas Legales y Documentación Requerida

#### ### El o la cónyuge

- Cédula de identidad
- Autorización de cargas familiares, emitida por el IPS o Caja de Compensación, **\*\*para dependientes y pensionados\*\***
- Certificado de matrimonio

#### ### Hijos y/o hijas - nietos y/o nietas menores de 18 años

- Cédula de identidad
- Autorización de cargas familiares, emitida por el IPS o Caja de Compensación, **\*\*para dependientes y pensionados\*\***
- Certificado de nacimiento si el menor es hijo de titular, **\*\*para independientes\*\***

#### ### Hijos y/o hijas - nietos y/o nietas mayores de 18 años y hasta los 24 años

- Cédula de identidad

- Autorización de cargas familiares, emitida por el IPS o Caja de Compensación, \*\*para dependientes y pensionados\*\*
- Certificados de nacimiento y Certificado de alumno regular de un establecimiento reconocido por el estado, \*\*para independientes\*\*

### ### Madre viuda

- Cédula de identidad
- Autorización de cargas familiares, emitida por el IPS o Caja de Compensación, \*\*para dependientes y pensionados\*\*
- Certificados de nacimiento y de viudez, \*\*para independientes\*\*

### ### Ascendientes mayores de 65 años

- Cédula de identidad
- Autorización de cargas familiares, emitida por el IPS o Caja de Compensación, \*\*para dependientes y pensionados\*\*
- Certificados de nacimiento y de parentesco, \*\*para independientes\*\*
- Declaración notarial que certifique el derecho

### ### Carga con parentesco indirecto

- Cédula de identidad
- Autorización de cargas familiares, emitida por el IPS o Caja de Compensación, \*\*para dependientes y pensionados\*\*
- Certificados de nacimiento para carga familiar, \*\*para independientes\*\*

### ### Carga hijo(a), nieto(a) con invalidez

- Cédula de identidad
- Autorización de cargas familiares, emitida por el IPS o Caja de Compensación, \*\*para

dependientes y pensionados\*\*

- Certificados de nacimiento para carga familiar certificado de invalidez COMPIN, \*\*para independientes\*\*

### Carga Acuerdo de Unión Civil

- Cédula de identidad
- Certificados de Unión Civil emitido por el Registro Civil
- Declaración simple que vive a expensas del afiliado

## **Afiliación Fonasa/Afiliación Fonasa - Casos Especiales**

# Casos Especiales para Atención en la Red Pública o Modalidad Institucional (MAI)

### **## PRAIS**

Los beneficiarios del Programa de Reparación y Atención Integral tienen atención en la Modalidad Institucional (red pública) con bonificación del 100%.

Más información sobre PRAIS, en el siguiente vínculo

### **## Extranjero que solicita refugio en Chile, sin RUN**

Para acreditar presencialmente a este grupo de personas, deben concurrir a un consultorio de atención primaria o sucursal con la presentación de la solicitud de Refugio visada por el Departamento de Extranjería.

### **## Extranjera con visa por embarazo**

Embarazadas que llegan al país y solicitan la residencia como un beneficio especial.

La incorporación como carente de recursos la puedes solicitar directamente en el consultorio más cercano a tu domicilio o en sucursales de Fonasa.

### **### Documentos que debe presentar:**

- Pasaporte
- Solicitud de residencia (timbrada y vigente)

## ## Niños o niñas y adolescentes extranjeros menores de 18 años

Si eres el padre o tutor del niño o niña o adolescente solicita una visa de residencia especial. Esto permite regularizar la situación migratoria del menor y se hace en el Departamento de Extranjería. Esta visa será válida hasta los 18 años de edad.

Presenta el certificado de inscripción del consultorio y de matrícula de un establecimiento educacional.

También pueden ser incorporados en un grupo hogar con sus padres, como carentes de recursos, directamente en el consultorio.

**\*\*Importante:\*\*** Si el menor de edad requiere atención médica mientras se tramita su residencia en el país y el titular es cotizante, se les acreditará como carga con la presentación del certificado de nacimiento del país de origen, donde consten los datos del padre e hijo y su parentesco, debiendo actualizar la acreditación una vez regularizada la situación en Chile.

## ## Paso a Paso Casos Especiales

Hay un sinfín de situaciones que pueden cambiar tu situación laboral. Te entregamos algunas recomendaciones para que de acuerdo a tu estado, puedas sacarle el mejor provecho al Seguro.

### ### Trabajador dependiente que finaliza su contrato de trabajo

Al término de tu contrato de trabajo, si no cotizas y no te inscribes en una Isapre, debes registrarte como carente de recursos en el Consultorio de Atención Primaria más cercano a tu domicilio. Así seguirás recibiendo atención de salud.

### ### Persona con Subsidio de Cesantía o Seguro de Desempleo

Puedes seguir atendiéndote en Fonasa como cotizante hasta que se termine el subsidio. Para esto, revisa el trámite de afiliación con subsidio de cesantía o seguro de desempleo.

## **Afiliacion Fonasa/Afiliacion Fonasa - En Que Consiste**

En que consiste la afiliación FONASA?

La afiliación es el proceso mediante el cual una persona en forma voluntaria solicita incorporarse a Fonasa. Lo puede hacer cualquier persona o un tercero con poder simple tanto en su sitio web, en sucursales o a través de un mensaje privado en redes sociales: Twitter, Facebook o Instagram.

Es un paso muy simple y sencillo. El afiliarte te permite ser beneficiario o beneficiaria de Fonasa y contar con todos los beneficios y protección financiera que te entrega el Seguro Público de Salud.

Es un trámite rápido y que te permite contar con la cobertura que necesitas.

Los beneficios de Fonasa serán para ti y también para tus cargas legales. Todo el grupo podrá contar con atenciones médicas, ya sea a través de la Red Pública, lo que se conoce como Modalidad Institucional (MAI), o también, en la Red Privada en Convenio con Fonasa, que es la Modalidad Libre Elección (MLE).

También podrás obtener un certificado de afiliación o certificado de no afiliación, el que permite acreditar si perteneces al sistema público de salud (Fonasa), condición incompatible con el sistema privado de salud (Isapres).

## **Afiliacion Fonasa/Afiliacion Fonasa - Importante**

# Tercero poder simple tramite FONASA:

Para realizar cualquiera de los trámites de afiliación o desafiliación, puedes usar un poder simple para que otra persona haga el trámite por ti.

Es muy sencillo, usando un poder simple podrás decirle a un tercero que te ayude en estos trámites. El poder simple lo puedes hacer en tu casa y no implica ir a una Notaría. Es solamente un documento o papel, escrito a mano o en el computador, en el cual le das permiso a la otra persona para que haga el trámite por ti y lo completas con lo siguiente:

Tu nombre y Rut

El nombre y Rut de la persona que realizará el trámite

Autorización expresa (escrita) del trámite que quieres que esa persona realice por ti.

Fecha

Tu firma.



## **Afiliacion Fonasa/Afiliacion Fonasa - Para Quienes**

# Quienes pueden afiliarse a FONASA ?

- ? Trabajadores recién contratados o trabajadores que quieran cambiarse de una Isapre a Fonasa.
- ? Trabajadores independientes.
- ? Trabajadores dependientes y por temporada.
- ? Personas sin trabajo (cesantes).
- ? Personas carentes de recursos.
- ? Beneficiarios de la Pensión Básica Solidaria (PBS) de Invalidez o Vejez.
- ? Beneficiarios del Programa de Reparación y Ayuda Integral en Salud (PRAIS).
- ? Chilenos y extranjeros beneficiarios de los convenios internacionales que protegen a los pensionados cotizantes y a su grupo familiar y el convenio con España, que protege a los trabajadores cotizantes, activos y pasivos y sus cargas familiares.
- ? Extranjeros incluidos en el convenio para refugiados.
- ? Extranjeros irregulares o sin documentos.

## **Afiliacion Fonasa/Afiliacion Fonasa - Paso A Paso**

# Como afiliarse a Fonasa paso a paso

## Beneficiarios que pueden acceder:

1. Los trabajadores dependientes de los sectores público y privado
2. Los trabajadores independientes que coticen en cualquier régimen legal de previsión
3. Los trabajadores a honorarios
4. Las personas que gocen de pensión previsional
5. Las personas con subsidio por cesantía o desempleo
6. Las personas carentes de recursos

## Afiliación e Inscripción en Atención Primaria en línea

1. Realiza tu inscripción como beneficiario de Fonasa. Se trata de un trámite simple, que te permitirá recibir cobertura en salud independiente de tu situación laboral y económica.
2. Selecciona donde indica "No soy un robot" e Ingresa con tu ClaveÚnica
3. Completa los cinco pasos que se solicitan:

### Paso 1

Datos personales y de contacto

### Paso 2

Información de tus ingresos

### ### Paso 3

Cargas familiares, emitida por IPS o Caja de Compensación (si corresponde) en formato digital (PDF, JPG, WORD)

### ### Paso 4

Inscripción en un establecimiento de salud (consultorio), de acuerdo al domicilio indicado

### ### Paso 5

Comprobante de éxito del proceso

4. Fonasa enviará a tu correo electrónico el resultado de tu afiliación en un plazo de 3 días

## ## Afiliación Presencial

1. Acude a cualquiera de nuestras sucursales Fonasa de todo el país
2. Solicita un número de atención y espera tu turno
3. Informa al ejecutivo o ejecutiva que te quieres inscribir en Fonasa y presenta tu cédula de identidad
4. Si deseas afiliar cargas familiares, debes llevar los documentos solicitados
5. ¡La afiliación es inmediata al terminar el trámite!

## **Afiliacion Fonasa/Afiliacion Fonasa - Que Cubre**

### **# Que cubre FONASA?**

El Régimen de Salud que administra FONASA, es universal, ya que recibe a todas las personas que lo requieran sin limitaciones de sexo, edad, o condición de salud, y a su vez solidario, pues su financiamiento, en parte proviene de los aportes del 7% de cotización de salud de quienes pueden pagarlo, y en parte por aporte fiscal. En consecuencia, la cotización del 7% para salud no genera una cuenta individual, sino que contribuye a un fondo con cargo al cual se financian las prestaciones que establece el Régimen, de todas las personas adscritas a él, sean o no cotizantes.

Ser parte de Fonasa te entrega los beneficios y protección financiera considerados por el Seguro Público de Salud que puedes encontrar aquí: [Beneficios Generales](#)

### **# Cobertura y Tramos**

Fonasa no excluye a nadie. Incorpora a todas aquellas personas que viven en el territorio nacional, independiente de su edad, sexo, género, nivel de ingresos, número de cargas familiares, enfermedades preexistentes y nacionalidad de origen.

### **## Características Generales**

- Las personas beneficiarias no pagan extra por carga familiar. Con el 7% de cotización están cubiertos.
- Desde septiembre de 2022, existe el Copago Cero en la Modalidad de Atención Institucional (Centros de Salud, Consultorios, Postas y Hospitales Públicos)
- Los tramos B, C y D pueden comprar bonos para atenderse en la Modalidad de Libre Elección en Prestadores en convenio con Fonasa. El valor del bono depende del médico o centro médico

elegido, no del tramo.

- El tramo A sólo puede atenderse en la Modalidad de Atención Institucional.

## ## Tramos de Beneficiarios (actualizados al 1 de julio de 2024)

### ### Tramo A

#### \*\*Beneficiarios:\*\*

- Personas carentes de recursos
- Causantes de subsidio familiar (Ley 18.020)

#### \*\*Cobertura:\*\*

- Copago Cero en la Red Pública (MAI)
- Sin acceso a compra de bonos

### ### Tramo B

#### \*\*Beneficiarios:\*\*

- Personas con ingreso imponible mensual menor o igual a \$500.000

#### \*\*Cobertura:\*\*

- Copago Cero en la Red Pública (MAI)
- Acceso a compra de bonos en establecimientos privados en convenio (MLE)

### ### Tramo C

#### \*\*Beneficiarios:\*\*

- Personas con ingreso imponible mensual entre \$500.001 y \$730.000
- \*Nota: Con 3 o más cargas familiares pasa a Tramo B\*

**\*\*Cobertura:\*\***

- Copago Cero en la Red Pública (MAI)
- Acceso a compra de bonos en establecimientos privados en convenio (MLE)

**### Tramo D**

**\*\*Beneficiarios:\*\***

- Personas con ingreso imponible mensual mayor a \$730.000
- \*Nota: Con 3 o más cargas familiares pasa a Tramo C\*

**\*\*Cobertura:\*\***

- Copago Cero en la Red Pública (MAI)
- Acceso a compra de bonos en establecimientos privados en convenio (MLE)

## **Afiliacion Fonasa/Afiliacion Fonasa - Requisitos**

### **# Requisitos para pertenecer a FONASA**

#### **Trabajador recién contratado**

Desde que comienzas en un nuevo trabajo y hasta 45 días después de haber iniciado tus labores, puedes solicitar tu afiliación. Para esto debes presentar:

? Contrato de trabajo.

? Cédula de identidad.

? Carta de desafiliación de una Isapre (si antes estabas en una de ellas).

? En caso que no puedas realizar el trámite, puede hacerlo alguien por ti, siempre que tenga su cédula y tu cédula de identidad.

#### **Trabajador Independiente Voluntario**

? Cédula de identidad.

? Certificado de Previred donde conste el pago de una cotización de salud del mes anterior o seis cotizaciones. Por Ley, las cotizaciones no deben ser inferiores al 7% del sueldo mínimo mensual.

? Si quieres afiliar cargas legales, debes tener el certificado de nacimiento o matrimonio.

? Carta de desafiliación de una Isapre (si antes estabas en una de ellas).

? En caso que no puedas realizar el trámite, puede hacerlo alguien por ti, siempre que tenga su cédula y tu cédula de identidad.

#### **Trabajador Independiente con boleta de honorarios**

? Según la nueva Ley de Honorarios, si haces boletas por más de 5 sueldos mínimos, un porcentaje de la retención se utilizará para tu cotización de salud. Si realizaste boletas por más del monto indicado, tendrás cobertura de Salud en Fonasa desde julio del año que se realice la Operación Renta hasta junio del año siguiente.

? Siempre que cotices más de 5 sueldos mínimos al año, tendrás la cobertura de salud durante el siguiente año (julio a junio).

#### Trabajador a honorarios

? Cédula de identidad.

? Certificado de Previred donde conste el pago de una cotización de salud del mes anterior o seis cotizaciones. Por Ley, las cotizaciones no deben ser inferiores al 7% del sueldo mínimo mensual.

? Si quieres afiliar cargas legales, debes presentar la autorización de cargas.

? Carta de desafiliación de una Isapre (si antes estabas en una de ellas).

? En caso que no puedas realizar el trámite, puede hacerlo alguien por ti, siempre que tenga su cédula y tu cédula de identidad.

#### Trabajador dependiente o por temporada

? Cédula de identidad.

? Última cotización de salud o la última liquidación de sueldo, donde figure el descuento del 7% para Fonasa. En el caso que tu contrato sea por obra, faena, jornada, turnos o días, tienes que presentar un resumen de tus cotizaciones pagadas.

? Carta de desafiliación de una Isapre (si antes estabas en una de ellas).

? Si quieres afiliar cargas legales, debes presentar la autorización de cargas, que la entrega el IPS o la Caja de Compensación.

? En caso que no puedas realizar el trámite, puede hacerlo alguien por ti, siempre que tenga su cédula y tu cédula de identidad.

? Si al terminar el contrato por obra, faena o jornada quieres mantener la cobertura de salud por los 12 meses siguientes, puedes solicitar el beneficio de la afiliación extendida.

#### Beneficio de la afiliación extendida

Te entrega cobertura en salud hasta 12 meses después de la fecha del finiquito de trabajo. Se realiza en una sucursal de Fonasa y debes presentar.



? El finiquito y contrato de trabajo, que registre si corresponde a obra o faena por turnos o jornadas, que indique la fecha de inicio y término de este.

? Certificado de cotizaciones del IPS y Administradora de Fondos de Pensiones (AFP), donde acredite a lo menos 60 días (para trabajadores por turnos o jornadas) o 4 meses de cotizaciones (Trabajadores por obra o faena), según corresponda.

? Una vez realizado el trámite, se activa inmediatamente este beneficio para ti y tus cargas registradas.

#### Pensionado

? Cédula de identidad.

? Última colilla del pago de la pensión (mes anterior a la afiliación).

? Carta de desafiliación de una Isapre (si antes estabas en una de ellas).

? Si quieres afiliar cargas legales, debes tener la autorización de carga que la entrega la institución que paga la pensión: Administradora de Fondos de Pensiones (AFP), Compañías de Seguros o el Instituto de Previsión Social (IPS).

? En caso que no puedas realizar el trámite, puede hacerlo alguien por ti, siempre que tenga su cédula y tu cédula de identidad.

#### Beneficiarios de la Pensión Básica Solidaria (PBS) de Invalidez o Vejez

? Cédula de identidad.

Colilla del último pago de la pensión.

#### Personas carentes de recursos

Debes presentar:

? Cédula de identidad.

? Formulario de clasificación de carencia de recursos, que debe ser completado y firmado por todos los integrantes de tu grupo familiar, mayores de 18 años.

? Las cargas directas, en caso de tenerlas, deben presentar libreta matrimonio y certificado de

nacimiento.

Si tu solicitud es rechazada debes adjuntar lo siguiente:

? Finiquito de trabajo o carta de renuncia.

? Certificado de cotizaciones de la Administradora de Fondos de Pensiones (AFP) de los últimos 12 meses.

? Certificado de Registro social de hogares.

? Certificado de término de giro o que no presenta movimientos ante el SII (solo en los casos que requieran dicho documento).

Beneficiarios del Convenio Chile ? España

Permite a los ciudadanos españoles, inscritos en la Seguridad Social de España, recibir atención de salud. Esta inscripción se realiza en las sucursales de Fonasa.

? Pasaporte.

? Certificado de derecho a asistencia sanitaria española.

Extranjeros con pensión de su país de origen

La Superintendencia de Pensiones es la encargada de convertir la pensión que te entregaban en tu país a moneda nacional y calcula el monto de la cotización que tienes que pagar. El pago se realiza directamente en las sucursales con venta de bonos.

? Cédula de Identidad o Pasaporte.

? Formulario de convenio con extranjeros que entrega la Superintendencia de Pensiones.

Extranjero con visa de residencia en trámite

Esta documentación se presenta en las sucursales de Fonasa.

? Pasaporte.

? Solicitud de residencia (timbrada y vigente)

.

Extranjero con contrato y sin RUN nacional

Esta documentación se presenta en las sucursales de Fonasa.

? Pasaporte.

? Todas las planillas de cotizaciones de pensión pagadas, con el número de identificación provisorio entregado por la Administradora de Fondos de Pensiones, (AFP).

? Solicitud de residencia (timbrada y vigente).

? Permiso de trabajo

### Carentes de recursos

Estos, son clasificados en el Tramo A, con derecho a atención de salud en toda la red Pública Preferente [link: <https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/beneficiarios/red-atencion>] y tienen gratuidad. Sin embargo, no podrán acceder a la compra de bonos en la red privada [link:<https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/beneficiarios/red-atencion#red-privada>].

Para ser considerados como Carentes de Recursos se requiere no estar afecto a algún régimen de seguridad social en salud, normas especiales o convenios que den derecho a salud.

Para acceder a este beneficio, debes dirigirte a tu Establecimiento de Salud más cercano (Consultorio, CESFAM, CECOF, COSAM, Hospital, etc.), así como a sucursales Fonasa, presentando:

? Formulario de Clasificación de Carencia, debidamente completado y firmado por todos los integrantes del grupo hogar, mayores de 18 años. Descárgalo aquí [link: <https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/adjuntos/Formulario%20carencia;jsessionid=cnPYcURbMiafuwwyHxFLfp9b1psfzIYBMqaoNvoUyV7qDEYpU0hK!991940407!1224066316:sApMaYxz9vZWZzTFglLgmNXvrluCBw6F>]

? Cédula de Identidad.

# Beneficios/Beneficios Y Coberturas - Cirugias

Title: Fonasa Chile 2024

URL Source: <https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/beneficiarios/plan-salud>

Markdown Content:

Mi Fonasa

Inicio / Beneficiarios / Beneficios / Plan de Salud

Plan de Salud

Conoce aquí los beneficios y coberturas que otorga Fonasa

Plan de Salud

Consultas médicas

Exámenes

Procedimientos Diagnósticos

Procedimientos Terapéuticos

Cirugías

Rehabilitación

Salud Bucal

Salud Mental

Examen de Medicina Preventiva

Fonasa ofrece un Plan de Salud Único y cuenta con una serie de beneficios y apoyo real en salud para todos los usuarios. Tal como señala la Misión de Fonasa: queremos ser el garante en el acceso, cobertura y y protección en salud que necesitan las personas.

La función de Fonasa se desarrolla en dos ámbitos. Por una parte, en la cobertura financiera de las atenciones médicas, y por otra, en las prestaciones pecuniarias (dinero). Esta última se refiere a los subsidios que puedes recibir producto de tu condición de salud, como por ejemplo: subsidio de incapacidad laboral (licencias médicas), préstamos médicos o condonaciones de deuda.

Los beneficios en salud son universales, integrales, solidarios y equitativos. Esto significa que no hacemos diferencias por sexo, género, edad, ingresos, etnias o nacionalidades ni tampoco ponemos obstáculos si tienes una preexistencia que pudiera condicionar tu salud.

Los beneficios incluyen: acceso, bonificaciones y cobertura, calificados y oportunos.

Las personas acceden a Fonasa de dos maneras:

[Leer más](#)

[¿Para quiénes?](#)

[Leer más](#)

[¿Qué cubre?](#)

[Leer más](#)

[¿Cómo accedo ?](#)

[Leer más](#)

Contáctanos a través de nuestros canales:

Ayuda Telefónica

600 360 3000

Consultas, Reclamos y Sugerencias

## **Beneficios/Beneficios Y Coberturas - Consultas Medicas**

### **# Beneficios Consultas Medicas FONASA**

Es la visita ambulatoria al médico en su consulta o lugar destinado para estos fines, para ser evaluado por el profesional, quien te realizará acciones tales como evaluación, anamnesis, control de signos vitales, examen físico y con ello determinará clínicamente o con medios de apoyo (tales como exámenes de Laboratorio, Imagenología y Procedimientos Diagnóstico Terapéuticos), un diagnóstico de salud, una indicación de tratamiento o el seguimiento de una enfermedad, según tu historia clínica.

De acuerdo a tus necesidades de salud, podrías consultar con un Médico General, quien en caso necesario y según tu diagnóstico te podrá derivar a otros especialistas médicos, o también podrás consultar directamente con ellos.

Consulta Médica de Especialidad: Es la atención profesional que te puede otorgar un médico cirujano que dispone de una especialidad médica certificada, para atender las necesidades que presentes en un área específica del cuerpo, sistema u órgano afectado por algún problema de salud. Por ejemplo si presentas alguna afección cardíaca deberás ser evaluado por un cardiólogo.

Fonasa entrega dos opciones para asistir a una Consulta Médica, a través de la Modalidad de Atención Institucional, MAI (red pública de salud), y de la Modalidad de Libre Elección, MLE (establecimientos privados y profesionales en convenio con Fonasa).

¿Para quiénes?

Ocultar Información

Para los afiliados a Fonasa y sus cargas familiares.

Requisitos

Ocultar Información

? Cédula de Identidad.

? En caso de ir a una Consulta Médica en Modalidad Libre Elección, tienes que haber comprado un Bono de Consulta Médica en línea (link), en el establecimiento donde te atiendes (bono electrónico) o en alguna de nuestras sucursales.

Paso a Paso

Ocultar Información

keyboard\_arrow\_right

Red Pública

1. Pedir hora. Según el centro de atención primaria, consultorio o CESFAM se puede hacer la solicitud de hora médica, de manera telefónica y en otros personalmente en el Servicio de Orientación Médico Estadística (SOME).

2. Acudir al SOME en la fecha y hora agendada e indicar que tienes cita ese día. En la oficina te entregarán un documento de admisión.



3. Luego, pasas a la oficina de recaudación con el documento para que lo timbren y, de esa manera, se identifique el tramo de Fonasa.
4. Finalmente, te diriges con el documento a la ventanilla de la cita médica, lo entregas y esperas a que te llame el médico.
5. La mayoría de los centros de atención primaria cuentan sólo con Médicos Generales, sin embargo existen algunos que cuentan con especialistas en Ginecología y Pediatría.
6. Si requieres de una atención por médico especialista, serás derivado mediante interconsulta a establecimientos de mayor complejidad, tales como: Centro de Referencia de Salud (CRS), Centro Diagnóstico Terapéutico (CDT) y Hospitales.

keyboard\_arrow\_right

#### Red Privada

1. Elige al médico o centro médico donde te atenderás.
2. Llama al centro médico para pedir la hora.
3. Al momento de pedir la hora tendrás que indicar tu RUT, nombre completo y previsión.
4. Te agendarán un día y la hora en que debes asistir a la consulta y el nombre del profesional que te atenderá.
5. Debes comprar el Bono de Consulta Médica:

a) En el establecimiento médico donde te atiendes, con huella digital. En este caso, debes llegar 15 minutos antes de tu hora, para comprar el bono.

keyboard\_arrow\_right

Digital

En "Mi Fonasa" compra en línea o prefolio para pagarlo en CajaVecina, Klap (ex Multicaja) o Sencillito.

keyboard\_arrow\_right

Presencial

En las oficinas de Fonasa, ChileAtiende, Caja de Compensación, centros médicos, municipalidades o clínicas.

1. Una vez en el recinto médico sigue el procedimiento interno, el que te permitirá recibir tu atención.

2. Espera en la sala hasta que corresponda tu turno de atención.

3. A través de esta Modalidad podrás acceder a prestadores en convenio, contando con prestaciones para más de 40 tipos de especialidades y subespecialidades médicas, para atender tus necesidades.

Beneficios

Ocultar Información

? Evaluación de tu estado actual

? Detectar problemas de salud a tiempo.

? Descartar o confirmar una patología.

? Recibir indicaciones de exámenes de Laboratorio, Imagenología o Procedimientos Diagnóstico Terapéuticos.

? Recibir indicación o prescripción de medicamentos o tratamientos. Esto forma parte del concepto ?tratamiento médico?, que generalmente va asociado a la indicación terapéutica de un tratamiento farmacológico (tipo de medicamento, dosis y tiempo de duración del tratamiento) y al seguimiento de la evolución de dicha terapia.

? También su médico podría indicarle un programa de atención con otros profesionales de la salud, tales como Kinesiólogos, fonoaudiólogos, nutricionistas, entre otros.

? Educación del paciente

? Prevención de enfermedades.

? Mantenerse saludable.

¿Qué incluye?

Ocultar Información

? Evaluación, diagnóstico, o seguimiento de un paciente con base a la anamnesis (historia clínica) y

la exploración física.

Exploración Física, además de evaluación de tu presión arterial (esfigmomanometría), visualización del conducto auditivo (otoscopía), relación peso/talla (registro pondoestatural), entre otros actos médicos. De ser necesario se solicitarán exámenes o procedimientos a través de una orden médica.

? Prescripción de medicamentos.

Si te atendiste en la red pública, los podrás retirar en la farmacia del mismo establecimiento. En el sector privado, tú los debes comprar.

? Derivación a un médico especialista, en caso de ser necesario.

? Licencia Médica por un tiempo determinado, en el caso de necesitar reposo por su condición de salud.

# Beneficios/Beneficios Y Coberturas - Examen De Medicina Preventiva

Title: Fonasa Chile 2024

URL Source: <https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/beneficiarios/plan-salud>

Markdown Content:

Mi Fonasa

Inicio / Beneficiarios / Beneficios / Plan de Salud

Plan de Salud

Conoce aquí los beneficios y coberturas que otorga Fonasa

Plan de Salud

Consultas médicas

Exámenes

Procedimientos Diagnósticos

Procedimientos Terapéuticos

Cirugías

Rehabilitación

Salud Bucal

Salud Mental

Examen de Medicina Preventiva

Fonasa ofrece un Plan de Salud Único y cuenta con una serie de beneficios y apoyo real en salud para todos los usuarios. Tal como señala la Misión de Fonasa: queremos ser el garante en el acceso, cobertura y y protección en salud que necesitan las personas.

La función de Fonasa se desarrolla en dos ámbitos. Por una parte, en la cobertura financiera de las atenciones médicas, y por otra, en las prestaciones pecuniarias (dinero). Esta última se refiere a los subsidios que puedes recibir producto de tu condición de salud, como por ejemplo: subsidio de incapacidad laboral (licencias médicas), préstamos médicos o condonaciones de deuda.

Los beneficios en salud son universales, integrales, solidarios y equitativos. Esto significa que no hacemos diferencias por sexo, género, edad, ingresos, etnias o nacionalidades ni tampoco ponemos obstáculos si tienes una preexistencia que pudiera condicionar tu salud.

Los beneficios incluyen: acceso, bonificaciones y cobertura, calificados y oportunos.

Las personas acceden a Fonasa de dos maneras:

Leer más

¿Para quiénes?

Leer más

¿Qué cubre?

Leer más

¿Cómo accedo ?

Leer más

Contáctanos a través de nuestros canales:

Ayuda Telefónica

600 360 3000

Consultas, Reclamos y Sugerencias

## **Beneficios/Beneficios Y Coberturas - Exámenes**

### **# Beneficios Exámenes FONASA**

Los exámenes corresponden a pruebas, análisis o procedimientos solicitados por un médico o profesional de la salud autorizado, que permiten en conjunto con tu historial, determinar tu estado de salud o detectar si padeces una enfermedad.

Tu médico tratante posterior a la evaluación clínica, podría solicitarte algún examen de Laboratorio, Imagenología o Procedimientos, que le permitan complementar la evaluación clínica realizada, confirmar algún diagnóstico evaluar la efectividad de un tratamiento, tomar determinaciones, entre otras. También son de utilidad en tu historial médico al momento de ser trasladado(a) a otro recinto de salud, para la continuidad de tu atención.

Existen tres tipos de exámenes:

#### **Ocultar Información**

#### **De Laboratorio**

Son pruebas de laboratorio que constituyen un medio de apoyo al clínico y que requieren del análisis de una muestra de sangre, orina u otra sustancia del cuerpo. Entre ellos:

Exámenes de Sangre, tales como: Hemograma; Perfil lipídico (Colesterol, LDL, HDL, triglicéridos); Perfil Hepático (Bilirrubina, total y conjugada, Fosfatasas Alcalinas, Transaminasas (GOT/AST, GOT/ALT), GGT, Tiempo de Protrombina); Perfil tiroideo (TSH, T3, T4)

Exámenes de Orina: tales como Orina Completa, Urocultivo



Exámenes de deposiciones: hemorragias ocultas; coproparasitario, entre otros.

Exámenes genéticos y también exámenes de anatomía patológica, entre muchos otros, correspondientes al Grupo 03 y 08 del Arancel de Prestaciones de Fonasa.

## De Imagenología

técnicas de imágenes médicas del interior de tu cuerpo. Solicitadas por tu médico tratante, como medio de apoyo diagnóstico, tales como los rayos X, tomografía computada (TC), resonancia magnética nuclear (RMN), la tomografía por emisión de positrones (PET) y el ultrasonido, entre otros.

## Radiografías

## Ecografías

Tomografía computarizada TAC.

Resonancia Magnética.

## Angiografías

## PECT-CT

Entre otros, correspondientes al Grupo 04 y 05 del Arancel de Prestaciones de Fonasa.

## De Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos

Corresponden a pruebas o estudios de ciertas funciones del cuerpo humano, que tal como su nombre lo indica pueden utilizarse como medio para determinar un diagnóstico o para realizar un tratamiento. Según el área del cuerpo humano, la especialidad y el tipo de procedimiento, utilizan recurso humano especializado, equipamiento, insumos, instrumental, instalaciones o salas de procedimientos

Electrocardiograma (ECG).

Electroencefalograma (EEG).

Audiograma

Polisomnografía

Endoscopía

Colonoscopia

Entre otros, presentes en distintos grupos del Arancel de Fonasa, según la especialidad.

¿Para quiénes?

Para todos los afiliados y beneficiarios de Fonasa siempre y cuando se lo haya solicitado el médico y cuenten con una orden médica.

Salvo excepciones como es el caso de la determinación de anticuerpos virales para HIV, no requiere de prescripción médica, al igual que el tiempo o consumo de Protrombina, que se efectúa en pacientes con tratamiento anticoagulante prolongado.

## Requisitos

? Ser beneficiario o carga de Fonasa.

? Contar con una orden médica entregada por el médico tratante, salvo excepciones.

? Tener el bono para la atención de salud en caso de atenderse en la Red Privada en Convenio. Este puedes obtenerlo de forma digital en ?Compra de Bono web?, en nuestras sucursales, entidades delegadas, o directamente en el prestador que disponga de sistema Bono Electrónico o Portal Prestador.

? Cuando corresponda, deberá agendar la hora de atención en el establecimiento donde se realizará el examen.

? Seguir la preparación previa para el examen, según sea el caso.

? Ir acompañado si el examen lo requiere.

## Paso a Paso

keyboard\_arrow\_right

Red Pública

Acude al área que corresponda en el Consultorio de Atención Primaria (APS) en que estás inscrito. En caso que el examen solicitado por tu médico tratante, no se encuentre disponible en la APS serás derivado con interconsulta al establecimiento de la red que cuente con el equipamiento y el personal especializado, tales como Centro de Referencia de Salud (CRS), Hospitales o un Centro Diagnóstico Terapéutico (CDT).

1. En el Centro de Referencia de Salud (CRS) te agendarán la hora más cercana disponible y te indicarán las preparaciones previas al examen que te realizarás. En caso de pedir la hora presencial en el Servicio de Orientación Médico Estadístico (SOME), te entregarán la hoja de citación con las indicaciones.

2. Acude al SOME en la fecha y hora señalada e indica que tienes hora ese día. Según el tipo de examen será donde tendrás que acudir.

3. Concurre a la ventanilla de la cita para la toma del examen y entrega la hoja de citación, previamente timbrada por recaudación y espera que te llamen

4. Para conocer los resultados deberás solicitar cita para el control médico. Los resultados de los exámenes estarán adheridos a la ficha clínica, por tanto el profesional que te atienda te los informará. Si quieres puedes pedir copia de ellos.

keyboard\_arrow\_right

Red Privada

1. Con la orden médica para el examen, agenda una hora en el laboratorio o clínica en convenio con Fonasa de tu preferencia.

2. Al pedir la hora de atención, solicita el nombre y código del establecimiento para comprar el bono correspondiente.
3. Ingresa a [www.fonasa.cl](http://www.fonasa.cl), haz clic en servicios en línea y luego en ¿comprar bono?. Sigue los pasos indicados para realizar la compra e Imprime el documento.
4. Si no cuentas con tarjetas bancarias para realizarlo online, puedes obtener desde nuestra web el ¿prefolio?, número de transacción, con el que podrás pagar en oficinas en convenio con Fonasa.
5. Existen centros con la opción de adquirir el bono en el mismo lugar, para eso debes acudir 15 minutos antes.
6. El día del examen sigue el procedimiento interno del establecimiento para realizarlo.

## Beneficios

### Ocultar Información

¿ Detectar problemas de salud.

¿ Evaluar los riesgos de problemas médicos futuros.

¿ Descartar una enfermedad.

¿Qué incluye?

### Ocultar Información

Si te atiendes en la Modalidad Institucional (red pública de salud) Fonasa te entrega cobertura total

(Copago Cero), sin importar el tramo al que pertenezcas.

Si te atiendes por la Modalidad de Libre Elección (centro de salud o clínica en convenio):

o Al hacerte el examen en alguno de estos centros, la cobertura de Fonasa dependerá del nivel del establecimiento que elijas (niveles 1, 2 y 3).

o Según ese nivel, el examen tendrá un copago fijo, que puedes revisar en este [link](#).

o Es importante señalar, que existen procedimientos que utilizan sala de procedimientos y en algunos casos pabellón; en ese caso deberás pagar a la institución de salud privada seleccionada, los diferenciales de pabellón, según sea el procedimiento a realizar.

## **Beneficios/Beneficios Y Coberturas - Medicina Preventiva**

El Examen de Medicina Preventiva (EMP) es una evaluación periódica de salud, de carácter voluntario y gratuito, que forma parte de las prestaciones del AUGE-GES, para las personas beneficiarias de Fonasa. Este examen permite detectar oportunamente enfermedades de alta ocurrencia en el país, a fin de actuar inmediatamente a través del control y tratamiento de la misma.

Es un plan periódico de monitoreo y evaluación de un problema, enfermedad o condición de salud prevenible o controlable, para reducirlo o postergarlo mediante la prevención o la detección precoz.

Incluye atenciones de salud tales como:

Anamnesis (análisis de historial médico).

Examen físico.

Cuestionarios.

Mediciones.

Exámenes de laboratorio.

Consejería.

Indicaciones y/o derivación

¿Para quiénes?

## Ocultar Información

Para todos los usuarios de Fonasa, independiente del tramo al que pertenezcan (A, B, C o D). Todos tienen derecho a solicitar este examen. Se realiza una vez al año, no tiene valor para el beneficiario (Fonasa lo financia) y es para todos: embarazadas, recién nacidos, lactantes (tres meses), niños y niñas a los cuatro años, adolescentes y adultos desde los 15 años, mujeres entre 25 y 64 años, adultos de 40 años y más, mujeres entre 50 y 59 años y adultos de 65 años y más.

¿Qué cubre?

## Ocultar Información

Se tiene derecho a solicitar una vez al año y de forma gratuita el Examen de Medicina Preventiva (EMP). Éste se entrega únicamente en los establecimientos de la red Preferente (Modalidad MAI), y en base a un programa propio que es definido a partir del ciclo vital (edad) o la condición de salud del paciente.

Estos son los programas del EMP (entre paréntesis el establecimiento donde el EMP se realiza):

Embarazadas (en atención primaria)

Problema de salud

Pruebas de tamizaje (exámenes y cuestionarios)

Diabetes en el embarazo

Infección por VIH

Sífilis

Infección urinaria

Sobrepeso y obesidad



Hipertensión arterial

Beber problema

Tabaquismo

Glicemia en ayunas

Test de Elisa para VIH en sangre con consejería pre y post examen.

VDRL o RPR en sangre

Urocultivo

Medición de peso y talla

Medición estandarizada de presión arterial

Cuestionario de Autodiagnóstico sobre Riesgos en el Uso de Alcohol (AUDIT)

Aplicación del instrumento Estrategia 5A?s

Recién nacidos (en el hospital de nacimiento del menor)

Problema de salud

Pruebas de tamizaje (exámenes y cuestionarios)

Fenilcetonuria

Hipotiroidismo congénito

Fenilalanina en sangre

TSH en sangre

Lactantes (3 meses) (en atención primaria)

Problema de salud

Pruebas de tamizaje (exámenes y cuestionarios)

Displasia del desarrollo de caderas

Radiografía de pelvis.

Niños y niñas a los 4 años (en atención primaria)

Problema de salud

Pruebas de tamizaje (exámenes y cuestionarios)

Sobrepeso y Obesidad

Ambliopía, estrabismo y defectos en la agudeza visual

Detección de malos hábitos bucales

Medición de peso y talla

Aplicación de cartilla LEA

Pesquisa precoz de factores de riesgo para patologías bucales

Adolescentes y adultos de 15 años y más (en atención primaria)

Problema de salud

Pruebas de tamizaje (exámenes y cuestionarios)

Beber problema (alcoholismo)

Tabaquismo

Sobrepeso y obesidad

Hipertensión arterial

Diabetes Mellitus

Sífilis

Tuberculosis

Cuestionario de Autodiagnóstico sobre Riesgos en el Uso de Alcohol (AUDIT) y/o versión acortada

Aplicación del cuestionario 5 ?As? (test de diagnóstico nivel de consumo)

Medición de peso y talla (registro pondoestatural) y circunferencia de cintura

Medición estandarizada de presión arterial

Glicemia en ayunas

VDRL o RPR en Sangre

Baciloscopía a personas con tos productiva por 15 días o más

Mujeres entre 25 y 64 años (en atención primaria)

Problema de salud

Pruebas de tamizaje (exámenes y cuestionarios)

Cáncer Cervicouterino

Papanicolau (PAP) o citología exfoliativa cervical, cada 3 años.

Adultos de 40 años y más (en atención primaria)

Problema de salud

Pruebas de tamizaje (exámenes y cuestionarios)

Dislipidemia

Colesterol total

Mujeres entre 50 y 59 años (en atención primaria)

Problema de salud

Pruebas de tamizaje (exámenes y cuestionarios)

Cáncer de mama

Mamografía

Adultos de 65 años y más (en atención primaria)

Problema de salud

Pruebas de tamizaje (exámenes y cuestionarios)

Autonomía funcional

Evaluación funcional del adulto mayor (EFAM)

Las atenciones preventivas que te realizas en el Consultorio no tienen costo para los beneficiarios.

Fonasa es quien bonifica el 100% de todas estas prestaciones.

¿Cómo accedo?

Ocultar Información

Red Pública

? Las atenciones preventivas solo se realizan en la Red Pública de Salud. Para lo anterior, debes estar inscrito en el Consultorio o Cesfam más cercano a tu domicilio o lugar de trabajo.

? Tú, como beneficiario de Fonasa, cualquiera sea su tramo de ingresos (A, B, C o D), tienes derecho a solicitar una vez al año y de manera gratuita el EMP.

? El examen se hará en los establecimientos de la red pública y con un programa personalizado que es diseñado a partir de tu edad y tu estado de salud.

Requisitos

Ocultar Información

Todos los beneficiarios de Fonasa pueden solicitar, una vez al año, hacerse un examen preventivo, según las edades asociadas a los mismos, en la Red Pública.

Médicos

No necesitas tener indicación previa para hacerte el Examen Preventivo.

Documentos

? Estar inscrito en el Consultorio de Atención Primaria, más cercano a tu domicilio o lugar de trabajo.

? No importa el tramo A, B, C o D al que pertenezcas para solicitar el examen.

Paso a Paso

Ocultar Información

Red Pública

? Identifica el problema de salud que tiene exámenes preventivos asociados a la edad del paciente.

? Dirígete al Consultorio de Atención Primaria, más cercano a tu domicilio o lugar de trabajo.

? Indica que quieres realizarte el Examen de Medicina Preventiva EMP.

? No necesitas pagar, pues Fonasa bonifica el 100% del examen

Importante

El EMP permite detectar de manera oportuna enfermedades que son de alta ocurrencia en el país y con esto, ayudar a un mejor control y tratamiento de la misma.

## **Beneficios/Beneficios Y Coberturas - Plan De Salud**

Fonasa ofrece un Plan de Salud Único y cuenta con una serie de beneficios y apoyo real en salud para todos los usuarios. Tal como señala la Misión de Fonasa: queremos ser el garante en el acceso, cobertura y y protección en salud que necesitan las personas.

La función de Fonasa se desarrolla en dos ámbitos. Por una parte, en la cobertura financiera de las atenciones médicas, y por otra, en las prestaciones pecuniarias (dinero). Esta última se refiere a los subsidios que puedes recibir producto de tu condición de salud, como por ejemplo: subsidio de incapacidad laboral (licencias médicas), préstamos médicos o condonaciones de deuda.

Los beneficios en salud son universales, integrales, solidarios y equitativos. Esto significa que no hacemos diferencias por sexo, género, edad, ingresos, etnias o nacionalidades ni tampoco ponemos obstáculos si tienes una preexistencia que pudiera condicionar tu salud.

Los beneficios incluyen: acceso, bonificaciones y cobertura, calificados y oportunos.

Las personas acceden a Fonasa de dos maneras:

Ocultar Información

? Modalidad de Atención Institucional (MAI).

Se produce en la Red Pública: Consultorios de Atención Primaria, Cesfam, Centro de Diagnóstico y Tratamiento (CDT), Centro de Referencia de Salud, (CRS), Hospitales generales y de especialidades, entre otros.

? Modalidad Libre Elección (MLE).

Se entrega en Establecimientos de Salud Privados en convenio con Fonasa, como: Clínicas, Centros Médicos, Hospitales Universitario, Laboratorios, etc.

¿Para quiénes?

Ocultar Información

Para todos los asegurados de Fonasa, independiente del tramo de ingresos (A, B, C o D). Solo debes estar acreditado como asegurado Fonasa (carentes de recursos, cotizantes y sus cargas legales).

Conoce los tramos de Fonasa aquí

¿Qué cubre?

Ocultar Información

Los beneficiarios están protegidos a lo largo de toda su vida. Considera entre otras materias, la promoción, prevención, curación y rehabilitación en salud, como también aquellas de cuidados paliativos en enfermedades terminales.

Incluye asistencias médicas, tales como consultas, exámenes, procedimientos diagnósticos, procedimientos quirúrgicos, hospitalización, atención obstétrica, tratamientos, insumos, incluidos los medicamentos del Formulario Nacional y demás prestaciones necesarias para la atención de la enfermedad que te afecte a ti y/o a tu grupo familiar.

La asistencia médica curativa se otorgará con los recursos de personal y de equipos que dispongan los establecimientos de los servicios que sean requeridos. Eventualmente el Seguro podrá comprar

servicios a la Red Privada de Salud, se así se requiriera.

Al Plan General de Fonasa, se suman los siguientes programas:

? Cobertura financiera para todas las atenciones e intervenciones médicas.

? Acceso a la atención en la Red Pública o Privada.

? Programa AUGES/GES.

? Ley de Urgencia.

? Ley Ricarte Soto.

? Programas especiales: Bono Pad y otros en actual tramitación en el Congreso, como el Seguro Clase Media, para enfermedades catastróficas

? Otros beneficios:

o Préstamos Médicos.

o Condonación de Deudas.

o Subsidio de Incapacidad Laboral



¿Cómo accedo ?

Ocultar Información

keyboard\_arrow\_right

Modalidad de Atención Institucional (MAI):

Las atenciones que entrega la Red Pública de Salud, se estructuran por niveles de complejidad. Para ingresar a la Red Pública de Salud, debes inscribirte en el Consultorio de Atención Primaria de Salud (APS) más cercano a tu domicilio o al lugar de trabajo. Este es el nivel primario de atención, si tu tratamiento requiere prestaciones de mayor complejidad, serás derivado según corresponda: Centros de Referencia de Salud, Centros de Diagnóstico y Tratamiento (atención secundaria), Hospitales generales (adultos y niños) y Hospitales de Especialidades (atención terciaria).

En el nivel de Atención Primaria de Salud (APS), se encuentran:

a) Prestaciones con gratuidad nivel primario de salud:

Las prestaciones que a continuación se indican, que se otorguen en los establecimientos de atención primaria, tendrán una contribución estatal de un 100% para todos los grupos (A, B, C y D):

o Consulta o control médico integral en atención primaria / Consulta o control por psicólogo clínico / Exámenes de Laboratorio, Imagenología y Procedimientos, tales como: Clasificación sanguínea AB0 y RhD / Hemograma / Glucosa en sangre / Colesterol total (proc. aut.) / Colesterol HDL (proc. aut.) / Baciloscopía Ziehl-Neelsen, c/u / Cultivo para micobacterias (incluye bacilo de Koch) / V.D.R.L. / Coproparasitológico seriado simple / Graham, examen de / Gonadotrofina coriónica, sub-unidad beta en orina (test rápido) / Nitrógeno ureico o urea en orina (cuantitativo) / Orina completa, (incluye cód. 03-09-023 y 03-09-024) / Sedimento de orina (proc. aut.) / Radiografía de

tórax simple frontal o lateral / Radiografía de tórax frontal y lateral / Ecografía obstétrica / Ecografía ginecológica, pelviana femenina u obstétrica con estudio fetal / Citodiagnóstico corriente, exfoliativa (Papanicolau y similares) (por cada órgano)/ Onicectomía c/s plastía de lecho / E.C.G. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 complejos por derivación), entre otras.

o Exámenes de laboratorio que se suman a los enunciados anteriormente: TSH, T4 Libre, T4, Fosfatasas Alcalinas, Bilirrubina total y conjugada, Hemoglobina Glicosilada, determinación de Niveles Plasmáticos de drogas y/o medicamentos, creatinuria, factor reumatoideo, entre otros.

b) Atención odontológica con gratuidad en atención primaria de salud

o Aplicación de sellantes / Desgastes selectivos / Destartraje y pulido coronario / Educación grupal / Exodoncia simple diente permanente / Exodoncia diente primario / Aplicación fluoruros / Mantenedores de espacio / Obturación amalgama / Obturación composite / Pulpotomía / Urgencias / Examen de salud oral / Trabajo comunitario / Radiografía retroalveolar y Bite-Wing (por placa)

c) Prestaciones con gratuidad en nivel secundario y terciario

o Trasplante Hepático

o Quimioterapia

o Radioterapia

o Entre otras.

d) Medicamentos e insumos que presentan gratuidad:

o Nivel Primario (Consultorios Generales Urbanos y Rurales y también Postas Rurales), 100% de contribución estatal para productos farmacéuticos contenidos en arsenal farmacológico básico.

o Nivel Secundario (Consultorios de especialidades CRS, CDT), 100% para los grupos A y B, 90% para el grupo C y 80% para el grupo D.

o Nivel terciario (Hospitalizados), 100% para los grupos A y B, 60% para el grupo C y 35% para el grupo D.

e) Examen de salud preventivo (gratuito):

o Es un plan periódico de monitoreo y evaluación de un problema, enfermedad o condición de salud prevenible o controlable, y de alta morbilidad (ocurrencia), para reducirlo o postergarlo mediante la prevención o la detección precoz

keyboard\_arrow\_right

Modalidad de Atención Libre Elección (MLE)

Los cotizantes y sus cargas legales (Tramos B, C y D) tienen acceso a la Red Privada (Modalidad MLE) de Fonasa y pueden acceder a la compra de Bonos y Programas Médicos para prestadores o centros médicos privados (clínicas, centros médicos) que hayan suscrito un convenio con Fonasa.

Estas prestaciones cubren un amplio espectro, que incluye desde consultas médicas, exámenes de laboratorio e Imagenología, procedimientos de diagnóstico y terapéuticos, hasta hospitalizaciones e intervenciones quirúrgicas y obstétricas, entre otros.

Además de las prestaciones independientes que forman parte del Arancel MLE de Fonasa, se suman paquetes de prestaciones, conocidas como PAD, las cuales se caracterizan por ofrecer cobertura a la resolución integral de una patología. o Ver Programa PAD (Pago Asociado a Diagnóstico)

keyboard\_arrow\_right

Información Adicional)

Otras prestaciones ofrecidas a los beneficiarios son las Prestaciones pecuniarias:

? Los cotizantes que hagan uso de licencia por incapacidad para trabajar por enfermedad que no sea profesional, o accidente que no sea del trabajo, tendrán derecho a percibir un subsidio de enfermedad, el que será total o parcial, dependiendo de la enfermedad que aqueje al trabajador, en cuanto le ocasione una pérdida transitoria, total o parcial de su capacidad laboral, lo que se certificará en la respectiva licencia. Su otorgamiento y demás requisitos se regirá por lo establecido en el decreto con fuerza de ley N° 44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

## **Beneficios/Beneficios Y Coberturas - Procedimiento Diagnosticos**

### **# Procedimientos de diagnosticos FONASA**

Los procedimientos de diagnósticos médicos, son prestaciones de salud (atenciones unitarias o en grupo), que se otorgan a un paciente. Son indicados por un médico cirujano o un profesional de la salud autorizado y se pueden realizar tanto de manera ambulatoria como a través de la hospitalización.

Estos procedimientos, pueden formar parte de un proceso en que se requiere determinar el diagnóstico de una patología que afecte al paciente y pueden implicar el uso de equipamiento, instrumental, instalaciones y profesionales especializados, dependiendo de la complejidad del procedimiento y de las condiciones clínicas del paciente.

Estos procedimientos se realizan habitualmente en un box de atención o sala de procedimientos, como por ejemplo, evaluaciones de fonoaudiología, test psicológicos, electrocardiogramas, audiogramas, etc.

¿Para quiénes?

Para todas las personas afiliadas(os) y beneficiarios(as) de Fonasa.

¿Qué cubre?

Red Pública:

Si te atiendes en la Modalidad Institucional (red pública de salud) Fonasa te entrega cobertura total (Copago Cero), sin importar el tramo al que pertenezcas.

### Red Privada:

Fonasa tiene convenio con establecimientos de salud privada (centros médicos, clínicas, laboratorios, etc.) para realizar diversos procedimientos de diagnósticos médicos.

1. Al hacerte el procedimiento en alguno de estos centros, la cobertura de Fonasa dependerá del nivel del establecimiento que elijas (niveles 1, 2 y 3).
2. Según ese nivel, el examen tendrá un copago fijo, que puedes consultar en este enlace.

### Requisitos médicos:

Tener la indicación de un profesional de la salud para realizar el procedimiento solicitado

### Documentos:

- ? Ser beneficiario o carga de Fonasa.
- ? En la red Pública, estar inscrito en un consultorio.
- ? En la red Privada, tener un Bono de atención.

### Paso a Paso:

#### Red Pública:

1. Acude al área que corresponda en el consultorio de atención primaria, en que estás inscrito(a).  
En caso que el consultorio no cuente con los medios para hacer el procedimiento que te pide tu médico tratante, serás derivado con interconsulta al establecimiento de la red que cuente con el equipamiento y el personal especializado, tales como centro de referencia de salud, CDT y hospitales.
2. Te agendarán la hora más cercana disponible.
3. En caso de que tu examen requiera una preparación previa, sigue las instrucciones indicadas para realizar el examen.

#### 4. Acude puntualmente a tu cita

##### Red Privada:

1. Con la orden médica para el procedimiento, debes agendar una hora en el laboratorio o clínica en convenio con Fonasa de tu preferencia.
2. Al pedir la hora de atención, solicita el nombre y código del establecimiento para comprar el bono correspondiente.
3. Ingresa a [www.fonasa.cl](http://www.fonasa.cl), haz clic en servicios en línea y luego en ?comprar bono?. Sigue los pasos indicados para realizar la compra e Imprime el documento.
4. Sigue los pasos indicados para realizar la compra e Imprime el documento.
5. En caso que no cuentes con tarjetas bancarias para realizar el proceso online, puedes obtener desde nuestra web el ?prefolio?, número de transacción, con el que podrás pagar en oficinas de ChileAtiende, Sencillito o Klap (ex Multicaja).
6. Si el procedimiento se paga a través de un programa médico, debes acudir a una sucursal de Fonasa.

##### Importante:

Existen ciertos procedimientos diagnósticos que incluyen insumos o medicamentos que no están cubiertos en la prestación indicada, por lo que deberás considerar el pago de valores diferenciales en los cobros, ocurre lo mismo en los valores por los días cama o derecho a pabellón y en este caso es debido a los aranceles propios de cada establecimiento privado.

También puede ocurrir que el procedimiento esté fuera de la cobertura de Fonasa y no se encuentre codificado en el arancel, eso significará que deberás pagar el valor de manera particular en el centro de salud donde te lo realices.

## **Beneficios/Beneficios Y Coberturas - Procedimientos Terapeuticos**

### **# Procedimientos Terapeuticos FONASA**

Los procedimientos terapéuticos, son prestaciones de salud (atenciones unitarias o en grupo), que se otorgan, para el tratamiento de una patología que afecte al paciente y pueden implicar el uso de equipamiento, instrumental, instalaciones y profesionales especializados.

Lo anterior va a depender de la complejidad del procedimiento y de las condiciones clínicas del paciente. Son indicados por un médico cirujano o un profesional de la salud autorizado y se pueden realizar tanto de manera ambulatoria como a través de la hospitalización del paciente.

Estos procedimientos son indicados por un médico cirujano o un profesional de la salud autorizado y se pueden realizar tanto de manera ambulatoria como a través de la hospitalización del paciente. Estos, pueden ser invasivos como no invasivos y requieren de equipamiento y personal altamente especializado, para su realización, es decir, deben disponer de todos los recursos técnicos, clínicos y de infraestructura, como forma de prevención ante alguna complicación, como por ejemplo hemodiálisis, procedimientos endoscópicos (polipectomías, mucosectomía, dilatación), entre otros.

¿Para quiénes?

Ocultar Información

Para todas las personas afiliadas(os) y beneficiarios(as) de Fonasa.

¿Qué cubre?



Ocultar Información

keyboard\_arrow\_right

### Red Pública

Si te atiendes en la Modalidad Institucional (red pública de salud) Fonasa te entrega cobertura total (Copago Cero), sin importar el tramo al que pertenezcas.

keyboard\_arrow\_right

### Red Privada

Fonasa tiene convenio con establecimientos de salud privada (centros médicos, clínicas, laboratorios, etc.) para realizar diversos procedimientos de diagnósticos médicos.

1. Al hacerte el procedimiento en alguno de estos centros, la cobertura de Fonasa dependerá del nivel del establecimiento que elijas (niveles 1, 2 y 3).

2. Según ese nivel, el examen tendrá un copago fijo, que puedes revisar en este link.

### Requisitos

Ocultar Información

### Requisitos médicos

Tener la indicación de un profesional de la salud para realizar el procedimiento solicitado

### Documentos

? Ser beneficiario o carga de Fonasa.

? En la red Pública, estar inscrito en un consultorio.

? En la red Privada, tener un Bono de atención.

Paso a Paso

Ocultar Información

keyboard\_arrow\_right

Red Pública

1. Acude al área que corresponda en el consultorio de atención primaria, en que estás inscrito(a).

En caso que el consultorio no cuente con los medios para hacer el procedimiento que te pide tu médico tratante, serás derivado con interconsulta al establecimiento de la red que cuente con el equipamiento y el personal especializado, tales como centro de referencia de salud, CDT y hospitales.

2. Te agendarán la hora más cercana disponible.

3. En caso de que tu examen requiera una preparación previa, sigue las instrucciones indicadas para realizar el examen.

4. Acude puntualmente a tu cita

keyboard\_arrow\_right

## Red Privada

1. Con la orden médica para el procedimiento, debes agendar una hora en el laboratorio o clínica en convenio con Fonasa de tu preferencia.
2. Al pedir la hora de atención, solicita el nombre y código del establecimiento para comprar el bono correspondiente.
3. Ingresa a [www.fonasa.cl](http://www.fonasa.cl), haz clic en servicios en línea y luego en ?comprar bono?. Sigue los pasos indicados para realizar la compra e Imprime el documento.
4. Sigue los pasos indicados para realizar la compra e imprime el documento.
5. En caso que no cuentes con tarjetas bancarias para realizar el proceso online, puedes obtener desde nuestra web el ?prefolio?, número de transacción, con el que podrás pagar en oficinas de ChileAtiende o Klap (ex Multicaja).
6. Si el procedimiento se paga a través de un programa médico, debes acudir a una sucursal de Fonasa. Las direcciones de las sucursales las puedes buscar en este link.

keyboard\_arrow\_right

## Importante

Existen ciertos procedimientos diagnósticos que incluyen insumos o medicamentos que no están cubiertos en la prestación indicada, por lo que deberás considerar el pago de valores diferenciales en los cobros, ocurre lo mismo en los valores por los días cama o derecho a pabellón y en este caso es debido a los aranceles propios de cada establecimiento privado.

También puede ocurrir que el procedimiento esté fuera de la cobertura de Fonasa y no se encuentre codificado en el arancel, eso significará que deberás pagar el valor de manera particular en el centro de salud donde te lo realices.

## **Beneficios/Beneficios Y Coberturas - Rehabilitacion**

### **# Rehabilitacion FONASA**

La rehabilitación es una intervención de salud que siguiendo un plan de tratamiento, busca potenciar las capacidades del individuo y lograr su máxima funcionalidad para favorecer su inclusión social.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), ¿La rehabilitación es un conjunto de intervenciones diseñadas para optimizar el funcionamiento y reducir la discapacidad en individuos con condiciones de salud en la interacción con su entorno.

Las condiciones de salud se refieren a enfermedades (agudas o crónicas), trastornos, lesiones o traumatismo.

Corresponde a un conjunto de técnicas, métodos y profesionales que te ayudaran a recuperar una función o actividad del cuerpo que ha disminuido o se ha perdido a causa de un problema de salud

En tu proceso de rehabilitación podrán participar médicos o profesionales de la salud de distintas áreas, tales como médicos especialistas en Fisiatría, Traumatología, Neurología, Psiquiatría, Geriatria en conjunto con kinesiólogos terapeutas ocupacionales, fonoaudiólogos, psicólogos, entre otros.

¿Para quiénes?

Ocultar Información

Para todas las personas afiliadas(os) y beneficiarios(as) de Fonasa.

¿Qué cubre?

Ocultar Información

keyboard\_arrow\_right

Red Pública

Si te atiendes en la Modalidad Institucional (red pública de salud) Fonasa te entrega cobertura total (Copago Cero), sin importar el tramo al que pertenezcas.

Es decir, al ser derivado a niveles de mayor complejidad (CDT, CRS y hospitales), los beneficiarios Fonasa no pagan.

En lo que dice relación con las prótesis que se otorguen en la Modalidad de Atención Institucional, cuando no estén incluidas en el valor de la prestación de acuerdo al arancel, tendrán una contribución estatal del 100% (Copago Cero), respecto del costo que señale el Arancel.

keyboard\_arrow\_right Red Privada

Requisitos

Ocultar Información

Requisitos Médicos

Tener la indicación de un profesional de la salud para realizar el procedimiento solicitado

Documentos

? Ser beneficiario o carga de Fonasa.

? En la red Pública, estar inscrito en un consultorio.

? En la red Privada, tener un Bono de atención.

Paso a Paso

Ocultar Información

keyboard\_arrow\_right

Red Pública

1. Acude al área que corresponda en el Consultorio de Atención Primaria en que estás inscrito.

Recuerda que te puedes inscribir en el consultorio más cercano a tu domicilio o lugar de trabajo

2. En caso que el consultorio no cuente con la capacidad para realizar la rehabilitación que te ha sido indicada por tu médico tratante, serás derivado con interconsulta al establecimiento de la red que cuente con la capacidad resolutive, equipamiento y el personal especializado, tales como Centro de Referencia de Salud (CRS), Centro Diagnóstico Terapéutico (CDT) y Hospitales.

3. Te agendarán la hora más cercana disponible para iniciar tu plan de tratamiento asociado a tu proceso de rehabilitación.

4. Acude puntualmente a tu cita.

5. En la red pública de atención, existen programas de tratamiento para ciertos problemas de salud

específicos. A través de esta modalidad de atención podrás acceder según indicación médica a un programa de rehabilitación de acuerdo a tus necesidades en el establecimiento de salud con la capacidad necesaria para este tipo de tratamientos y que cuente con personal y equipamiento especializado.

6. Podemos destacar algunas prestaciones integrales que se realizan en la red pública de atención, entre ellos: tratamientos de rehabilitación para enfermedades neurológicas crónicas infantiles, tratamientos de rehabilitación para enfermedades neuromusculares crónicas y agudas infantiles; hospitalizaciones integrales para Psiquiatría de corta y mediana estadía, Planes ambulatorios básicos e intensivos para manejo de alcohol y drogas, entre otros.

keyboard\_arrow\_right

#### Red Privada

1. Con el programa médico para las sesiones de tu rehabilitación, debes agendar una hora en la clínica o centro médico en convenio con Fonasa de tu preferencia.

2. Contamos con prestaciones disponibles en Arancel de Fonasa MLE, para prestadores inscritos en el área de kinesiología ambulatoria y hospitalaria y en prestaciones de Fonoaudiología ambulatoria. Además de las consultas médicas para Médicos: Fisiatras, Traumatólogos, Neurólogos, Geriatras, Psiquiatras y Psicólogos, entre otros necesarios para resolver tu problema de salud.

3. Además podrás acceder a Exámenes de Laboratorio, Exámenes de Imagenología y Procedimientos Diagnóstico Terapéuticos, según indicación de tu médico tratante.

4. Al pedir la hora de atención, con prestador inscrito en Fonasa infórmale cuál es la indicación



médica y ellos te indicarán si debes comprar un bono o un programa médico (PAS).

5. Si te indican que las prestaciones asociadas a tu proceso de rehabilitación se pagan a través de un bono, entre las formas de pago podrás ingresar a [www.fonasa.cl](http://www.fonasa.cl), hacer clic en servicios en línea y luego en ¿comprar bono?.

6. Sigue los pasos indicados para realizar la compra e Imprime el documento.

7. En caso que no cuentes con tarjetas bancarias para realizar el proceso online, puedes obtener desde nuestra web el ¿prefolio?, número de transacción, con el que podrás pagar en oficinas de ChileAtiende, Sencillito o Klap (ex Multicaja).

8. Si la rehabilitación se paga a través de un programa médico, debes acudir a una sucursal de Fonasa. Las direcciones de las sucursales, las puedes buscar en este enlace.

keyboard\_arrow\_right

Importante

Algunas condiciones, entre otras, de salud que requieren rehabilitación:

¿ Enfermedades neuromusculares.

¿ Enfermedades cardíacas.

¿ Enfermedades pulmonares.

¿ Accidentes cerebrovasculares (ACV).

? Hipoacusia o Sordera.

? Baja visión o ceguera.

? Algunos cánceres y sus secuelas.

? Patologías neuropsiquiátricas.

? Patologías traumatológicas.

? Traumatismos, accidentes, amputaciones.

? Quemados.

? (\*)Recuerda que muchas de estas condiciones corresponden a problemas de Salud GES, por lo tanto incluyen en muchos casos, el Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento del problema de salud diagnosticado.

keyboard\_arrow\_right

Tipo de Rehabilitación

? Ayudas técnicas: entrega y entrenamiento en su uso (sillas de ruedas, bastones, audífonos, etc.).

? Apoyo a la salud mental del individuo y la familia:, psicoterapia, grupos terapéuticos de larga evolución, etc.

? Cirugía correctiva o reparadora.

? Fisioterapia: hidroterapia, termoterapia, kinesioterapia, masoterapia, re-educación postural, entre otras

? Rehabilitación funcional: movimiento funcional, adaptaciones, orientación y movilidad, terapia fonoaudiológica, entre otras.

? Ortopedia.

? Restauración mediante prótesis dentales de la función masticatoria y estética.

? Entre otras.

## Beneficios/Beneficios Y Coberturas - Salud Bucal

# SALUD Bucal dentista FONASA

Fonasa contribuye y apoya a que tengas una buena Salud Bucal. Lo anterior entendiendo que lo que se busca es un estado de completa normalidad anatómica y/o funcional de la cavidad bucal, así como de las estructuras vecinas que forman parte del complejo maxilofacial.

La atención en salud oral es otorgada por un profesional cirujano-dentista a un paciente en un box de atención o en una sala de procedimientos odontológicos destinado para estos efectos, en un hospital, consultorio, clínica o centro de Salud, o en su consulta privada.

Existen además Especialidades Odontológicas, que requieren de competencias y habilidades desarrolladas y orientadas a solucionar problemas específicos odontológicos. Estas prestaciones, de mayor grado de complejidad, deben ser atendidas por especialistas en las distintas áreas, enfocados en la resolución del problema de salud detectado, tales como Maloclusión o ?problemas en la mordida?, Gingivitis o Inflamación de la Encías, traumatismos dentales y maxilofaciales, cánceres bucales, entre muchos otros.

¿Para quiénes?

Ocultar Información

Para todas las personas afiliadas a Fonasa y su grupo familiar inscritos como carga familiar..

¿Qué Incluye?

Ocultar Información

La atención de tipo odontológica puede incluir:

? Anamnesis (análisis del historial médico)

? Examen de Salud Bucal

? Realización de procedimientos odontológicos

? Diagnóstico

? Solicitud de exámenes complementarios

? Indicaciones clínicas y de tratamiento farmacológico

? Educación en Higiene Bucal y Técnicas de Cepillado

? En caso necesario, derivación mediante interconsulta a especialistas en establecimientos de mayor complejidad.

Por lo general, la atención en salud oral está motivada como apoyo de los siguientes ámbitos: promoción de la salud y fomento del autocuidado, prevención de enfermedades bucales, tratamientos y rehabilitación odontológicos.

¿Qué cubre?

Ocultar Información

keyboard\_arrow\_right

## Red Pública

Puedes iniciar tu atención en el consultorio donde te encuentres inscrito. Recuerda que puedes inscribirte en el más cercano a tu domicilio o lugar de trabajo.

Las atenciones realizadas en establecimientos de Atención Primaria de Salud (Consultorios y CESFAM), presentan cobertura 100% para todas las personas usuarias de Fonasa (Copago Cero).

Además, recordar que en tu consultorio, el Programa AUGE contempla 4 intervenciones sanitarias asociadas a la salud oral, las cuales cuentan con garantías explícitas: ? Salud Oral Integral para niños y niñas de 6 años ? Urgencia Odontológica Ambulatoria ? Salud Oral Integral del Adulto de 60 años ? Salud Oral Integral de la Embarazada.

El Programa de Salud Oral que se otorga en estos lugares de atención, incluye acciones que realiza el cirujano dentista, entre ellas:

? Examen de salud bucal.

? Aplicación de sellantes.

? Barniz de flúor.

? Destartraje y pulido coronario (limpieza dental).

? Educación grupal.

? Extracciones dentales (exodoncias).

? Limpieza dental (destratraje y pulido coronario).v

? Obturaciones temporales y definitivas (tapaduras).

? Pulpotomías en niños.

? Rayos X dental (radiografías retroalveolares y bite-wing).

? Y también Urgencias (dolor agudo, cara hinchada, traumatismos dentales, hemorragias, etc.).

En caso necesario y según tu diagnóstico podrás ser derivado mediante interconsulta a niveles de mayor complejidad, para dar continuidad a tu atención. Estas atenciones se realizan en establecimientos especializados tales como CDT, CRS u hospitales y previa derivación desde la atención primaria, pudiendo distinguir especialidades odontológicas tales como:

? Periodoncia

? Endodoncia

? Odontopediatría

? Ortodoncia y ortopedia dentomaxilofacial

? Cirugía Maxilofacial

? Entre otras.

En caso de ser derivado, podrás acceder a prestaciones integrales que garantizan la atención de especialidad en los establecimientos hospitalarios de la red pública de salud. Estas prestaciones integrales, se encuentran focalizadas en ciertos grupos de edad y es posible identificar especialidades odontológicas de alta demanda, entre ellas, rehabilitación oral (prótesis), ortodoncia (frenillos para niños) y endodoncia (tratamiento de conducto).

keyboard\_arrow\_right Red Privada

¿Cómo accedo?

Ocultar Información

keyboard\_arrow\_right

Red Pública

? Es necesario que estés inscrito en el Consultorio o CESFAM más cercano a tu domicilio o tu lugar de trabajo.

? Recibirás atención de un cirujano-dentista a través del programa de salud oral en consultorios, CESFAM, postas o servicios de atención primaria de urgencia (SAPU).

? También puedes acceder a especialidades odontológicas que se realizan a través de los Centros de Referencia de Salud (CRS), Centros de Especialidades y Hospitales Generales, previa derivación con interconsulta desde tu Consultorio, exceptuando las urgencias dentales.

keyboard\_arrow\_right



## Red Privada

? Para la atención en la Modalidad Libre Elección (MLE), debes estar cotizando el 7% de tus ingresos a Fonasa (tramos B, C y D) y afiliarte al Seguro Público en las sucursales o a través de la web, [www.fonasa.cl](http://www.fonasa.cl).

? Recuerda que contamos con seis PAD odontológicos para niños entre 12 y 17 años y que corresponde a un valor único y conocido.

## Requisitos

### Ocultar Información

#### Requisitos médicos

En caso de contar con un problema de salud que te afecte o padezcas de alguna enfermedad crónica (Hipertensión, Diabetes, entre otras) que puedan condicionar tu atención, será el cirujano dentista, mediante un proceso de evaluación y anamnesis, quien determine si puedes realizarte el procedimiento odontológico.

## Paso a Paso

### Ocultar Información

keyboard\_arrow\_right

## Red Pública

1. Acude al consultorio de atención primaria en que estés inscrito y solicita una hora de atención dental. Recuerda que te puedes inscribir en el consultorio más cercano a tu domicilio o lugar de trabajo.

2. Según el centro de atención primaria, consultorio o CESFAM se puede hacer la solicitud de hora dental, de manera telefónica y en otros personalmente en el Servicio de Orientación Médico Estadística (SOME).
3. Te agendarán la hora más cercana disponible para tu atención, salvo excepciones como las urgencias dentales.
4. Se recomienda que llegues puntualmente a la cita. En caso que no puedas concurrir, avisa al centro de atención para reagendar tu consulta. Lo anterior, para la eficiencia del sistema y que otro paciente pueda utilizar esa hora de consulta.
5. En caso de requerir atención de especialidades odontológicas para resolver tu problema de salud, serás derivado con interconsulta al establecimiento de la red que cuente con el equipamiento y el personal especializado. Puede ser el Centro de Referencia de Salud CRS), Centro Diagnóstico Terapéutico (CDT) u hospitales.

keyboard\_arrow\_right

Red Privada

Para acceder a la atención Bono PAD

1. Elige al odontólogo o centro de salud privado en convenio vigente, inscrito en Fonasa para atención con PAD Dental.
2. Al pedir la hora de atención, indica que tienes una atención dental, entrega el nombre completo, Rut y previsión del paciente.

3. Si te atiendes en un centro de salud, a diferencia de la atención directa con un odontólogo inscrito, posterior a la evaluación odontológica, te dirán qué Bono PAD Dental debes comprar, y te agendarán un día y hora para asistir atenderte con el cirujano dentista indicado

4. El pago del Bono PAD debes hacerlo directamente en una sucursal de Fonasa. Una vez en la clínica sigue el procedimiento interno para recibir tu atención.

## **Beneficios/Beneficios Y Coberturas - Salud Mental**

### **# SALUD MENTAL FONASA**

Fonasa busca mejorar la calidad de vida de sus afiliados(as). En este sentido, la salud mental es muy importante y el seguro público ayuda a financiar atenciones médicas programas de salud mental.

La salud mental hace referencia al estado de bienestar general en la persona, y es fundamental para la capacidad de pensar, manifestar sentimientos, interactuar con los demás, trabajar o simplemente disfrutar la vida.

El Programa Chileno de Salud Mental y Psiquiatría establece las actividades y procedimientos para realizar en los distintos establecimientos de Salud Pública del país para la promoción de salud mental y la prevención, detección, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales.

Sus objetivos son:

Desarrollar factores protectores de la salud mental en la población.

Evitar o retrasar la aparición de enfermedades mentales prevenibles.

Detectar y tratar precozmente las enfermedades mentales mediante intervenciones sustentadas en evidencia.

Mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades mentales de larga evolución, y la de sus familiares y/o cuidador.

## Bonos/Bonos - Ficha Prestaciones Pad

Revisa      acá      todas      las      fichas      de      enfermedades      PAD:

[link](https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/coberturas/prestaciones-PAD)

## **Bonos/Bonos - Prestadores Convenios Pad**

Busca aquí a los prestadores con convenio PAD: [\[link\]\(https://www.reddeproteccion.cl/bonopad\)](https://www.reddeproteccion.cl/bonopad)

## **Bonos/Bonos - Que Son Los Bonos Pad**

### **# Que es el bono PAD?**

El Bono PAD (Pago Asociado a Diagnóstico) es un beneficio que ayuda a que las personas usuarias de Fonasa y sus cargas, puedan acceder a distintos paquetes de prestaciones y atenciones en salud pagando un precio fijo y conocido, lo que aplica para distintas intervenciones quirúrgicas o procedimientos.

Cada paquete incluye la cirugía, los días cama, los medicamentos, los exámenes y todos los insumos que va necesitando el paciente. Con esto, se resuelve de manera integral el problema de salud.

Además de entregarte una atención integral para tu problema de salud, el Bono PAD te da una tranquilidad financiera, pues al comprar este paquete de salud que se hace cargo de todo, te permite conocer de antemano cuál será el valor total de la cuenta. Esto implica que no habrá ninguna sorpresa en el cobro final, pues todo lo médico ya ha sido integrado en este paquete, lo que comprende la atención integral y su cobertura financiera.

Las atenciones de los Bonos PAD se realizan en establecimientos privados de salud en convenio con Fonasa, lo que se conoce como Modalidad Libre Elección (MLE).

Junto con resolver el problema de salud de manera integral, el Bono PAD cubre algunas atenciones hasta 15 días después del alta, incluyendo los controles postoperatorios, la reparación de lesiones iatrogénicas y el tratamiento de las complicaciones más frecuentes derivadas de la resolución de la patología del PAD.

Revisa acá todas las fichas de enfermedades PAD

¿Para Quiénes?

? Afiliados o cargas de Fonasa que estén inscritos en los tramos B, C o D. Es decir, quienes cotizan el 7% de sus ingresos para salud.

¿Qué cubre?

El Bono PAD cubre la atención de manera completa. No tendrás cobros adicionales, está todo incluido:

? Los honorarios del equipo de profesionales de salud que participen en la cirugía o procedimiento.

? El derecho a pabellón.

? Costos por los días cama.

? Medicamentos, exámenes e insumos utilizados durante la hospitalización

? Estudios (histopatológicos o biopsias) si fueran necesarios.

? Atenciones postoperatorias hasta 15 días después del alta.

¿Cómo accedo?



? El Bono PAD no está disponible en la Red Pública, aplica solamente en la Red Privada.

? El médico tratante deberá indicar que tu problema de salud está dentro de las atenciones PAD.

? Te puedes atender en los Establecimientos Privados en Convenio con Fonasa o en los pensionados de un hospital, siempre que estén adscritos al Bono PAD Fonasa.

## Requisitos

### Requisitos médicos

? Tener un diagnóstico que sea uno de los diagnósticos PAD, lo cual debe estar certificado por un médico.

? Tener una orden médica entregada por un profesional de la salud.

? Tener la hora de atención en el establecimiento, lo que debe ser gestionado por ti, de la lista de establecimientos que son parte de este convenio.

? Si accedes a este beneficio, es importante que no estés con otra enfermedad que pueda poner en riesgo tu salud al momento de realizar el procedimiento o cirugía.

## Paso a Paso

1. Tu médico tratante deberá emitir un certificado con el diagnóstico PAD.
2. Con este diagnóstico, te entregarán la orden médica que indica que tienes una de las patologías PAD.
3. Con la orden médica, busca un especialista de un hospital público con pensionado o una Clínica Privada en convenio PAD, para recibir la atención que necesitas a través de la Modalidad Libre Elección (MLE)
4. Acude a la oficina de recaudación del hospital o clínica en convenio con Fonasa y agenda tu intervención quirúrgica o tratamiento. En ese momento el establecimiento de salud te entregará un programa médico para que agendes el procedimiento.
5. Con el programa y la orden médica, acude a una sucursal de Fonasa y paga el valor que corresponda. Este trámite tienes que hacerlo antes de la intervención o procedimiento. Existen distintas formas de pago (efectivo, tarjeta y préstamo médico) y una vez cancelado, se procede a la entrega del Bono PAD.
6. El día de tu atención, lleva el Bono PAD y entrégalo en la oficina de recaudación del lugar donde te realizarás tu procedimiento o cirugía.

El Bono PAD no cubre:

? Cirugías anexas derivadas de los diagnósticos PAD.

? Complicaciones médicas que podrías tener después de 15 días tras el alta.

? En el caso de Cataratas, el lente intraocular lo debes cancelar con un programa médico complementario.

? En casos especiales de Parto, es importante que sepas que el Bono PAD no cubre problemas médicos inesperados, como embolia de líquido amniótico, coagulopatías de consumo o trombofilia. Para estas situaciones u otras, el médico te deberá hacer un programa médico complementario. Así también, el Bono PAD no cubre cuando el hijo nace antes de las 37 semanas y tienes alguna complicación que requiera tratamientos adicionales, como malformaciones o patologías previas al nacimiento. Si tu embarazo fuera múltiple, no podrás comprar un Bono PAD, pues se trata de embarazos de alto riesgo.

? Si estás usando un Bono PAD para Hernia Abdominal Simple o Complicada y necesitas una prótesis, tendrás que pagarla aparte con un programa médico complementario.

? Si compraste un Bono PAD para tratar un Acceso Vascular complejo para hemodiálisis y necesitas usar una prótesis, también tendrás que pagarla aparte.

## **Bonos/Bonos - Conoce El Valor De Tu Bono En La Mle**

Cotizar Bonos

Conozca y calcule el valor de su bono MLE (Modalidad Libre Eleccion) ingresando al siguiente link

[link](<https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/beneficiarios/tramites/valor-bono>)

## Bonos/Bonos - Que Son Los Bonos

##Que son los bonos de FONASA?

Los bonos de Fonasa permiten acceder a una consulta o procedimiento médico con un prestador que se encuentre en convenio, a través de libre elección.

Fonasa cuenta con cuatro tipos de bonos para que te atiendas con el profesional de la salud que necesites:

Bono electrónico: puedes comprar este bono directamente en el prestador en convenio con Fonasa, a través del sistema Imed y/o Medipass con tu huella dactilar.

Bono web: puedes comprar este bono de forma digital en ?Mi Fonasa? para consultas de médicos en convenio. Recibirás un correo electrónico y un mensaje de texto con tu bono para que acudas directamente al prestador.

Prefolio: es un código que generas en Mi Fonasa o en el call center, que te permite pagar el bono consulta en CajaVecina o Klap (ex Multicaja). Recibirás un voucher, que corresponde al bono, que debes presentar en el prestador el día de tu cita.

Bono papel: puedes comprarlo en las sucursales de Fonasa, ChileAtiende y algunos hospitales, clínicas y municipalidades.

## Cambio Fonasa Isapre/Cambio Fonasa Isapre

# ESTO ES LO QUE DEBES SABER SI TE QUIERES CAMBIAR A FONASA DESDE ISAPRE

## Si estoy en Isapre, ¿qué debo hacer para afiliarme a Fonasa?

1. Solicitar a la Isapre la desafiliación y el correspondiente certificado que lo acredite, que indica la fecha de desafiliación.
2. Una vez obtenido este certificado, debe ser presentado al empleador para informar que la cotización siguiente se debe cotizar en Fonasa. Cabe destacar que la cobertura de la Isapre continúa vigente hasta el mes siguiente del último pago de cotización en la Isapre.
3. Terminada la cobertura de la Isapre, es decir, pasado un mes desde la fecha que aparece en el documento, debes inscribirte en Fonasa, presentando junto a los demás documentos el certificado de desafiliación.

Por ejemplo, si firmaste la carta de desafiliación en el mes de marzo, los beneficios en tu Isapre estarán vigentes hasta el último día de abril, quedando sin cobertura de la Isapre desde el 1 de mayo. Debes avisar a tu empleador que la cotización del mes de Abril se paga a Fonasa. De este modo, desde el 1 de mayo estarás habilitado para solicitar tu incorporación a Fonasa.

## La siguiente tabla muestra ejemplos para solicitar incorporación a Fonasa:

Mes Desafiliación	Cobertura Isapre	Fecha en que puede Incorporarse a Fonasa
-------------------	------------------	--

-----	-----	-----
-------	-------	-------

Enero	Febrero	Desde el 01 de Marzo
-------	---------	----------------------

Febrero	Marzo	Desde el 01 de Abril
Marzo	Abril	Desde el 01 de Mayo
Abril	Mayo	Desde el 01 de Junio
Mayo	Junio	Desde el 01 de Julio
Junio	Julio	Desde el 01 de Agosto
Julio	Agosto	Desde el 01 Septiembre
Agosto	Septiembre	Desde el 01 Octubre
Septiembre	Octubre	Desde el 01 Noviembre
Octubre	Noviembre	Desde el 01 Diciembre
Noviembre	Diciembre	Desde el 01 de enero del siguiente año
Diciembre	Enero	Desde el 01 de Febrero del siguiente año

La tabla anterior no aplica si la persona se encuentra con licencia médica, ya que la cobertura de la Isapre se extiende hasta el último día del mes en que finalice la licencia.

Revisa acá los requisitos para afiliarte a Fonasa si vienes de Isapre (pestaña "Requisitos"), según tu caso y solicita tu incorporación a través de nuestro sitio web o en cualquier sucursal de nuestro país.

## ## Resumen de Requisitos para cambiarse de Isapre a Fonasa

### ### Si eres Dependiente

Adjunta tu cédula de identidad, liquidación de sueldo o certificado de cotización de Previred, la carta de desafiliación de Isapre y para la inscripción de tus cargas familiares debes presentar la autorización de cargas familiares, que debes solicitar en el IPS o Caja de Compensación.

### ### Si eres Independiente Voluntario

Adjunta tu cédula de identidad, último pago de cotización de salud en Fonasa o certificado de Previred, la carta de desafiliación de Isapre y, para la inscripción de tus cargas adjuntar certificado de nacimiento de tus hijos menores de 18 años y Certificado de Matrimonio de tu cónyuge. Si tu hijo es estudiante y tiene entre 18 años y 24 años, debes presentar un certificado de alumno regular y el certificado de nacimiento.

### ### Si eres Trabajador a Honorarios

Adjunta tu cédula de identidad, el certificado de cotizaciones previsionales emitido por el Servicio de Impuestos Internos (SII), la carta de desafiliación de Isapre y para inscribir tus cargas familiares debes adjuntar una autorización de carga familiar emitida por el IPS.

### ### Si eres Pensionado

Adjunta tu cédula de identidad, última liquidación de pensión con descuento de Fonasa, carta de desafiliación de Isapre y para inscribir tus cargas debes adjuntar la autorización de carga familiar emitido por la entidad pagadora de la pensión.

### ### Si actualmente no cotizas

Puedes incorporarte a Fonasa en tramo A, el cual te otorga acceso gratuito a la red pública de salud, adjuntando tu cédula de identidad, finiquito o certificado de las 12 últimas cotizaciones de la AFP junto a la carta de desafiliación de Isapre. En este tramo no podrás comprar bonos para atenderte en un centro de salud privado, porque no tienes ingresos, pero podrás atenderte en la Red Pública de Salud (consultorios y hospitales públicos).

Si cotizas en Fonasa, es decir, pagas cotizaciones de manera voluntaria o te descuentan el 7% de tus ingresos, podrás tener acceso a la atención en la Modalidad de Libre Elección a través de la compra de bonos en centros de atención de salud privada (Clínicas, Centros Médicos, etc.).



El trámite de la acreditación incluye la inscripción en un Centro de Salud Familiar (Cesfam), que puede ser el más cercano a tu domicilio o a la dirección laboral. El proceso de inscripción en ese establecimiento es la puerta de acceso a la Red Pública de Salud y a las coberturas AUGE.

## ## Preguntas Frecuentes:

### ¿Al inscribirse en Fonasa se debe cancelar un adicional por carga familiar o enfermedades preexistentes?

No, en Fonasa la cotización siempre es el 7% de tus ingresos. No se paga cotización adicional por las cargas legales hasta los 24 años si están estudiando. Los beneficios serán para ti y para todas tus cargas legales.

En Fonasa, la cotización siempre es el 7%, independiente de tu cantidad de cargas legales, edad, género, condición de salud o enfermedades preexistentes.

### ¿Dónde debo autorizar las cargas familiares para que queden inscritas en Fonasa?

Debes autorizar tus cargas familiares en la Caja de Compensación o el IPS según te corresponda.

### ¿Debo atenderme necesariamente en la salud pública o también puedo atenderme en un centro de salud privado?

Si estás pagando cotizaciones, puedes comprar bonos para atenderte en la red privada de salud en convenio con Fonasa (Clínicas u otros), a través de la Modalidad de Libre Elección, cuyos prestadores puedes buscar aquí.

### Si cotizo y, por tanto, tengo acceso a la atención en centros médicos privados, ¿dónde puedo

comprar los bonos de atención?

Algunos centros de salud y consultas médicas en convenio con Fonasa disponen de la venta de bonos en el mismo lugar de atención. Debes recordar reservar tu hora de atención antes de la compra de los bonos.

Si el prestador no tiene venta de bonos en su centro de atención, tienes las siguientes opciones para comprarlos:

1. Ingresar a [www.fonasa.cl](http://www.fonasa.cl), sección "Mi Fonasa" con ClaveÚnica, donde encontrarás dos alternativas:

- Comprar el bono con pago electrónico
- Seleccionar CajaVecina o Klap (ex Multicaja) para obtener un prefolio que te permitirá pagar presencialmente en estos recaudadores

2. Llamar al call center al teléfono 600 360 3000, donde te darán un número (prefolio) que debes pagar presencialmente en CajaVecina o Klap (ex Multicaja)

3. En cualquiera de las sucursales de Fonasa a lo largo de todo el país

En cualquiera de estas opciones debes tener el RUT del paciente, el RUT del prestador que puedes buscar aquí y el código del bono que puedes buscar acá.

### ¿Cómo me atiendo en la salud pública?

Para atenderte en establecimientos públicos de salud que es la Modalidad de Atención Institucional, debes acudir al Centro de Salud Familiar (Cesfam) más cercano a tu domicilio o trabajo, donde

deberás inscribirte para acceder a las prestaciones que entrega la Atención Primaria de Salud.

Si padeces una dolencia más grave y eres derivado a un centro de mayor complejidad, o debes acudir a una urgencia hospitalaria, quedes internado o no, se te atenderá gratuitamente por estar afiliado a Fonasa.

Desde septiembre de 2022 tanto beneficiarios titulares como sus cargas, tienen Copago Cero en la Red Pública para todas las atenciones de salud, sin importar el Tramo en que te encuentres clasificado.

### Si mi empleador pagó por error la cotización a Isapre en lugar de Fonasa, ¿Qué gestión debo realizar para corregir el error y poder realizar mi afiliación?

A pesar del error en el pago, puedes solicitar tu afiliación a través de la página web de Fonasa, adjuntando la carta de desafiliación de la Isapre, una fotocopia de la liquidación de sueldo y fotocopia de tu cédula de identidad.

La recuperación de las cotizaciones erróneamente pagadas será gestionada por Fonasa directamente con la Isapre correspondiente.

Para evitar nuevos pagos de cotizaciones erróneos a la Isapre, es importante dar aviso de tu desafiliación a tu empleador.

### ¿Si mi empleador pagó muchas cotizaciones por error a la Isapre, dónde realizo la recuperación de fondos mal enterados en la Isapre?

Debes realizar la solicitud de recuperación de fondos mal enterados en la Isapre de manera presencial en cualquier sucursal de Fonasa, acompañada de la cédula de identidad, carta de desafiliación y liquidación o planilla de cotizaciones pagadas erróneamente.

### Y si me cotizaron por error en la Isapre descontando un monto superior al 7%, ¿A quién le solicito el monto cotizado excesivamente?

Si tuviste algún descuento en tu cotización adicional al 7%, debes solicitar la devolución directamente en la Isapre en que estuviste afiliado.

### ¿Dónde atienden a los pacientes beneficiarios de Fonasa con problemas de salud incorporados al AUGE/GES?

Las personas que pertenecen a Fonasa que tienen algún problema de salud incorporado en el AUGE/GES se atienden en la Red Pública, teniendo como puerta de acceso el Centro de Salud Familiar.

Cuando el plazo de atención para un problema de salud GES no se cumple, puedes ingresar un reclamo en este enlace o del Call Center al 600 360 3000 para solicitar la derivación a un segundo prestador.

### Si tengo un problema de salud AUGE/GES en tratamiento y me desafilio de la Isapre ¿cómo y dónde continúo el tratamiento?

Si existe un problema de salud AUGE/GES en tratamiento, debes solicitar al prestador privado un certificado del médico tratante con el detalle del diagnóstico de la enfermedad y tratamiento. Para continuar con la atención, debes entregar la información en el Centro de Salud donde deberás inscribirte (Cesfam más cercano a tu domicilio o a tu lugar de trabajo).

El diagnóstico que fue realizado en la Red Privada debe ser confirmado en la Red Pública, por lo

que se realizarán las consultas y exámenes necesarios para luego continuar el tratamiento en un hospital, Cefam, o en el caso en que no se cumpliera la garantía en prestadores públicos, en un prestador privado (segundo prestador).

### ¿Si en la Isapre al ser paciente AUGE/GES me asignan una farmacia para el retiro de medicamentos, como lo hago al ser Fonasa?

Si perteneces a Fonasa los problemas de salud AUGE/GES se atienden en la Red Pública. Por lo tanto, los medicamentos son entregados gratuitamente en el mismo Hospital o Centro de Salud donde estás inscrito.

### ¿Los usuarios de Isapre al acreditarse en Fonasa y estar en tratamiento AUGE/GES se pueden atender con los mismos médicos que son prestadores de la Isapre?

No, en Fonasa los problemas de salud AUGE/GES se atienden en la Red Pública de Salud.

### Si me encuentro con Licencia Médica y tengo la carta de desafiliación de la Isapre ¿me puedo acreditar en Fonasa?

No. Cuando la trabajadora o trabajador tiene la carta de desafiliación de la Isapre, pero se encuentra con licencia médica, se extiende automáticamente la vigencia del contrato de salud con la Isapre, hasta el último día del mes de su licencia.

Por lo tanto, para inscribirte en Fonasa debes estar sin licencia médica vigente, adjuntando la carta de desafiliación, última liquidación de sueldo y fotocopia de la cédula de identidad.

### ¿Fonasa realiza reembolsos de consultas y exámenes realizados en prestadores privados?

Fonasa no reembolsa consultas, exámenes u otras prestaciones en prestadores privados. Debes atenderte con los prestadores en convenio, que puedes buscar aquí, para así poder realizar el copago correspondiente a través de bonos, cuyos precios puedes revisar acá.

### ¿Existe reembolso para órtesis y prótesis?

Sí, Fonasa reembolsa órtesis y prótesis, según el valor definido en el arancel publicado en [www.fonasa.cl](http://www.fonasa.cl). Consulta las condiciones en este enlace.

Algunos de los tipos de órtesis que reembolsa Fonasa son: lentes ópticos y audífonos (mayores de 55 años), bastón canadiense o trípode, plantillas ortopédicas, monitor de glucosa, sensor de glucosa, muletas, taloneras de goma, órtesis de columna, etc.

## Cotizaciones/Cotizaciones - Que Son

# En que consiste la cotizacion de FONASA?

La cotización de salud Fonasa es el monto que por Ley se le descuenta a todos los afiliados, ya sean trabajadores dependientes, independientes o que se encuentren pensionados.

La cotización de salud corresponde al 7% de los ingresos imponible mensuales de cada afiliado. Estas cotizaciones contribuyen, de manera solidaria, junto con los impuestos generales (aporte fiscal) al financiamiento del sistema público de salud.

Fonasa funciona como un Seguro Público de salud, por lo tanto las cotizaciones para Fonasa de cada trabajador sirven como una red de protección para financiar los posibles problemas de salud que pueda presentar cualquier usuario en el sistema público de salud, como por ejemplo financiar los programas médicos, consultas, tratamientos, hospitalizaciones y atenciones médicas.

**\*\*¿Qué cubre?\*\***

La cotización cubre el plan general de Fonasa en la red pública y privada en cuanto a consultas médicas, exámenes, procedimientos médicos ambulatorios y hospitalizaciones, rehabilitación, salud mental, salud bucal y exámenes preventivos, estos últimos, exclusivos de la red pública. Además de otros 6 programas adicionales:

\* Programa AUGE (Garantías Explícitas en Salud)

\*

[Plan

General](<http://foprdotdgen.fonasa.local:22010/sites/fonasa/beneficiarios/beneficios-generales>)

\* Ley de Urgencias

- \* Ley Ricarte Soto (Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo)
- \* Programa PAD (Pago Asociado a Diagnóstico)
- \* Programas especiales
- \* Otros beneficios (Préstamos Médicos, Condonación de Deudas, Subsidio de Incapacidad Laboral)

**\*\*¿Quiénes pueden acceder?\*\***

\* **Trabajadores Dependientes.** Todos los trabajadores deben realizar su cotización de salud a Fonasa para acceder a sus beneficios; en el caso de los Trabajadores Dependientes la cotización se les descuenta directamente desde su liquidación de sueldo y es enterada a Fonasa por su empleador, a través de ente en convenio (PreviRed).

\* **Pensionados.** En el caso de los pensionados es la propia entidad previsional que le otorga la pensión la que entera en Fonasa la cotización que le ha descontado desde su liquidación de pensión.

\* **Trabajadores independientes y a honorarios.** Los trabajadores Independientes deben realizar directamente su cotización de salud a Fonasa. Para el caso en que paguen la cotización de salud en conjunto con el fondo de pensión en la entidad respectiva (AFP o IPS), es dicha entidad (AFP o IPS) la que debe enterar esos fondos a Fonasa. Y los trabajadores a Honorarios se rigen por la nueva Ley de Honorarios, si haces boletas por más de 5 sueldos mínimos, un porcentaje de la retención se utilizará para tu cotización de salud. Si realizaste boletas por más del monto indicado, tendrás cobertura de Salud en Fonasa desde julio del año que se realice la Operación Renta hasta junio del año siguiente. Siempre que cotices más de 5 sueldos mínimos al año, tendrás la cobertura de salud durante el siguiente año (julio a junio).

\* **Independientes voluntarios.** De igual manera, aquellas personas que trabajan de forma independiente o que no tienen un trabajo fijo y que deseen ser beneficiarios cotizantes de Fonasa, pueden pagar de manera voluntaria su cotización de salud, a través de PreviRed.



## **\*\*Plazos.\*\***

### **\*\*Trabajadores Dependientes\*\*:**

El plazo para los empleadores, para pago de las cotizaciones de los Trabajadores Dependientes es hasta el día 13 de cada mes, si se hace con pago totalmente electrónico y hasta el día 10 o hábil siguiente si se declaran en forma electrónica y se paga en una entidad bancaria con cupón impreso.

### **\*\*Trabajadores Independientes\*\*:**

Por su parte, el trabajador independiente dispone de las mismas alternativas de pago de las que dispone un empleador en [\[www.previred.com\]](http://www.previred.com/)(<http://www.previred.com/>), salvo que el plazo de pago se amplía hasta el último día del mes, según la normativa. Es decir, una vez devengadas o recibidas las rentas de un mes en particular, el Trabajador Independiente tiene todo el mes siguiente para pagar dicha cotización. El pago puede ser totalmente electrónico, con transferencia desde cuenta corriente o bien mediante una declaración electrónica en PreviRed y posterior impresión de un cupón que puede pagar en las instituciones bancarias en convenio. En este caso, el plazo de pago del cupón es hasta el día 31.

Alternativas de pago, definiciones de horario y documentación de referencia pueden ser obtenidas directamente desde la página [\[www.previred.com\]](http://www.previred.com/)(<http://www.previred.com/>).

### **\*\*Trabajadores Independientes a Honorarios.\*\***

Cada año, en la operación renta, te retendrán parte de la devolución para cubrir tu Seguro de

Salud. Esta retención te da derecho a cobertura de salud de julio del año que hagas la Operación Renta a junio del año siguiente.

El año que empieces a hacer boletas, deberás cotizar como independiente, en Previred, hasta que empiece a regir la cobertura de salud (julio del año que realices la operación renta).

Si es que tus boletas no suman más de 5 sueldos mínimos y quieres acceder a la cobertura de Libre Elección, debes cotizar mensualmente como Trabajador Independiente.

## Descuentos Medicamentos/Descuentos Medicamentos - Como Acceder

**\*\*Conoce aquí cómo acceder a los descuentos en medicamentos\*\***

-----

\* [¿En qué consiste?](https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/beneficiarios/medicamentos#en-qu-consiste-)

Chile es uno de los países del mundo que tiene el mayor gasto de bolsillo en fármacos, por lo que Fonasa realizó una nueva licitación para que sus más de 16 millones de personas beneficiarias **\*\*puedan acceder a descuentos preferentes.\*\***

**\*\*¿Quiénes pueden acceder a estos descuentos?\***

Todas las personas beneficiarias de Fonasa, sin importar su nacionalidad, edad, ni a qué tramo pertenecen.

**\*\*¿Es necesario inscribirse para acceder al beneficio?\***

No. Solo deben llegar a la farmacia en convenio con la receta médica a nombre de una persona beneficiaria de Fonasa. La receta debe tener una vigencia de a lo más 6 meses desde su emisión.

**\*\*¿Se puede acceder al descuento con RUT provisorio?\***

Sí, sólo es necesario ser una persona beneficiaria de Fonasa y presentar la receta médica.

**\*\*¿Cómo puedo saber si el medicamento que me recetaron está en convenio?\***

Busca en nuestro buscador de medicamentos <sup>\*\*</sup>[haciendo clic aquí](https://medicamentos.fonasa.cl/buscador-farmacias/)<sup>\*\*</sup> . Al ingresar el nombre, sabrás si el precio está rebajado y en qué farmacia adherida lo puedes adquirir.

<sup>\*\*</sup>¿Cuáles son los pasos para obtener los descuentos exclusivos en medicamentos?<sup>\*\*</sup>

\* [Descarga aquí la nómina de medicamentos y productos de consumo incluidos en farmacias en convenio con Fonasa](https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/adjuntos/ConvenioPreciosPreferentesListadoProductos)

\* [Descarga aquí la nómina de locales de farmacias con precios preferentes en convenio con Fonasa](https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/adjuntos/ConvenioPreciosPreferentesListadodeLocales)

## **Programas Especiales/Programas Especiales - En Que Consiste**

# En que consisten el programa especial de FONASA?

Entre los beneficios que entrega Fonasa, existen una serie de programas para cuando realizas tu atención en salud. Muchas veces, resulta difícil el acceso cuando el problema es complejo o tiene un costo financiero muy elevado. Para ello te proponemos una serie de Programas Especiales.

Cada Programa ha sido evaluado desde los aspectos técnico sanitarios, de evidencia clínica y efectividad probada.

Así también, se analiza de acuerdo a la capacidad y lo que ofrece la Red Pública y Privada.

## **Programas Especiales/Programas Especiales - Fertilizacion Asistida**

# Programa de fertilizacion asistida FONASA:

La tasa de fertilidad a nivel país refleja una dramática disminución del número de hijos por mujer en las últimas décadas. Se suma a esto que se evidencia que los embarazos están ocurriendo en edades más avanzadas de la mujer, donde el riesgo de infertilidad aumenta. En este sentido, el Gobierno está impulsando medidas que ayuden a las parejas que lo deseen, a cumplir su anhelo de tener un hijo.

A través del ?Fortalecimiento de las Terapias de Reproducción Asistida? y los tratamientos contra la Infertilidad, que forman parte de la agenda de Gobierno, se promueve y apoya la maternidad deseada.

La Fertilización Asistida es un tratamiento médico basado en un conjunto de procedimientos que busca a través de diferentes técnicas de reproducción asistida, facilitar el embarazo en aquellas personas que por diversos motivos no pueden lograrlo.

¿Para quiénes?

Para las personas afiliadas de Fonasa y su grupo familiar inscrito como carga.

¿Qué cubre?

keyboard\_arrow\_right

## Red Pública

Cuenta con dos programas especiales para las parejas que se atienden bajo la Modalidad Atención Institucional (MAI), cuya cobertura incluye conjunto de procedimientos que busca a través de diferentes técnicas de reproducción asistida, facilitar el embarazo en aquellas personas que por diversos motivos no pueden lograrlo, porque uno o ambos integrantes cuenta con diagnóstico de infertilidad. Estas técnicas pueden ser de alta complejidad o de baja complejidad.

### Programa de Fertilización de Baja Complejidad:

Es el primer intento para lograr embarazarte de manera asistida. El método, también conocido como inseminación artificial, consiste en introducir los espermatozoides en el útero de la mujer durante la ovulación para que se produzca la fecundación en su medio natural./p>

? El Programa contempla las prestaciones integrales para confirmación en hombre, confirmación en mujer y tratamiento de baja complejidad, las que son realizadas por los establecimientos de la Red Pública de Atención definidos por el Ministerio de Salud como centros acreditados para ejecutarlas.

### Prestaciones médicas que componen el Programa

Entrega a parejas beneficiarias del Sistema Público de Salud el diagnóstico y tratamiento integral de los procedimientos de baja complejidad:

### Evaluación de pareja:

? Seguimiento ecográfico de la ovulación.

? Espermiograma

Tratamiento Baja Complejidad:

? Seguimiento folicular para el ciclo IIU (Inseminación Intrauterina).

? Drogas para estimulación ovárica del ciclo IIU.

? Espermiograma con separación espermática.

? Preparación de muestra para IIU.

?Inseminación Intrauterina.

Cobertura Financiera

En Consultorios o Cesfam la cobertura financiera de las prestaciones recibidas es del 100%, independiente del tramo de ingreso en el cual te encuentres (tramos A, B, C o D).

Si te atiendes en Centros de especialidades como Centro de Diagnóstico y Tratamiento (CDT) o Centro de Referencia de Salud (CRS), la determinación de los copagos, dependen del grupo de ingreso en que estés clasificado:

? Tramos A y B, el aporte del Estado es del 100% del valor de la prestación y las personas no deberán efectuar pago alguno.

? Tramos C y D, el aporte del Estado alcanza al 90% y 80% del valor total de la prestación, por lo



cual las personas deben contribuir al financiamiento de las prestaciones en un 10% y 20% del valor total de la prestación del Arancel, respectivamente.

#### Programa de Fertilización Asistida de Alta Complejidad:

Es un tratamiento que consiste en el uso de la técnica de fertilización in vitro (FIV) o Inyección Intracitoplasmática de Espermatozoides (ICSI) ambas se realizan fuera del cuerpo de la madre.

La fertilización in vitro (FIV) es la fertilización del óvulo por el espermatozoide en un medio artificial pero producido naturalmente a través de la incubación de los espermatozoides con el óvulo y la Inyección Intracitoplasmática de Espermatozoides ICSI consiste en la inyección de un único espermatozoide en el interior del óvulo. Ambas técnicas para producir embriones.

? El Programa contempla las prestaciones integrales a parejas beneficiarias del Sistema Público de Salud en que uno o ambos integrantes cuente con diagnóstico de infertilidad y que requieren técnicas de tratamientos de Infertilidad de Alta Complejidad, que se otorgarán a través de convenios suscrito con distintos prestadores aprobados por el Minsal.

El Programa cuenta con un número de cupos limitados que se definen anualmente acorde un marco presupuestario asignado para la ejecución del programa.

#### Prestaciones médicas que componen el Programa

Dada su complejidad, se financia a través de convenios suscritos con Instituciones Privadas y Clínico Universitarias, definidas por el MINSAL para realizar los tratamientos de alta complejidad.

Incorpora las siguientes técnicas:

? Fertilización in vitro (FIV)

? Inyección Intracitoplasmática de Espermios (ICSI)

Proporciona todas las prestaciones requeridas para el tratamiento integral de fertilización y reproducción asistida de aquellas parejas que cumplan con todos los criterios de inclusión definidos.

Considera las siguientes prestaciones

? Evaluación de la Pareja

? Inducción de Ovulación

? Aspiración folicular

? Laboratorio FIV/ICSI

? Transferencia Embrionaria

? Control de Tratamiento (soporte post transferencia)

? Criopreservación de embriones

? Preparación endometrial

? Descongelación de embriones

El programa no considera

? Donantes de bancos de espermios, Ovodonación, Embriodonación ni útero subrogado.

? La mantención de los embriones criopreservados, en cuyo caso el costo mensual para mantenerlos, será de cargo de la pareja.

Cobertura Financiera

Tendrá el 100% de cobertura financiera de las prestaciones que componen este Programa. Esto independiente del tramo de ingresos, al cual pertenezcas (tramos A, B, C, D).

keyboard\_arrow\_right

Red Privada

El PAD (Pago Asociado al Diagnóstico) de Fertilización Asistida se focaliza en aquellas personas que cuentan con el diagnóstico de infertilidad con indicación de tratamiento médico con técnicas de reproducción asistida para facilitar el embarazo.

Tipos de PAD Modalidad Libre Elección (MLE)

Contamos con dos PAD para el tratamiento de Baja complejidad y ocho PAD para el tratamiento de Alta complejidad, los cuales son otorgados por los prestadores en convenio con Fonasa:

? PAD de Fertilización Asistida de Baja Complejidad

Para hombre

Para mujer

Prestaciones médicas incorporadas

Ambos PAD incluyen la totalidad de las prestaciones requeridas para el tratamiento de infertilidad con inseminación artificial, como:

Los honorarios de todo el equipo de profesionales de la salud

Consultas de especialidad

Exámenes de laboratorio y de Imagenología propios de este tratamiento, Procedimiento de criopreservación,

Capacitación espermática, Inseminación artificial y, los fármacos e insumos requeridos para realizar el tratamiento señalado.

No considera

Donantes de bancos de espermios, Ovodonación, Embriodonación, ni útero subrogado,

ni las complicaciones que se puedan presentar en la ejecución de este tratamiento, entre ellas, el síndrome de hiperestimulación ovárica leve, moderado o severo y/o infecciones pelvianas.

## ? PAD de Fertilización Asistida de Alta Complejidad

PAD Inducción de la Ovulación:

PAD Aspiración Folicular:

PAD Laboratorio FIV/ICSI o Fecundación:

PAD Transferencia Embrionaria:

PAD Soporte Post Transferencia Embrionaria:

PAD Criopreservación de Embriones:

PAD Preparación Endometrial:

PAD Descongelación de Embriones:

Prestaciones médicas que componen los PAD

Todas las prestaciones requeridas para el tratamiento integral del tratamiento de fertilización de alta complejidad:

Incorpora las siguientes técnicas:

Fertilización in vitro (FIV)

## Inyección Intracitoplasmática de Espermios (ICSI)

### Considera

- ? Tratamiento hormonal necesario y completo con sus respectivos medicamentos.
- ? Honorarios médicos y todas las consultas de matrona y de psicólogo del equipo tratante.
- ? Exámenes de imagenología y laboratorio necesarios, durante todo el tratamiento (ecografías, Anticuerpos virales, determinación de H.I.V., Hepatitis B, entre otros).
- ? Día cama ginecológico, cuando corresponda

### No considera

- ? Donantes de bancos de espermios, Ovodonación, Embriodonación, ni útero subrogado.
- ? Las complicaciones que se puedan presentar durante la ejecución de este tratamiento, entre ellas, el síndrome de hiperestimulación ovárica leve, moderado o severo y/o infecciones pelvianas, lesiones vasculares en culdocentesis, lesión uretral y/o vesical.
- ? En aquellos casos, las pacientes deberán recurrir a su Red Pública o Privada de atención, cuya cobertura financiera será la que otorga Fonasa dependiendo del tramo en el cual se encuentra la beneficiaria y de la modalidad de atención seleccionada.
- ? La mantención de los embriones criopreservados, en cuyo caso el costo mensual para mantenerlos, será de cargo de la pareja.

? Los exámenes y procedimientos necesarios tanto para el Diagnóstico de Infertilidad como del tratamiento (por ejemplo manejo de endometriosis).

? La evaluación previa de la paciente, por parte del equipo de Reproducción Asistida, desde la cual se obtendrá la respectiva ?Orden Médica? para realizar las técnicas de fertilización de alta complejidad.

? Anestesia general o regional-espinal para aspiración folicular en caso de ser requerida por voluntad expresa de la paciente o por indicación médica.

#### PAD de Fertilización Asistida de Baja Complejidad

Considera el ?PAD tratamiento de baja complejidad en hombre? y el ?PAD tratamiento de baja complejidad en mujer?, con una frecuencia máxima de tres PAD para hombre y tres PAD para mujer en el año calendario.

#### Cobertura Financiera

La cobertura financiera será otorgada sólo a beneficiarios que puedan acceder a la Modalidad de Libre elección, es decir beneficiarios del tramo B, C y D.

tabla

#### PAD de Fertilización Asistida de Alta Complejidad

El proceso completo considera ocho PAD, cada uno de los cuales conforma una prestación en sí misma y contemplan todas las etapas necesarias para realizar los Tratamientos de Fertilización

Asistida de Alta Complejidad (FAAC), como Fertilización in vitro (FIV) e Inyección Intracitoplasmática de Espermios (ICSI), además de la Criopreservación de embriones, Transferencia de embriones, entre otros.

Considera para la mujer el intento de 2 ciclos completos de tratamiento en la vida, con sus respectivas etapas y precios valorizados por cada PAD.

## Cobertura Financiera

La cobertura financiera será otorgada sólo a beneficiarios que puedan acceder a la Modalidad de Libre elección, es decir beneficiarios del tramo B, C y D.

tabla

¿Cómo accedo?

keyboard\_arrow\_right

## Red Pública

- Las parejas deben dirigirse al establecimiento de atención primaria más cercano a su domicilio o lugar de trabajo, donde serán derivados por sospecha de infertilidad por medio de una interconsulta, que deberá presentarla en el establecimiento al cual fue derivado.

- Si es confirmado el diagnóstico de infertilidad, serán enviados a una Unidad de Medicina Reproductiva del Hospital acreditado de la red para iniciar el tratamiento de fertilización de baja complejidad.



- Las parejas que cumplan las indicaciones de procedimientos de fertilización asistida de alta complejidad definidas en la guía del Ministerio de Salud y los requisitos del Programa, son derivadas por la Unidad de Medicina Reproductiva del Hospital a los centros de tratamientos definidos por el Ministerio de Salud para ingreso al Programa, el cual tiene un número de cupos definidos anualmente por Servicio de Salud, y/o ingreso al Programa de fertilización de alta complejidad en el centro de tratamiento en convenio.

keyboard\_arrow\_right

#### Red Privada

- La beneficiaria o pareja debe elegir un establecimiento de salud que cuente con la prestación en convenio con Fonasa.

- El especialista en Medicina Reproductiva del establecimiento de salud elegido, le entregará la orden de atención para la adquisición de los PAD.

- Cada bono PAD deberá ser comprado con la correspondiente indicación médica (Orden Médica), entregada por el especialista de Medicina Reproductiva del centro en convenio, que evalúa a la beneficiaria o pareja y certifica con ello, que son candidatos clínicamente a acceder a este tipo de tratamientos.

¿Requisitos?

keyboard\_arrow\_right

#### Red Pública

Programa de Fertilización de Baja Complejidad las parejas deben cumplir los siguientes requisitos:

a) Médicos

Incapacidad de lograr un embarazo después de 12 meses o más de relaciones sexuales no protegidas.

b) Documentos

Tú y tu pareja deben ser beneficiarios de Fonasa. Se exceptuará esta condición, cuando uno de los integrantes de la pareja tenga el sistema previsional DIPRECA o CAPREDENA.

Programa de Fertilización de Alta Complejidad las parejas deben cumplir los siguientes requisitos:

a) Médicos

? Tú y tu pareja deben haber sido sometidos previamente a tratamientos de fertilidad de baja complejidad. El médico tratante del Hospital, en el que fueron tratados, deberá certificar esta situación mediante de informe médico.

? Tú y tu pareja deben cumplir las indicaciones de procedimientos de fertilización asistida definidas en la guía clínica del Ministerio de Salud. Link: <https://bit.ly/2GaFCZY>

? Tiene prioridad la pareja con mayor número de meses en lista de espera.

? Se privilegiará a las parejas sin antecedentes de hijos previos, de sangre o adoptados. Esto incluye la pareja o matrimonios anteriores.

? Haber recibido por parte del Hospital donde fuiste derivado, consejería respecto a aspectos biomédicos, éticos y legales sobre el procedimiento de fertilización asistida e información completa respecto a otras alternativas como la adopción.

? Prevalecerá el criterio clínico de Reserva Ovárica (RO) por sobre la edad para la mujer, según criterio médico. La determinación de RO se realizará a partir de la cantidad de folículos antrales presentes en el ovario.

? Las parejas no deben tener enfermedades de transmisión sexual activas.

? Las mujeres deben estar libres de patologías concomitantes que impidan comenzar el tratamiento. Si estuvieras cursando alguna patología crónica ésta debe estar compensada para su derivación y posterior inicio de tratamientos de infertilidad de alta complejidad.

? Parejas que acceden por primera vez (primer intento) a Tratamientos de Fertilidad de Alta Complejidad.

? Las parejas seleccionadas mediante los criterios antes señalados, podrán acceder a un ciclo completo (primer intento) desde la inducción de la ovulación hasta el soporte pos transferencia embrionaria, y en aquellos casos que cuente con embriones excedentes, incluirá la criopreservación de éstos.

? De no haberse logrado embarazo viable producto del primer intento, en aquellas parejas que cuentan con embriones criopreservados, podrán acceder a un segundo intento, desde la descongelación de los embriones continuando con la preparación endometrial, transferencia embrionaria, finalizando con el soporte pos transferencia embrionaria por una vez en la vida.

## b) Documentos

? Tú y tu pareja deben ser beneficiarios de Fonasa en cualquiera de los tramos de ingreso (A, B, C y D). Se exceptuará esta condición, cuando uno de los integrantes de la pareja tenga el sistema previsional DIPRECA o CAPREDENA.

? Tú y tu pareja, no necesitan estar casadas legalmente, pero debes demostrar que viven en relación de convivencia social, afectiva y familiar estable, por al menos 2 años.

? Ser beneficiarios de Fonasa con un mínimo de 12 meses de permanencia en el sistema.

keyboard\_arrow\_right

## Red Privada

PAD Fertilización de Baja Complejidad, tanto hombre y mujer deben cumplir los siguientes requisitos:

## a) Médicos

Contar con indicación clínica de médico tratante

## b) Documentos

Ser beneficiaria(o) de Fonasa tramo B, C o D

PAD Fertilización de Alta Complejidad, se deben cumplir los siguientes requisitos:

a) Médicos

? La mujer debe ser beneficiaria de Fonasa (tramo B, C, o D), y cumplir al menos una de estas dos condiciones:

1) Contar con diagnóstico previo de infertilidad, o

2) Su pareja, siendo asegurado de Fonasa (Tramo B, C, D) cuente con diagnóstico previo de infertilidad.

? Contar con diagnóstico de Infertilidad e indicación clínica de médico tratante

? La pareja o beneficiaria, que deseen ingresar al proceso, deberán haber agotado previamente todas las posibilidades clínicas en tratamientos de fertilidad de baja complejidad, o que la pareja o beneficiaria por indicación clínica es candidata directa sólo a este tipo de procedimientos, acorde a lo definido en la ?Guía para el Estudio y Tratamiento de la Infertilidad? del Ministerio de Salud.

? La pareja no debe contar con antecedentes de deserción injustificada en tratamientos anteriores.

? Toda mujer que cuente con Reserva Ovárica, medida mediante Procedimientos de Imagenología y Laboratorio. Prevalecerá la Reserva Ovárica, por sobre la edad para la mujer, según criterio médico.

? Mujeres libres de patologías concomitantes que impidan comenzar el tratamiento. Si cursa alguna patología crónica ésta debe estar compensada para su derivación y posterior inicio de tratamiento de infertilidad de alta complejidad.

? No podrán optar a este tratamiento, las parejas en que uno o ambos miembros de ella padezca(n) alguna Infección de Transmisión Sexual (ITS) activa, especialmente Clamidia Tracomatis y Gonorrea; y VIH (+) con carga viral indetectable.

#### b) Documentos

? Quien cuente con el diagnóstico previo de infertilidad debe ser beneficiario de Fonasa tramo B, C o D

? Es necesario que la entidad elegida cuente con la prestación en convenio. El establecimiento de salud elegido, le entregará a usted o su representante el Programa de Atención de Salud para que sea valorizado y pagado en cualquier sucursal de Fonasa, el que junto al Bono de Atención de Salud emitido en la sucursal, debe ser entregado en la entidad de salud antes de la intervención.

? Cada etapa del proceso requerirá contar con el correspondiente Consentimiento Informado, de acuerdo a la legislación vigente o normas ministeriales sobre la materia con énfasis en el asentido y alcance del artículo 182 del Código Civil.

#### Paso a paso

keyboard\_arrow\_right

#### Red Pública

1. Diríjase establecimiento de atención primaria más cercano a su domicilio o lugar de trabajo.

2. Aquí serán evaluados por el médico o la matrona, y serán derivados por sospecha de infertilidad a un Consultorio de Especialidades, Centro de Diagnóstico Terapéutico (CDT) o Centro de Referencia de Salud (CRS) instancia de confirmación de sospecha.

3. Con diagnóstico confirmado de infertilidad, se derivarán al establecimiento hospitalario de la red que le corresponda a una unidad de medicina reproductiva (UMR).

4. El médico de UMR indicará el tipo de tratamiento de acuerdo a sus necesidades clínicas (Baja y/o Alta complejidad).

5. El tratamiento será realizado en los establecimientos autorizados de la Red de infertilidad de baja y alta complejidad.

keyboard\_arrow\_right

Red Privada

1. Elija un establecimiento en Convenio con Fonasa para el PAD que necesita utilizar.

2. Solicite la evaluación en el centro elegido con un médico especialista en medicina reproductiva.

3. El médico le otorgará una orden de médica con la indicación del tratamiento a seguir.

4. Acuda a una sucursal de Fonasa con la orden médica para la adquisición del PAD o si el centro cuenta con bono electrónico puede adquirirlo en el mismo centro.

5. Entregue los Bonos PAD adquiridos en el centro elegido en convenio previo al inicio del tratamiento./p>

## Importante

Los requisitos para solicitar la inscripción de convenio son los siguientes:

? Debes pertenecer al Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud, de la Superintendencia de Salud

? tener tus antecedentes actualizados de profesión y, si procede, de la especialidad y/o mención.



## **Programas Especiales/Programas Especiales - Programa Eleam**

### **# Programa ELEAM**

Convenio de Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM).

En el cumplimiento de sus funciones como asegurador público, FONASA entrega apoyo y protección a las personas mayores. Con este fin, contrata el servicio de prestación de atenciones de salud mensual integral en establecimientos de larga estadía (ELEAM) a nivel nacional.

De esta forma, se da respuesta a los beneficiarios que se atienden bajo la Modalidad de Atención Institucional, tomando en cuenta la falta de oferta disponible en la "Red Pública Nacional Establecimientos de Larga Estadía para Adulto Mayor".

Los ELEAM constituyen así, una red de apoyo y protección para las personas mayores residentes y se inscribe en la necesidad de dar continuidad a los cuidados, junto con los establecimientos de salud y otras instituciones de carácter público que proveen servicios a población adulta mayor.

Lo anterior, enmarcado en un contexto de envejecimiento avanzado y acelerado de nuestra población y la consecuencia en el perfil epidemiológico caracterizado por la mayor prevalencia de enfermedades crónicas y de procesos de dependencia progresiva.

¿Para quiénes?

Para los beneficiarios(as) que se atienden bajo la Modalidad de Atención Institucional (MAI), de sesenta años y más que cumplan los criterios de inclusión del convenio.

¿Qué cubre?

1- Cuidado integral mensual de acuerdo a la severidad en la dependencia de la persona mayor.

2- Incluye el tratamiento según su grado de dependencia como a continuación se describe:

Dependencia Leve:

#### PRESTACIONES PERIODICIDAD MENSUAL DEPENDENCIA LEVE

Atención integral por Terapeuta Ocupacional.

Atención integral por Kinesiológica.

Nutricionista.

Consulta o Control por Auxiliar de Enfermería.

Consulta Médica, Geriatra, Medicina Familiar, Medicina Interna, Medicina General.

Suplemento Alimenticio Especial en caso de enflaquecidos severos o cuando esté indicado.

Medicamentos, los que se indiquen según prescripción médica.

Pañales, en caso de indicación por incontinencia urinaria y/o fecal.

Dependencia Moderada:

#### PRESTACIONES PERIODICIDAD MENSUAL DEPENDENCIA MODERADA

Atención integral por Terapeuta Ocupacional.

Atención integral por Kinesiológica.

Consulta o control por Enfermera.

Nutricionista.

Consulta por Fonoaudiólogo.

Consulta o Control por Auxiliar de Enfermería.

Consulta Médica, Geriatra, Medicina Familiar, Medicina Interna, Medicina General.

Medicamentos, los que se indiquen según prescripción médica.

Alimentación Enteral, si estuviera indicado.

Suplemento Alimenticio Especial en caso de enflaquecidos severos o cuando esté indicado.

Pañales, en caso de indicación por incontinencia urinaria y/o fecal.

Otros insumos (\*kit de prevención).

Dependencia Severa:

#### PRESTACIONES PERIODICIDAD MENSUAL DEPENDENCIA SEVERA

Atención integral por Terapeuta Ocupacional

Atención integral por Kinesiológica.

Consulta o control por Enfermera.

Nutricionista.

Consulta por Fonoaudiólogo.

Consulta o Control por Técnico en Enfermería o Auxiliar de Enfermería.

Consulta Médica, Geriatra, Medicina Familiar, Medicina Interna, Medicina General.

Medicamentos, los que se indiquen según prescripción médica.

Alimentación Enteral, si estuviera indicado.

Suplemento Alimenticio Especial, en caso de enflaquecidos severos o cuando esté indicado.

Pañales, en caso de indicación por incontinencia urinaria y/o fecal.

Otros insumos (\*kit de prevención)

Requisitos

## Documentos

Adultos mayores beneficiarios de FONASA de 60 años de edad o superior que no cuenten con red de apoyo o familiar que pueda otorgarle los cuidados correspondientes y que no tengan acceso a ningún programa similar, y que:

1. Que dentro de la esfera funcional según Barthel tengan grados de dependencia grave o severo según test de Barthel y valorización cognitiva severa, moderada o leve según test de Pfeiffer.;
2. Que dentro de la esfera funcional tengan grados de dependencia moderado según índice de Barthel y presenten valorización cognitivo con niveles de deterioro cognitivo severo, moderado o leve según test Pfeiffer;
3. Que dentro de la esfera funcional tengan grado de dependencia leve según test de Barthel; y valorización cognitiva severa, moderada o leve según test de Pfeiffer.

## Paso a paso

keyboard\_arrow\_right

### Red Pública

Si te atiendes en la Modalidad Institucional (red pública):

1. Las personas adultas mayores en la APS o los establecimientos hospitalarios que requieran del

convenio, podrán solicitar un cupo para ELEAM por medio Servicio de Salud correspondiente o en su defecto directamente con FONASA.

2. Una vez recibida la solicitud, se evalúa el caso con la finalidad de aprobar el cumplimiento de los criterios de inclusión.

3. Ante la disponibilidad de cupo, el caso es presentado al prestador y éste debe proceder al ingreso de la persona mayor al ELEAM.

# Programas Especiales/Programas Especiales - Programa De Cirugia Baritrica

## # Programa de Cirugía Bariátrica

La obesidad y el exceso de peso es un problema en Chile y en muchos países del mundo. Por esto el Gobierno, y una serie de entidades internacionales, han recalcado lo importante que es llevar una vida sana, con actividad física constante y un cambio en la conducta que te ayude a vivir más sano.

La obesidad se asocia a una serie de otras enfermedades, muchas de éstas, crónicas, infartos, prediabetes e incluso ciertos tipos de cáncer.

Dado la obesidad es un problema de Salud Pública, asociada a objetivos sanitarios, desde el 2008 Fonasa implementa para los beneficiarios que se atienden bajo la Modalidad de Atención Institucional (MAI) el Programa de Cirugía Bariátrica, con el fin que se puedan atender a los pacientes que padecen obesidad mórbida, donde cuya evidencia demuestra que las intervenciones médicas no son suficientemente eficientes para disminuir los riesgos asociados. En este contexto, la cirugía se considera una intervención terapéutica para pacientes que han fracasado al tratamiento médico clásico.

¿Para quiénes?

Ocultar Información

Para los beneficiarios de Fonasa (tramos A, B, C o D), inscritos en el Consultorio o Cesfam que le corresponde según domicilio o trabajo.

¿Qué cubre?

## Ocultar Información

El Programa contempla la realización de cirugía Bariátrica a través de las técnicas de bypass gástrico y/o gastroplastía vertical (también llamada gastrectomía en manga).

Prestaciones que se incluyen:

? Consultas médicas

? Pabellón y el conjunto de procedimientos quirúrgicos

? Día camas hospitalarias

? Exámenes de laboratorio y de imagenología

? Fármacos e insumos (cintas, trocar, suturas exterior e interior, cor-chetes, pistola

? Controles Post Cirugía Bariátrica.

Fonasa otorga cobertura del 100% de las atenciones que se realizan en Consultorios o Cesfam, independiente del tramo de ingresos en el cual se encuentren calificados, tramos A, B, C o D.

En el caso de ser atendidos en hospitales generales o de especialidad, la cobertura será según el grupo de ingresos que tenga el asegurado:

? Calificados en tramos A y B, la cobertura de Fonasa es del 100% del valor de las prestaciones entregadas, por lo que los beneficiarios no deberán efectuar pago alguno.

? Calificados en tramos C y D, la cobertura de Fonasa será del 90% y 80% del valor total de las prestaciones que recibieron, por lo cual los usuarios deben copagar el 10% y 20% del valor total de las prestaciones, respectivamente.

Los beneficiarios de 60 años y más, no copagan en ningún nivel de atención independiente del tramo en el cual se encuentren calificados.

¿Cómo accedo?

Ocultar Información

? Ser Beneficiario de Fonasa

? Estar inscrito en el Consultorio o Cesfam que te corresponde según domicilio o trabajo e Idealmente estar en el Programa Estilos de Vida Saludables.

? Cumplir con los requisitos.

Requisitos

Ocultar Información

? Edad: 18-60 años.

? IMC (Índice de Masa Corporal) > 40 kg/m<sup>2</sup>.

? Co-morbilidades relevantes (al menos 1): diabetes mellitus tipo 2 o síndrome apnea obstructiva del sueño u osteoartritis de grandes articulaciones.



? Fracaso de tratamiento médico intensivo: definido como tratamiento para manejo de la obesidad, de duración mínima de 4 meses, con frecuencia de al menos 1 sesión, grupal o individual, semanal.

Importante

Ocultar Información

Para el ingreso al programa de Cirugía Bariátrica, los beneficiarios deben cumplir los siguientes Criterios de inclusión:

Mecanismo de selección de pacientes

? Un número predeterminado de pacientes que cumplan los criterios de ingreso, serán preseleccionados en atención primaria y derivados a alguno de los centros de la Red de Servicios de Salud Públicos, que integren este programa piloto.

? En ese lugar serán evaluados por un equipo multidisciplinario que actuará como seleccionador del paciente candidato a cirugía bariátrica, lo cual será informado al centro primario derivador

Contraindicaciones absolutas:

? Dependencia a drogas.

? Pacientes Embarazadas.

? Psicosis activa o depresión severa no compensada.

Se solicitará firma de consentimiento informado que incluya al menos: descripción breve y comprensible para el paciente del tipo de procedimiento quirúrgico, de las complicaciones inmediatas y tardías (carencias nutricionales y malabsorción) y se le solicitará compromiso para realizar cambios permanentes en su estilo de vida y control durante al menos 1 año después de la cirugía.

# Programas Especiales/Programas Especiales - Programa De Transplantes

## # Programa de transplantes

De acuerdo a los criterios del Ministerio de Salud, el trasplante es la única alternativa de tratamiento para los miles de pacientes que necesitan una mejor calidad de vida o incluso representa, muchas veces, la única opción de sobrevivencia. Son miles las personas que están a la espera de un órgano y se calcula que el 70%, de ellos son usuarios y usuarias de Fonasa.

El trasplante es un proceso que contempla desde la detección del donante hasta la extracción, mantención y trasplante de órgano, con equipos y técnicas de alta complejidad y un costo financiero elevado.

Los órganos que se trasplantan con más frecuencia en nuestro país son: corazón, pulmón, hígado, páncreas y riñones.

¿Para quiénes?

Fonasa financia los trasplantes de órganos y tejidos para todas las personas que se encuentran en la Lista Única de Espera Nacional en el Instituto de Salud Pública (ISP) bajo la Coordinación Nacional de Procuramiento y Trasplante de Órganos y Tejidos del Ministerio de Salud.

¿Qué cubre?

El programa de trasplantes considera, Trasplante de Órganos Sólidos:

## Riñón

Considera días camas básicas y críticas. Exámenes de laboratorio contemplando set de exámenes para unidad transfundida y su preparación, biopsia renal, imágenes, insumos quirúrgicos y fármacos pertinentes a la intervención.

## Corazón

Incluye trasplante, estudio de histocompatibilidad, tratamiento complicaciones, tratamiento citomegalovirus, droga inmunosupresora por un año y exámenes de seguimiento por un año.

## Hígado

Incluye trasplante, estudio de histocompatibilidad, droga inmunosupresora por un año y exámenes de seguimiento por un año.

## Pulmón

Incluye trasplante, estudio de histocompatibilidad, tratamiento complicaciones, tratamiento citomegalovirus, droga inmunosupresora por un año y exámenes de seguimiento por un año.

Considera prestaciones de extracción y procuramiento del órgano. Trasplante de Tejidos Blandos:

## Córnea

Es la cirugía para reemplazar la córnea con el tejido de un donante, la córnea es el lente externo transparente en la parte frontal del ojo. Incluye trasplante, estudio de histocompatibilidad, tratamiento complicaciones, tratamiento citomegalovirus, droga inmunosupresora por un año y

exámenes de seguimiento por un año.

## Trasplante médula infantil y adulto

Incorpora día camas en aislamiento, pabellón, IQ, el estudio exámenes de laboratorio, de imágenes, estudio y evaluación pretrasplante, el trasplante, seguimiento del trasplante, además, de fármacos e insumos requeridos en todas las intervenciones sanitarias.

## Trasplante de médula Haploidéntico infantil y Adulto

Es un procedimiento por medio del cual se reemplaza la médula ósea dañada o destruida por médula ósea, utilizando como donante a un familiar que sea solo parcialmente compatible (por ejemplo el 50 por ciento).

## Trasplante de médula de cordón infantil

Es un procedimiento por medio del cual se reemplaza la médula ósea dañada o destruida por células madre de sangre del cordón umbilical que es una fuente rica en células madre para trasplante, pueden usarse propias células madre del paciente (llamados ?autotrasplantes?) o usar células madre de un donante.

## Trasplante de médula Autólogo infantil (AUGE/GES y No GES) y adulto

Es un procedimiento por medio del cual se reemplaza la médula ósea dañada o destruida por células madre de médula ósea sana, en una misma persona adulto.

## Trasplante de médula Alógeno infantil (AUGE/GES y No GES) y Adulto

Es un procedimiento por medio del cual se reemplaza la médula ósea dañada o destruida por células madre de médula ósea sana. Las células madre se extraen de otra persona.

La validación, monitoreo y control de las prestaciones otorgadas a los beneficiarios del Programa, está dada por el cumplimiento de la normativa legal vigente.

¿Cómo accedo?

? Ser Beneficiario de Fonasa de los tramos A, B C o D.

? Encontrarse ingresado en la Lista Nacional de Trasplante en el ISP

? La prestación debe otorgarse en la Red de Prestadores definidas por el MINSAL.

Para el Programa de Trasplante de Médula ósea (TMO), el flujo de derivación es el siguiente:

Los casos que cumplen con los requisitos establecidos en los protocolos clínicos son derivados por el establecimiento de origen a la Comisión aprobada por el Ministerio de Salud, según se trate de TMO Infantil o Adulto, quienes evalúan el caso clínico y se pronuncia técnicamente de la recomendación o no del tipo de trasplante solicitado:

Una vez que los pacientes han sido aprobados para TMO por la Comisión, estos son derivados al respectivo Centro de Referencia Nacional para realizar el procedimiento, una vez que cumplan con las condiciones clínicas para realizarlo.

Trasplante de Médula Infantil:

El Centro de Referencia Nacional es el Hospital Luis Calvo Mackenna, establecimiento donde se encuentra la Comisión de Evaluación Técnica Nacional, dependiente del Departamento del Manejo Integral del Cáncer y Tumores de la Subsecretaría de Salud Pública del Minsal.

Trasplante de Médula Adulto:

El Centro de Referencia Nacional es el Hospital Salvador, establecimiento donde se encuentra centralizado el proceso administrativo de la Subcomisión de Trasplante de Médula Adulto,

dependiente del Departamento del Manejo Integral del Cáncer y Tumores de la Subsecretaría de Salud Pública del Minsal.

## Requisitos

? Que el médico determine que la condición médica del paciente tiene como única indicación la recepción de un órgano.

? Encontrarse ingresado en la Lista Nacional de Trasplante en el ISP

? Ser beneficiario de Fonasa, en cualquier tramo de ingresos A, B, C o D.

## Paso a paso

1. El paciente recibe el diagnóstico que acredita que requiere un trasplante.
2. Debe estar ingresado en la Lista Nacional de Trasplante en el ISP.
3. La prestación se entrega a través de la Red de Prestadores definidas por el MINSAL.

## Importante

Acerca de la Lista de Espera Nacional:

La Lista de Espera es Única y Nacional, es decir, es independiente de su previsión de Salud.

La solicitud de ingreso y retiros transitorios o definitivos de la lista de espera son realizados por los médicos y/o coordinadores de los centros de trasplante.

La lista de espera, se organiza con criterios técnicos predefinidos. Esta incluye toda la información necesaria, para asignar un órgano al receptor más adecuado.

El receptor más adecuado para recibir un órgano se determina con el análisis de diversos factores.

En el caso de la lista de espera para trasplante renal de donante fallecido la priorización e identificación del receptor, se realiza una vez procurado el órgano.

Para los otros órganos, el ISP prioriza las listas de espera.

Este Programa, dada la complejidad que reviste, se debe complementar a través de convenios de la red pública con Instituciones privadas y Clínicas Universitarias, definidas por el MINSAL como Red para realizar algunos tipos de trasplantes.



## **Red De Atencion/Red De Atencion - Prestadores En Convenio**

# Prestadores en Convenio fonasa

Encuentre el prestador que más le convenga en un simple paso, búsquelos prestadores que necesite, completando los siguientes campos de region, comuna y tipo de prestador:

[link](<https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/tramites/red-prestadores-convenio>)

## Red De Atencion/Red De Atencion - Red Privada

# En que consiste la red de atención privada en FONASA?

Si decides utilizar la Modalidad de Libre Elección (MLE), podrás acceder a una red de profesionales de salud, establecimientos de salud privados y pensionados de hospitales que están en convenio con Fonasa.

Para atenderte en estos establecimientos o con profesionales de la salud, los afiliados de Fonasa deben realizar un copago de acuerdo al nivel en el cual está inscrito el establecimiento o el profesional en convenio. Los niveles de copago son los siguientes:

Nivel 1: Es el copago más económico.

Nivel 2: Es un copago intermedio.

Nivel 3: Es el copago de mayor valor.

¿Para quiénes?

Pueden acceder a esta Red Privada en Convenio los afiliados a Fonasa que cotizan el 7% de sus ingresos mensuales, es decir, los tramos B, C y D.

¿Qué cubre?

La cobertura financiera variará según el nivel en el cual esté inscrito el Establecimiento de Salud donde te atiendas (Nivel 1, Nivel 2 y Nivel 3). No depende del ?Tramo? en el cual te encuentres

calificado.

Es fundamental que, antes de recibir atención en una consulta o establecimiento, verifiques cuál es el nivel de atención con el que dicho lugar tiene convenio con Fonasa.

Es muy importante que sepas que ningún profesional o establecimiento en convenio con Fonasa puede cobrar valores adicionales por sobre el valor del arancel correspondiente al nivel de inscripción con Fonasa.

También puedes acceder a la compra de Bonos PAD (Pago Asociado a Diagnóstico), que se caracteriza por ofrecer cobertura integral para problemas de salud, pagando un precio fijo y conocido previamente. Esto aplica para distintas intervenciones quirúrgicas o procedimientos, garantizando una mayor transparencia y previsibilidad en los costos, cuyas coberturas puedes revisar acá.

¿Cómo accedo ?

Red Privada

? Debes solicitar una atención a un prestador en convenio vigente con Fonasa

Requisitos

? Cédula de Identidad.

? Ser afiliado o carga cotizante de Fonasa en los tramos B, C o D.

? Tener la última cotización al día.

## Paso a paso

1. Busca un profesional o establecimiento en convenio que otorgue la atención de salud que necesitas.
2. Compra un bono o programa de atención de salud.

## Importante

¿Qué incluye?

La Modalidad de Libre Elección está compuesta por dos tipos de prestadores:

1. Individuales (profesionales de salud): médicos generales y de especialidad, kinesiólogos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, matronas, tecnólogos médicos, psicólogos, cirujanos dentistas, terapeutas ocupacionales, entre otros.
2. Institucionales: centros médicos, laboratorios, clínicas privadas u hospitales universitarios, incluyendo los pensionados de la red pública que hayan suscrito un convenio con Fonasa.

## **Red De Atencion/Red De Atencion - Red Publica**

# En que consiste la red de atención pública en FONASA?

Es una Red de Establecimientos de Salud que actúa coordinadamente y que cuenta con recursos humanos, financieros, físicos, tecnológicos, de información y conocimientos para que puedas concretar y recibir tus atenciones de salud, independiente de los ingresos de cada uno.

Contamos con una Red de atención, para ti y tu familia, donde distintos tipos de establecimientos los que puedes acceder. El uso de esta Red varía de acuerdo al nivel de complejidad o diagnóstico que pueda tener tu problema de salud.

La Red Pública también se conoce como Modalidad Institucional (MAI)

Establecimientos de la Red Pública:

Centros de Salud (CES)

Consultorios, CECOF (Centros Comunitarios de Salud Familiar)

Centros de Salud Familiar (CESFAM)

Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF)

Postas de Salud Rurales (PSR)

Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)

Servicio de Alta Resolutividad (SAR)

Consultorios de Salud Mental ( COSAM)

Centros de Rehabilitación Comunal, otros

Hospitales

Centros de Referencia de Salud.

Centros de Diagnóstico y Terapéuticos.

Servicios de Atención Primaria de Urgencia

¿Para quiénes?

Para todos los usuarios de Fonasa, y su grupo familiar inscrito como carga, más de 14 millones de personas.

¿Qué cubre?

La cobertura financiera que te otorga Fonasa por las atenciones de salud que te realices, dependerá del tramo en el cual te encuentres calificado (A, B, C o D). .

El tramo D pagará el 20% de la atención.

El tramo C pagará el 10% de la atención.

Los beneficiarios tramos A y B, además de las personas mayores de 60 años tendrán un 100% de bonificación en todas las atenciones, es decir su copago siempre será 0 en la Red Pública.

## Requisitos

### Documentos

? Cédula de Identidad.

? Ser beneficiario de Fonasa de cualquier tramo (A, B, C o D).

? Lo más importante es que debes estar inscrito en el consultorio más cercano a tu domicilio, pues es desde los consultorios de donde se realiza la derivación hacia los Hospitales. Puedes llamar a Salud Responde 600 360 7777 si tienes alguna duda.

? Debes necesitar una atención de salud y contar con el diagnóstico médico si fuera necesario una atención más compleja que una consulta.

? Si eres usuario del Tramo B, C y D, te puedes atender en la Red Pública, pero también te puedes atender en Establecimientos Privados en Convenio con Fonasa, donde deberás pagar una diferencia.

## Paso a paso

### Red Pública

1. Para ocupar la Red Pública de Salud es necesario que estés inscrito en el Consultorio de Atención Primaria que te corresponda según tu domicilio ( [LINK](#))
2. Mientras te atiendes en el Consultorio y en caso que necesites una atención más especializada, serás derivado a través de interconsulta a un Centro de Referencia de Salud (CRS). Así también si la atención es más compleja, serás derivado por interconsulta al hospital que te corresponde según residencia

### Importante

? En los Consultorios de Atención Primaria de Salud (APS), las atenciones son gratuitas, para todos los tramos (A, B, C o D).

? Las bonificaciones de Fonasa para las prestaciones o la atención hospitalaria, dependerán del tramo de Fonasa al cual pertenezcas. Los tramos A y B, tienen 100% de bonificación en la Red Pública. Significa que no pagan por sus atenciones en salud. Mientras, que los Tramos C y D, tienen 90% y 80%, de cobertura en la Red Pública (Hospitales)

? Según resolución Exenta N° 50 con fecha 30/01/2009 del Ministerio de Salud, se aplican coberturas adicionales para algunos pacientes que se atienden bajo la Red Pública de Salud. Por ejemplo, las personas que son adultos mayores, tendrán cobertura 100% para pacientes mayores



de 60 años, independiente de tramo FONASA. (LINK)

<https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/beneficiarios/informacion-general/tramos>

## Tramites/Conoce Todos Nuestros Trámites - Beneficiario

## Tramites que pueden realizar los beneficiarios

**\*\*Este trámite puede realizarse en forma presencial y en línea.\*\***

Proceso mediante el cual una persona natural de forma voluntaria y de manera presencial o virtual, solicita la incorporación como asegurado de Fonasa. Este trámite permite además la actualización de datos.

[Ir a Trámite en línea](https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/beneficiarios/tramites/afiliate)

**\*\*Este trámite puede realizarse en forma presencial, en línea y en módulos de autoatención en sucursales.\*\***

Es el documento que permite acreditar que una persona está afiliada al sistema público de salud Fonasa. En los casos que las personas pertenezcan a entidades de salud privadas, se emite un Certificado de No Afiliación.

[Ir a Trámite en línea](https://mi.fonasa.gob.cl/login)

**\*\*Este trámite puede realizarse en línea.\*\***

Permite solicitar el valor total del copago que deberá cancelar el beneficiario, ya sea por una orden médica (prestaciones ambulatorias) o programas médicos (prestaciones hospitalarias). Esta solicitud puede realizarse en línea a través de la web de Fonasa, donde se le entregará un número de folio con el cual podrá realizar el pago en Caja Vecina o Klap (Ex Multicaja) o también realizar la

valorización y pago de forma integral en una sucursal Fonasa.

[Ir a Trámite en línea](https://portalserviciosweb.fonasa.cl/)

**\*\*Este trámite puede realizarse en forma presencial y en línea.\*\***

La compra de un Bono Fonasa permite acceder a una consulta o atención con un prestador (médico) que se encuentre en convenio con Fonasa.

[Ir a Trámite en línea](https://mi.fonasa.gob.cl/login)

**\*\*Este trámite se realiza en línea.\*\***

Permite a los afiliados del Fondo Nacional de Salud (Fonasa) verificar el estado de tramitación en el que se encuentra su licencia médica por parte de la COMPIN, en cuanto a resolución (aprobada, rechazada o pendiente), y pago del subsidio (fecha y quien paga, Banco Estado o Caja de Compensación y Asignación Familiar, CCAF)

**\*\*Este trámite puede realizarse en forma presencial y en línea.\*\***

El afiliado solicita a Fonasa la devolución de cotizaciones pagadas en exceso. La devolución puede ser al empleador o al cotizante, dependiendo de la causa que originó el exceso:

\* Doble pago idéntico: Devolución que se realiza **\*\*a los empleadores.\*\***

\* Pago de **\*\*cotizaciones mayores al tope imponible legal\*\***, pago que se realiza **\*\*a los cotizantes\*\***.

## Instrucciones:

Una vez en este sitio, se debe seleccionar:

- \* Tipo -\> Solicitud
- \* Concepto -\> Devolución de pago en exceso afiliados FONASA
- \* Detalle -\> poner causal que corresponda
- \* Agregar los archivos que se solicitan

**\*\*Este trámite puede realizarse en línea\*\***

Dos veces al año Fonasa disponibiliza en la web propuestas de devoluciones pagadas en exceso por dos causas:

- \* Doble pago idéntico: Devolución que se realiza **\*\*a los empleadores.\*\***
- \* Pago de **\*\*cotizaciones mayores al tope imponible legal\*\***, pago que se realiza a los cotizantes.

Ya sea el empleador o el cotizante, entra al sitio y verifica si hay respuesta disponible. En caso que exista, puede aceptarla o solicitar revisión, adjuntando antecedentes que avalen su solicitud.

**\*\*Este trámite puede realizarse en Forma presencial y en línea\*\***

La devolución de Bonos corresponde al reintegro del monto cancelado por el copago efectuado por el usuario, cuando el usuario no hizo uso del o los bonos. Para esto tiene un plazo de cinco años para solicitar devolución desde la emisión del bono. Las devoluciones son con todas las formas de pago efectuadas al momento de la compra Débito o Efectivo.

[Ir a Trámite en línea](https://portalserviciosweb.fonasa.cl/)

**\*\*Este trámite puede realizarse en forma presencial, en línea o en el callcenter 600 360 3000\*\***

A través de los servicios en línea, se dispone a la ciudadanía una OIRS (Oficina de Informaciones, Reclamos y Sugerencias) virtual que permite recepcionar las solicitudes que presentan las personas para gestionar en forma rápida y oportuna consultas, reclamos, sugerencias o felicitaciones.

[Ir a Trámite en línea](https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/consulta-reclamo-sugerencia-o-felicitation)

**\*\*Este trámite puede realizarse en Forma presencial y en línea\*\***

Solicitud que puede realizar un beneficiario de Fonasa vía digital o en cualquier centro de atención primaria, a fin de inscribirse y ser atendido de manera regular en dicho establecimiento, cuyo registro permite además el financiamiento per cápita de estas instalaciones, en lo que se refiere al pago por beneficiarios inscritos.

[Ir a Trámite en línea](https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/beneficiarios/tramites/afiliate)

**\*\*Este trámite puede realizarse en forma presencial y en línea\*\***

Consiste en que los afiliados Fonasa tengan acceso a consultar por cada una de las Atenciones de Salud AUGES/GES facturadas en el sistema de Gestión de Garantías de Protección Financiera (GGPF) detalladas por Folio de Cobranza y poder efectuar el pago por deuda total o folio de cobranza específico.

**\*\*Este trámite puede realizarse en línea\*\***

Esta consulta permite que cada ciudadano pueda revisar el problema de Salud AUGE/GES que le hayan notificado, el establecimiento en que corresponde tratarlo y las fechas máximas en que debe otorgarse la atención.

[Ir a Trámite en línea](https://mi.fonasa.gob.cl/login)

**\*\*Este trámite puede realizarse en forma presencial\*\***

El afiliado solicita a Fonasa que recupere cotizaciones que fueron mal enteradas en una isapre por error del empleador.

**\*\*Este trámite puede realizarse en forma presencial\*\***

Ayuda económica que permite financiar parte o la totalidad del copago por atenciones de salud recibidas.

**\*\*Este trámite puede realizarse en forma presencial\*\***

Servicio destinado a permitir acceso a generar solicitud de condonación total o parcial de deuda por atenciones de salud generada en la modalidad de atención institucional (MAI), previo a la implementación del Copago Cero en septiembre de 2022, a través de una evaluación socio-económica del afiliado titular de la deuda.

**\*\*Este trámite puede realizarse en forma presencial y en línea\*\***

El objetivo es poder efectuar la compra de un bono de atención de salud para ser presentado en un determinado prestador en convenio, para dar resolución en forma integral a problemas de salud paquetizados a precio conocido dentro de la red Privada (Modalidad de Libre Elección).

En este tipo de prestaciones el beneficiario puede optar a un préstamo médico, \*\*el que debe ser tramitado de forma presencial en una sucursal Fonasa.\*\*

**\*\*Este trámite puede realizarse en forma presencial y en línea\*\***

Permite obtener el certificado de afiliación y cotizaciones del solicitante que cuenta con RUN provisorio en el sistema Público de Salud (Fonasa)

**\*\*Este trámite puede realizarse en línea\*\***

Pagar cotizaciones de salud de personas dependientes, independientes y pensionados afiliados a Fonasa, esto se realiza a través de proveedor externo.

**\*\*Este trámite puede realizarse en forma presencial, en línea y en módulos de autoatención\*\***

Esta acción permite emitir un certificado de cotizaciones.

[Ir a Trámite en línea](<https://mi.fonasa.gob.cl/login>)

**\*\*Este trámite puede realizarse en forma presencial y en línea\*\***

Esta actividad permite solicitar copias de bonos, los que generalmente son solicitados para la bonificación que pudieran tener en seguros complementarios o bien por parte de los servicios de

bienestar.

**\*\*Este trámite puede realizarse en forma presencial y en línea\*\***

Se entenderá por bonificación al proceso de otorgamiento de beneficios de acuerdo al valor arancelario referencial de parte del gasto en que un beneficiario haya incurrido luego de adquirir en forma directa ciertos elementos tales como: Prótesis, Órtesis (Arancel Grupo 23) o gastos relacionados con algún traslado (Arancel Grupo 24), que hayan generado por esta vía la emisión de Facturas, Boletas o Pasajes, ítems cuyos importes pueden en parte ser devueltos según la codificación del arancel de prestaciones de Fonasa.

**\*\*Este trámite puede realizarse en forma presencial y en línea\*\***

Tanto afiliados como empleadores tienen acceso a consultar por cada uno de los Préstamos Médicos otorgados al afiliado (monto otorgado, reajustes, valor cuota, saldo) para poder efectuar el pago o abono de la cuota correspondiente en el banco Scotiabank.

**\*\*Este trámite puede realizarse en forma presencial y en línea\*\***

Este trámite permite traspasar las cotizaciones pagadas de un RUT provisorio a un RUT definitivo.

Requisitos:

- \* RUT Provisorio (Imagen o documento escaneado)
- \* Contrato de Trabajo (Imagen o documento escaneado)
- \* Pasaporte o Documento de Identificación del país de origen (Imagen o documento escaneado)



Una vez en este sitio, se debe seleccionar:

- \* Tipo -\> Solicitud
- \* Concepto -\> Regularización de Cotizaciones
- \* Detalle -\> Traspaso de Cotizaciones desde RUT provisorio

Tras esto, debe ingresar en los datos en los campos correspondientes y adjuntar los archivos:

**\*\*Este trámite puede realizarse en línea.\*\***

Permite a prestadores privados en convenio Modalidad Libre Elección, de segunda categoría tributaria, obtener un documento que acredita y detalla los honorarios recibidos el último año calendario, además de la retención del 10% descontada y declarada ante el Servicio de Impuestos Internos (SII). Este documento está disponible a partir del 1° de abril de cada año.

[Ir a Trámite en línea](<https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/prestadores/tramites/certificados-honorarios>)

**\*\*Este trámite puede realizarse en línea.\*\***

Permite a prestadores privados en convenio Modalidad Libre Elección, obtener en el instante su Cartola de Pagos. El documento detalla para un periodo seleccionado: fecha, pago, número de cobranza, número de documento tributario, monto bruto, retención de impuesto, otras retenciones y monto líquido a pagar.

[Ir a Trámite en

línea](<https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/prestadores/tramites/cartola-pago-prestadores>)

**\*\*Este trámite puede realizarse en línea\*\***

Permite a prestadores privados en convenio Modalidad Libre Elección, liquidar los Bonos de Atención de Salud entregados por sus pacientes, con objeto de recibir el aporte de Fonasa por las prestaciones efectivamente realizadas.

[Ir a Trámite en línea](<https://bonowebptd.fonasa.cl/>)

**\*\*Este trámite puede realizarse en forma presencial y en línea.\*\***

Permite a prestadores privados en convenio Modalidad Libre Elección, solicitar la revisión de Bonos de Atención de Salud que fueron rechazados durante el proceso de cobro.

Una vez en este sitio, se debe seleccionar:

- \* Tipo Usuario -\> Beneficiario
- \* Tipo -\> Solicitud
- \* Concepto -\> Revisión bonos rechazados
- \* Detalle -\> Profesionales o Entidades
- \* Agregar los archivos que se solicitan

**\*\*Este trámite puede realizarse en forma presencial y en línea\*\***

Permite a prestadores privados en convenio Modalidad Libre Elección, de primera o segunda

categoría tributaria, modificar los datos de su cuenta bancaria en la que desea recibir el aporte de Fonasa por las prestaciones realizadas.

Para realizar presencialmente lo solicitado, debe cumplir con lo siguiente:

Para ingresar y/o modificar tu forma de pago, debes completar el Mandato de Pago Fonasa.

- \* Debe ser llenado con letra Imprenta, y firmado por el prestador y/o representante legal
- \* Una vez llenado, debe ser enviado escaneado al correo electrónico [pagoprestadoresmle@fonasa.cl](mailto:pagoprestadoresmle@fonasa.cl)
- \* Adjuntar cédula de identidad escaneada (para sociedades, adjuntar rol y RUT del representante legal).

Si la opción de pago es cuenta corriente, debe ser la cuenta del RUT del prestador. No son aceptadas otras cuentas de RUT diferente, por ejemplo del cónyuge, socios ni tampoco cuentas bipersonales, etc. Son aceptadas todas las cuentas bancarias: cuenta corriente, cuenta vista, cuenta RUT, chequera electrónica, etc.

**\*\*Este trámite puede realizarse en línea\*\***

Permite a prestadores(as) privados en convenio Modalidad Libre Elección, suscribir además convenio con el proveedor externo autorizado por Fonasa para la emisión electrónica de Bonos de Atención de Salud.

**\*\*Estos trámites pueden realizarse en línea\*\***

Permite a profesionales de la salud, solicitar la inscripción, actualización o renuncia al convenio Modalidad Libre Elección con Fonasa.

**\*\*Estos trámites pueden realizarse en forma presencial y en línea\*\***

Permite a prestadores de salud con personalidad jurídica, solicitar la inscripción, actualización o renuncia al convenio Modalidad Libre Elección con Fonasa.

[Ir a Trámite en línea](<https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/consulta-reclamo-sugerencia-o-felicitation>)

Instrucciones:

Una vez en este sitio, se debe seleccionar:

**\*\*Tipo Usuario\*\*** -\> Prestador

**\*\*Tipo\*\*** -\> Solicitud

**\*\*Concepto\*\*** -\> Dentro de las opciones desplegadas, se encuentran la Inscripción, Actualización o Modificación y Renuncia a convenio.

**\*\*Detalle\*\*** -\> De acuerdo a el concepto seleccionado son las opciones que se desplegarán y los documentos necesarios para dicha solicitud.

**\*\*Este trámite puede realizarse en forma presencial, en línea o en el callcenter 600 360 3000\*\***

Permite a toda persona interesada, presentar a Fonasa una consulta, solicitud, denuncia, felicitación o reclamo a través del llenado de un formulario en línea con los datos de la persona solicitante y/o afectada.

**\*\*Este trámite puede realizarse en línea\*\***

Permite a empleadores(as) notificados de su publicación en Boletín Laboral, conocer el detalle de la

deuda previsional, periodos y trabajadores(as) involucrados(as).

En el correo electrónico de notificación se informa su clave de acceso.

[Ir a Trámite en línea](https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/empleadores/tramites/deuda-empleador)

**\*\*Este trámite puede realizarse en línea\*\***

Servicio de Recaudación Electrónica de Cotizaciones Previsionales de Salud que comprende la recaudación electrónica de pagos e información generada por el conjunto de empleadores y trabajadores independientes y/o voluntarios, servicio contratado a empresa PREVIRED, formalizado en Res. AF 3G/N°95 de 19/11/2019.

**\*\*Este trámite puede realizarse en línea\*\***

Dos veces al año Fonasa disponibiliza en la web propuestas de devoluciones pagadas en exceso por dos causas:

- \* Doble pago idéntico: Devolución que se realiza **\*\*a los empleadores.\*\***
- \* Pago de **\*\*cotizaciones mayores al tope imponible legal,\*\*** pago que se realiza a los cotizantes.

El usuario entra al sitio y verifica si hay respuesta disponible. En caso que exista, puede aceptarla o solicitar revisión, adjuntando antecedentes que avalen su solicitud.

[Ir a Trámite en línea](https://dpe.fonasa.cl/)

**\*\*Este trámite puede realizarse en forma presencial y en línea\*\***

El usuario solicita a Fonasa la devolución de cotizaciones pagadas en exceso. La devolución puede ser al empleador o al cotizante, dependiendo de la causa que originó el exceso:

- \* Doble pago idéntico: Devolución que se realiza \*\*a los empleadores.\*\*
- \* Pago de \*\*cotizaciones mayores al tope imponible legal\*\*, (80,2 UF, más de \$2.300.000 a octubre de 2020) pago que se realiza a los cotizantes.

Instrucciones:

Una vez en este sitio, se debe seleccionar:

- \* Tipo -\> Solicitud
- \* Concepto -\> Devolución de pago en exceso afiliados FONASA
- \* Detalle -\> poner causal que corresponda
- \* Agregar los archivos que se solicitan

**\*\*Este trámite puede realizarse en forma presencial y en línea\*\***

Permite a personas empleadoras consultar cuotas vigentes de préstamo médico de sus personas trabajadoras usuarias de Fonasa y descargar los cupones para efectuar el pago o abono de la cuota correspondiente en el banco Scotiabank.

**\*\*Este trámite puede realizarse en forma presencial\*\***

El afiliado solicita a Fonasa que recupere cotizaciones que fueron mal enteradas en una isapre por error del empleador.

**\*\*Este trámite puede realizarse en forma presencial\*\***

Existen regularizaciones de RUT cotizante, RUT empleador, razón social y traspaso de cotizaciones desde un RUT provisorio a un RUT nacional para el caso de los extranjeros que ya cuentan con cédula nacional de identidad.

**\*\*Este trámite puede realizarse en forma presencial y en línea\*\***

A través de los servicios en línea, se dispone a la ciudadanía una OIRS (Oficina de Informaciones, Reclamos y Sugerencias) virtual que permite recepcionar las solicitudes que presentan las personas para gestionar en forma rápida y oportuna consultas, reclamos, sugerencias o felicitaciones.

[Ir a Trámite en línea](<https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/consulta-reclamo-sugerencia-o-felicitation>)

Si aun no te queda claro como realizar el tramite para los beneficiarios, te recomiendo revisar nuestra pagina de tramites para beneficiario:

[link](<https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/tramites#beneficiarios>)

## Tramites/Conoce Todos Nuestros Trámites - Empleadores

## Tramites que pueden realizar los empleadores

**\*\*Este trámite puede realizarse en forma presencial y en línea.\*\***

Proceso mediante el cual una persona natural de forma voluntaria y de manera presencial o virtual, solicita la incorporación como asegurado de Fonasa. Este trámite permite además la actualización de datos.

[Ir a Trámite en línea](https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/beneficiarios/tramites/afiliate)

**\*\*Este trámite puede realizarse en forma presencial, en línea y en módulos de autoatención en sucursales.\*\***

Es el documento que permite acreditar que una persona está afiliada al sistema público de salud Fonasa. En los casos que las personas pertenezcan a entidades de salud privadas, se emite un Certificado de No Afiliación.

[Ir a Trámite en línea](https://mi.fonasa.gob.cl/login)

**\*\*Este trámite puede realizarse en línea.\*\***

Permite solicitar el valor total del copago que deberá cancelar el beneficiario, ya sea por una orden médica (prestaciones ambulatorias) o programas médicos (prestaciones hospitalarias). Esta solicitud puede realizarse en línea a través de la web de Fonasa, donde se le entregará un número de folio con el cual podrá realizar el pago en Caja Vecina o Klap (Ex Multicaja) o también realizar la



valorización y pago de forma integral en una sucursal Fonasa.

[Ir a Trámite en línea](https://portalserviciosweb.fonasa.cl/)

**\*\*Este trámite puede realizarse en forma presencial y en línea.\*\***

La compra de un Bono Fonasa permite acceder a una consulta o atención con un prestador (médico) que se encuentre en convenio con Fonasa.

[Ir a Trámite en línea](https://mi.fonasa.gob.cl/login)

**\*\*Este trámite se realiza en línea.\*\***

Permite a los afiliados del Fondo Nacional de Salud (Fonasa) verificar el estado de tramitación en el que se encuentra su licencia médica por parte de la COMPIN, en cuanto a resolución (aprobada, rechazada o pendiente), y pago del subsidio (fecha y quien paga, Banco Estado o Caja de Compensación y Asignación Familiar, CCAF)

**\*\*Este trámite puede realizarse en forma presencial y en línea.\*\***

El afiliado solicita a Fonasa la devolución de cotizaciones pagadas en exceso. La devolución puede ser al empleador o al cotizante, dependiendo de la causa que originó el exceso:

\* Doble pago idéntico: Devolución que se realiza **\*\*a los empleadores.\*\***

\* Pago de **\*\*cotizaciones mayores al tope imponible legal\*\***, pago que se realiza **\*\*a los cotizantes\*\***.

## Instrucciones:

Una vez en este sitio, se debe seleccionar:

- \* Tipo -\> Solicitud
- \* Concepto -\> Devolución de pago en exceso afiliados FONASA
- \* Detalle -\> poner causal que corresponda
- \* Agregar los archivos que se solicitan

**\*\*Este trámite puede realizarse en línea\*\***

Dos veces al año Fonasa disponibiliza en la web propuestas de devoluciones pagadas en exceso por dos causas:

- \* Doble pago idéntico: Devolución que se realiza **\*\*a los empleadores.\*\***
- \* Pago de **\*\*cotizaciones mayores al tope imponible legal\*\***, pago que se realiza a los cotizantes.

Ya sea el empleador o el cotizante, entra al sitio y verifica si hay respuesta disponible. En caso que exista, puede aceptarla o solicitar revisión, adjuntando antecedentes que avalen su solicitud.

**\*\*Este trámite puede realizarse en Forma presencial y en línea\*\***

La devolución de Bonos corresponde al reintegro del monto cancelado por el copago efectuado por el usuario, cuando el usuario no hizo uso del o los bonos. Para esto tiene un plazo de cinco años para solicitar devolución desde la emisión del bono. Las devoluciones son con todas las formas de pago efectuadas al momento de la compra Débito o Efectivo.

[Ir a Trámite en línea](https://portalserviciosweb.fonasa.cl/)

**\*\*Este trámite puede realizarse en forma presencial, en línea o en el callcenter 600 360 3000\*\***

A través de los servicios en línea, se dispone a la ciudadanía una OIRS (Oficina de Informaciones, Reclamos y Sugerencias) virtual que permite recepcionar las solicitudes que presentan las personas para gestionar en forma rápida y oportuna consultas, reclamos, sugerencias o felicitaciones.

[Ir a Trámite en línea](https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/consulta-reclamo-sugerencia-o-felicitacion)

**\*\*Este trámite puede realizarse en Forma presencial y en línea\*\***

Solicitud que puede realizar un beneficiario de Fonasa vía digital o en cualquier centro de atención primaria, a fin de inscribirse y ser atendido de manera regular en dicho establecimiento, cuyo registro permite además el financiamiento per cápita de estas instalaciones, en lo que se refiere al pago por beneficiarios inscritos.

[Ir a Trámite en línea](https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/beneficiarios/tramites/afiliate)

**\*\*Este trámite puede realizarse en forma presencial y en línea\*\***

Consiste en que los afiliados Fonasa tengan acceso a consultar por cada una de las Atenciones de Salud AUGE/GES facturadas en el sistema de Gestión de Garantías de Protección Financiera (GGPF) detalladas por Folio de Cobranza y poder efectuar el pago por deuda total o folio de cobranza específico.

**\*\*Este trámite puede realizarse en línea\*\***

Esta consulta permite que cada ciudadano pueda revisar el problema de Salud AUGE/GES que le hayan notificado, el establecimiento en que corresponde tratarlo y las fechas máximas en que debe otorgarse la atención.

[Ir a Trámite en línea](https://mi.fonasa.gob.cl/login)

**\*\*Este trámite puede realizarse en forma presencial\*\***

El afiliado solicita a Fonasa que recupere cotizaciones que fueron mal enteradas en una isapre por error del empleador.

**\*\*Este trámite puede realizarse en forma presencial\*\***

Ayuda económica que permite financiar parte o la totalidad del copago por atenciones de salud recibidas.

**\*\*Este trámite puede realizarse en forma presencial\*\***

Servicio destinado a permitir acceso a generar solicitud de condonación total o parcial de deuda por atenciones de salud generada en la modalidad de atención institucional (MAI), previo a la implementación del Copago Cero en septiembre de 2022, a través de una evaluación socio-económica del afiliado titular de la deuda.

**\*\*Este trámite puede realizarse en forma presencial y en línea\*\***

El objetivo es poder efectuar la compra de un bono de atención de salud para ser presentado en un determinado prestador en convenio, para dar resolución en forma integral a problemas de salud paquetizados a precio conocido dentro de la red Privada (Modalidad de Libre Elección).

En este tipo de prestaciones el beneficiario puede optar a un préstamo médico, \*\*el que debe ser tramitado de forma presencial en una sucursal Fonasa.\*\*

**\*\*Este trámite puede realizarse en forma presencial y en línea\*\***

Permite obtener el certificado de afiliación y cotizaciones del solicitante que cuenta con RUN provisorio en el sistema Público de Salud (Fonasa)

**\*\*Este trámite puede realizarse en línea\*\***

Pagar cotizaciones de salud de personas dependientes, independientes y pensionados afiliados a Fonasa, esto se realiza a través de proveedor externo.

**\*\*Este trámite puede realizarse en forma presencial, en línea y en módulos de autoatención\*\***

Esta acción permite emitir un certificado de cotizaciones.

[Ir a Trámite en línea](<https://mi.fonasa.gob.cl/login>)

**\*\*Este trámite puede realizarse en forma presencial y en línea\*\***

Esta actividad permite solicitar copias de bonos, los que generalmente son solicitados para la bonificación que pudieran tener en seguros complementarios o bien por parte de los servicios de

bienestar.

**\*\*Este trámite puede realizarse en forma presencial y en línea\*\***

Se entenderá por bonificación al proceso de otorgamiento de beneficios de acuerdo al valor arancelario referencial de parte del gasto en que un beneficiario haya incurrido luego de adquirir en forma directa ciertos elementos tales como: Prótesis, Órtesis (Arancel Grupo 23) o gastos relacionados con algún traslado (Arancel Grupo 24), que hayan generado por esta vía la emisión de Facturas, Boletas o Pasajes, ítems cuyos importes pueden en parte ser devueltos según la codificación del arancel de prestaciones de Fonasa.

**\*\*Este trámite puede realizarse en forma presencial y en línea\*\***

Tanto afiliados como empleadores tienen acceso a consultar por cada uno de los Préstamos Médicos otorgados al afiliado (monto otorgado, reajustes, valor cuota, saldo) para poder efectuar el pago o abono de la cuota correspondiente en el banco Scotiabank.

**\*\*Este trámite puede realizarse en forma presencial y en línea\*\***

Este trámite permite traspasar las cotizaciones pagadas de un RUT provisorio a un RUT definitivo.

Requisitos:

- \* RUT Provisorio (Imagen o documento escaneado)
- \* Contrato de Trabajo (Imagen o documento escaneado)
- \* Pasaporte o Documento de Identificación del país de origen (Imagen o documento escaneado)

Una vez en este sitio, se debe seleccionar:

- \* Tipo -\> Solicitud
- \* Concepto -\> Regularización de Cotizaciones
- \* Detalle -\> Traspaso de Cotizaciones desde RUT provisorio

Tras esto, debe ingresar en los datos en los campos correspondientes y adjuntar los archivos:

**\*\*Este trámite puede realizarse en línea.\*\***

Permite a prestadores privados en convenio Modalidad Libre Elección, de segunda categoría tributaria, obtener un documento que acredita y detalla los honorarios recibidos el último año calendario, además de la retención del 10% descontada y declarada ante el Servicio de Impuestos Internos (SII). Este documento está disponible a partir del 1° de abril de cada año.

[Ir a Trámite en línea](<https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/prestadores/tramites/certificados-honorarios>)

**\*\*Este trámite puede realizarse en línea.\*\***

Permite a prestadores privados en convenio Modalidad Libre Elección, obtener en el instante su Cartola de Pagos. El documento detalla para un periodo seleccionado: fecha, pago, número de cobranza, número de documento tributario, monto bruto, retención de impuesto, otras retenciones y monto líquido a pagar.

[Ir a Trámite en

línea](<https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/prestadores/tramites/cartola-pago-prestadores>)

**\*\*Este trámite puede realizarse en línea\*\***

Permite a prestadores privados en convenio Modalidad Libre Elección, liquidar los Bonos de Atención de Salud entregados por sus pacientes, con objeto de recibir el aporte de Fonasa por las prestaciones efectivamente realizadas.

[Ir a Trámite en línea](<https://bonowebptd.fonasa.cl/>)

**\*\*Este trámite puede realizarse en forma presencial y en línea.\*\***

Permite a prestadores privados en convenio Modalidad Libre Elección, solicitar la revisión de Bonos de Atención de Salud que fueron rechazados durante el proceso de cobro.

Una vez en este sitio, se debe seleccionar:

- \* Tipo Usuario -\> Beneficiario
- \* Tipo -\> Solicitud
- \* Concepto -\> Revisión bonos rechazados
- \* Detalle -\> Profesionales o Entidades
- \* Agregar los archivos que se solicitan

**\*\*Este trámite puede realizarse en forma presencial y en línea\*\***

Permite a prestadores privados en convenio Modalidad Libre Elección, de primera o segunda



categoría tributaria, modificar los datos de su cuenta bancaria en la que desea recibir el aporte de Fonasa por las prestaciones realizadas.

Para realizar presencialmente lo solicitado, debe cumplir con lo siguiente:

Para ingresar y/o modificar tu forma de pago, debes completar el Mandato de Pago Fonasa.

- \* Debe ser llenado con letra Imprenta, y firmado por el prestador y/o representante legal
- \* Una vez llenado, debe ser enviado escaneado al correo electrónico [pagoprestadoresmle@fonasa.cl](mailto:pagoprestadoresmle@fonasa.cl)
- \* Adjuntar cédula de identidad escaneada (para sociedades, adjuntar rol y RUT del representante legal).

Si la opción de pago es cuenta corriente, debe ser la cuenta del RUT del prestador. No son aceptadas otras cuentas de RUT diferente, por ejemplo del cónyuge, socios ni tampoco cuentas bipersonales, etc. Son aceptadas todas las cuentas bancarias: cuenta corriente, cuenta vista, cuenta RUT, chequera electrónica, etc.

**\*\*Este trámite puede realizarse en línea\*\***

Permite a prestadores(as) privados en convenio Modalidad Libre Elección, suscribir además convenio con el proveedor externo autorizado por Fonasa para la emisión electrónica de Bonos de Atención de Salud.

**\*\*Estos trámites pueden realizarse en línea\*\***

Permite a profesionales de la salud, solicitar la inscripción, actualización o renuncia al convenio Modalidad Libre Elección con Fonasa.

**\*\*Estos trámites pueden realizarse en forma presencial y en línea\*\***

Permite a prestadores de salud con personalidad jurídica, solicitar la inscripción, actualización o renuncia al convenio Modalidad Libre Elección con Fonasa.

[Ir a Trámite en línea](<https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/consulta-reclamo-sugerencia-o-felicitation>)

Instrucciones:

Una vez en este sitio, se debe seleccionar:

**\*\*Tipo Usuario\*\*** -\> Prestador

**\*\*Tipo\*\*** -\> Solicitud

**\*\*Concepto\*\*** -\> Dentro de las opciones desplegadas, se encuentran la Inscripción, Actualización o Modificación y Renuncia a convenio.

**\*\*Detalle\*\*** -\> De acuerdo a el concepto seleccionado son las opciones que se desplegarán y los documentos necesarios para dicha solicitud.

**\*\*Este trámite puede realizarse en forma presencial, en línea o en el callcenter 600 360 3000\*\***

Permite a toda persona interesada, presentar a Fonasa una consulta, solicitud, denuncia, felicitación o reclamo a través del llenado de un formulario en línea con los datos de la persona solicitante y/o afectada.

**\*\*Este trámite puede realizarse en línea\*\***

Permite a empleadores(as) notificados de su publicación en Boletín Laboral, conocer el detalle de la

deuda previsional, periodos y trabajadores(as) involucrados(as).

En el correo electrónico de notificación se informa su clave de acceso.

[Ir a Trámite en línea](https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/empleadores/tramites/deuda-empleador)

**\*\*Este trámite puede realizarse en línea\*\***

Servicio de Recaudación Electrónica de Cotizaciones Previsionales de Salud que comprende la recaudación electrónica de pagos e información generada por el conjunto de empleadores y trabajadores independientes y/o voluntarios, servicio contratado a empresa PREVIRED, formalizado en Res. AF 3G/N°95 de 19/11/2019.

**\*\*Este trámite puede realizarse en línea\*\***

Dos veces al año Fonasa disponibiliza en la web propuestas de devoluciones pagadas en exceso por dos causas:

- \* Doble pago idéntico: Devolución que se realiza **\*\*a los empleadores.\*\***
- \* Pago de **\*\*cotizaciones mayores al tope imponible legal,\*\*** pago que se realiza a los cotizantes.

El usuario entra al sitio y verifica si hay respuesta disponible. En caso que exista, puede aceptarla o solicitar revisión, adjuntando antecedentes que avalen su solicitud.

[Ir a Trámite en línea](https://dpe.fonasa.cl/)

**\*\*Este trámite puede realizarse en forma presencial y en línea\*\***

El usuario solicita a Fonasa la devolución de cotizaciones pagadas en exceso. La devolución puede ser al empleador o al cotizante, dependiendo de la causa que originó el exceso:

- \* Doble pago idéntico: Devolución que se realiza \*\*a los empleadores.\*\*
- \* Pago de \*\*cotizaciones mayores al tope imponible legal\*\*, (80,2 UF, más de \$2.300.000 a octubre de 2020) pago que se realiza a los cotizantes.

Instrucciones:

Una vez en este sitio, se debe seleccionar:

- \* Tipo -\> Solicitud
- \* Concepto -\> Devolución de pago en exceso afiliados FONASA
- \* Detalle -\> poner causal que corresponda
- \* Agregar los archivos que se solicitan

**\*\*Este trámite puede realizarse en forma presencial y en línea\*\***

Permite a personas empleadoras consultar cuotas vigentes de préstamo médico de sus personas trabajadoras usuarias de Fonasa y descargar los cupones para efectuar el pago o abono de la cuota correspondiente en el banco Scotiabank.

**\*\*Este trámite puede realizarse en forma presencial\*\***

El afiliado solicita a Fonasa que recupere cotizaciones que fueron mal enteradas en una isapre por error del empleador.

**\*\*Este trámite puede realizarse en forma presencial\*\***

Existen regularizaciones de RUT cotizante, RUT empleador, razón social y traspaso de cotizaciones desde un RUT provisorio a un RUT nacional para el caso de los extranjeros que ya cuentan con cédula nacional de identidad.

**\*\*Este trámite puede realizarse en forma presencial y en línea\*\***

A través de los servicios en línea, se dispone a la ciudadanía una OIRS (Oficina de Informaciones, Reclamos y Sugerencias) virtual que permite recepcionar las solicitudes que presentan las personas para gestionar en forma rápida y oportuna consultas, reclamos, sugerencias o felicitaciones.

[Ir a Trámite en línea](<https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/consulta-reclamo-sugerencia-o-felicitacion>)

Si aun no te queda claro como realizar el tramite para los empleadores, te recomiendo revisar nuestra pagina de tramites para empleadores:

[link](<https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/tramites#empleadores>)

## Tramites/Conoce Todos Nuestros Trámites - Prestadores

## Tramites que pueden realizar los prestadores

**\*\*Este trámite puede realizarse en forma presencial y en línea.\*\***

Proceso mediante el cual una persona natural de forma voluntaria y de manera presencial o virtual, solicita la incorporación como asegurado de Fonasa. Este trámite permite además la actualización de datos.

[Ir a Trámite en línea](https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/beneficiarios/tramites/afiliate)

**\*\*Este trámite puede realizarse en forma presencial, en línea y en módulos de autoatención en sucursales.\*\***

Es el documento que permite acreditar que una persona está afiliada al sistema público de salud Fonasa. En los casos que las personas pertenezcan a entidades de salud privadas, se emite un Certificado de No Afiliación.

[Ir a Trámite en línea](https://mi.fonasa.gob.cl/login)

**\*\*Este trámite puede realizarse en línea.\*\***

Permite solicitar el valor total del copago que deberá cancelar el beneficiario, ya sea por una orden médica (prestaciones ambulatorias) o programas médicos (prestaciones hospitalarias). Esta solicitud puede realizarse en línea a través de la web de Fonasa, donde se le entregará un número de folio con el cual podrá realizar el pago en Caja Vecina o Klap (Ex Multicaja) o también realizar la

valorización y pago de forma integral en una sucursal Fonasa.

[Ir a Trámite en línea](https://portalserviciosweb.fonasa.cl/)

**\*\*Este trámite puede realizarse en forma presencial y en línea.\*\***

La compra de un Bono Fonasa permite acceder a una consulta o atención con un prestador (médico) que se encuentre en convenio con Fonasa.

[Ir a Trámite en línea](https://mi.fonasa.gob.cl/login)

**\*\*Este trámite se realiza en línea.\*\***

Permite a los afiliados del Fondo Nacional de Salud (Fonasa) verificar el estado de tramitación en el que se encuentra su licencia médica por parte de la COMPIN, en cuanto a resolución (aprobada, rechazada o pendiente), y pago del subsidio (fecha y quien paga, Banco Estado o Caja de Compensación y Asignación Familiar, CCAF)

**\*\*Este trámite puede realizarse en forma presencial y en línea.\*\***

El afiliado solicita a Fonasa la devolución de cotizaciones pagadas en exceso. La devolución puede ser al empleador o al cotizante, dependiendo de la causa que originó el exceso:

\* Doble pago idéntico: Devolución que se realiza **\*\*a los empleadores.\*\***

\* Pago de **\*\*cotizaciones mayores al tope imponible legal\*\***, pago que se realiza **\*\*a los cotizantes\*\***.

## Instrucciones:

Una vez en este sitio, se debe seleccionar:

- \* Tipo -\> Solicitud
- \* Concepto -\> Devolución de pago en exceso afiliados FONASA
- \* Detalle -\> poner causal que corresponda
- \* Agregar los archivos que se solicitan

**\*\*Este trámite puede realizarse en línea\*\***

Dos veces al año Fonasa disponibiliza en la web propuestas de devoluciones pagadas en exceso por dos causas:

- \* Doble pago idéntico: Devolución que se realiza **\*\*a los empleadores.\*\***
- \* Pago de **\*\*cotizaciones mayores al tope imponible legal\*\***, pago que se realiza a los cotizantes.

Ya sea el empleador o el cotizante, entra al sitio y verifica si hay respuesta disponible. En caso que exista, puede aceptarla o solicitar revisión, adjuntando antecedentes que avalen su solicitud.

**\*\*Este trámite puede realizarse en Forma presencial y en línea\*\***

La devolución de Bonos corresponde al reintegro del monto cancelado por el copago efectuado por el usuario, cuando el usuario no hizo uso del o los bonos. Para esto tiene un plazo de cinco años para solicitar devolución desde la emisión del bono. Las devoluciones son con todas las formas de pago efectuadas al momento de la compra Débito o Efectivo.



[Ir a Trámite en línea](https://portalserviciosweb.fonasa.cl/)

**\*\*Este trámite puede realizarse en forma presencial, en línea o en el callcenter 600 360 3000\*\***

A través de los servicios en línea, se dispone a la ciudadanía una OIRS (Oficina de Informaciones, Reclamos y Sugerencias) virtual que permite recepcionar las solicitudes que presentan las personas para gestionar en forma rápida y oportuna consultas, reclamos, sugerencias o felicitaciones.

[Ir a Trámite en línea](https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/consulta-reclamo-sugerencia-o-felicitacion)

**\*\*Este trámite puede realizarse en Forma presencial y en línea\*\***

Solicitud que puede realizar un beneficiario de Fonasa vía digital o en cualquier centro de atención primaria, a fin de inscribirse y ser atendido de manera regular en dicho establecimiento, cuyo registro permite además el financiamiento per cápita de estas instalaciones, en lo que se refiere al pago por beneficiarios inscritos.

[Ir a Trámite en línea](https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/beneficiarios/tramites/afiliate)

**\*\*Este trámite puede realizarse en forma presencial y en línea\*\***

Consiste en que los afiliados Fonasa tengan acceso a consultar por cada una de las Atenciones de Salud AUGÉ/GES facturadas en el sistema de Gestión de Garantías de Protección Financiera (GGPF) detalladas por Folio de Cobranza y poder efectuar el pago por deuda total o folio de cobranza específico.

**\*\*Este trámite puede realizarse en línea\*\***

Esta consulta permite que cada ciudadano pueda revisar el problema de Salud AUGE/GES que le hayan notificado, el establecimiento en que corresponde tratarlo y las fechas máximas en que debe otorgarse la atención.

[Ir a Trámite en línea](https://mi.fonasa.gob.cl/login)

**\*\*Este trámite puede realizarse en forma presencial\*\***

El afiliado solicita a Fonasa que recupere cotizaciones que fueron mal enteradas en una isapre por error del empleador.

**\*\*Este trámite puede realizarse en forma presencial\*\***

Ayuda económica que permite financiar parte o la totalidad del copago por atenciones de salud recibidas.

**\*\*Este trámite puede realizarse en forma presencial\*\***

Servicio destinado a permitir acceso a generar solicitud de condonación total o parcial de deuda por atenciones de salud generada en la modalidad de atención institucional (MAI), previo a la implementación del Copago Cero en septiembre de 2022, a través de una evaluación socio-económica del afiliado titular de la deuda.

**\*\*Este trámite puede realizarse en forma presencial y en línea\*\***

El objetivo es poder efectuar la compra de un bono de atención de salud para ser presentado en un determinado prestador en convenio, para dar resolución en forma integral a problemas de salud paquetizados a precio conocido dentro de la red Privada (Modalidad de Libre Elección).

En este tipo de prestaciones el beneficiario puede optar a un préstamo médico, \*\*el que debe ser tramitado de forma presencial en una sucursal Fonasa.\*\*

**\*\*Este trámite puede realizarse en forma presencial y en línea\*\***

Permite obtener el certificado de afiliación y cotizaciones del solicitante que cuenta con RUN provisorio en el sistema Público de Salud (Fonasa)

**\*\*Este trámite puede realizarse en línea\*\***

Pagar cotizaciones de salud de personas dependientes, independientes y pensionados afiliados a Fonasa, esto se realiza a través de proveedor externo.

**\*\*Este trámite puede realizarse en forma presencial, en línea y en módulos de autoatención\*\***

Esta acción permite emitir un certificado de cotizaciones.

[Ir a Trámite en línea](<https://mi.fonasa.gob.cl/login>)

**\*\*Este trámite puede realizarse en forma presencial y en línea\*\***

Esta actividad permite solicitar copias de bonos, los que generalmente son solicitados para la bonificación que pudieran tener en seguros complementarios o bien por parte de los servicios de

bienestar.

**\*\*Este trámite puede realizarse en forma presencial y en línea\*\***

Se entenderá por bonificación al proceso de otorgamiento de beneficios de acuerdo al valor arancelario referencial de parte del gasto en que un beneficiario haya incurrido luego de adquirir en forma directa ciertos elementos tales como: Prótesis, Órtesis (Arancel Grupo 23) o gastos relacionados con algún traslado (Arancel Grupo 24), que hayan generado por esta vía la emisión de Facturas, Boletas o Pasajes, ítems cuyos importes pueden en parte ser devueltos según la codificación del arancel de prestaciones de Fonasa.

**\*\*Este trámite puede realizarse en forma presencial y en línea\*\***

Tanto afiliados como empleadores tienen acceso a consultar por cada uno de los Préstamos Médicos otorgados al afiliado (monto otorgado, reajustes, valor cuota, saldo) para poder efectuar el pago o abono de la cuota correspondiente en el banco Scotiabank.

**\*\*Este trámite puede realizarse en forma presencial y en línea\*\***

Este trámite permite traspasar las cotizaciones pagadas de un RUT provisorio a un RUT definitivo.

Requisitos:

- \* RUT Provisorio (Imagen o documento escaneado)
- \* Contrato de Trabajo (Imagen o documento escaneado)
- \* Pasaporte o Documento de Identificación del país de origen (Imagen o documento escaneado)

Una vez en este sitio, se debe seleccionar:

- \* Tipo -\> Solicitud
- \* Concepto -\> Regularización de Cotizaciones
- \* Detalle -\> Traspaso de Cotizaciones desde RUT provisorio

Tras esto, debe ingresar en los datos en los campos correspondientes y adjuntar los archivos:

**\*\*Este trámite puede realizarse en línea.\*\***

Permite a prestadores privados en convenio Modalidad Libre Elección, de segunda categoría tributaria, obtener un documento que acredita y detalla los honorarios recibidos el último año calendario, además de la retención del 10% descontada y declarada ante el Servicio de Impuestos Internos (SII). Este documento está disponible a partir del 1° de abril de cada año.

[Ir a Trámite en línea](<https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/prestadores/tramites/certificados-honorarios>)

**\*\*Este trámite puede realizarse en línea.\*\***

Permite a prestadores privados en convenio Modalidad Libre Elección, obtener en el instante su Cartola de Pagos. El documento detalla para un periodo seleccionado: fecha, pago, número de cobranza, número de documento tributario, monto bruto, retención de impuesto, otras retenciones y monto líquido a pagar.

[Ir a Trámite en

línea](<https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/prestadores/tramites/cartola-pago-prestadores>)

**\*\*Este trámite puede realizarse en línea\*\***

Permite a prestadores privados en convenio Modalidad Libre Elección, liquidar los Bonos de Atención de Salud entregados por sus pacientes, con objeto de recibir el aporte de Fonasa por las prestaciones efectivamente realizadas.

[Ir a Trámite en línea](<https://bonowebptd.fonasa.cl/>)

**\*\*Este trámite puede realizarse en forma presencial y en línea.\*\***

Permite a prestadores privados en convenio Modalidad Libre Elección, solicitar la revisión de Bonos de Atención de Salud que fueron rechazados durante el proceso de cobro.

Una vez en este sitio, se debe seleccionar:

- \* Tipo Usuario -\> Beneficiario
- \* Tipo -\> Solicitud
- \* Concepto -\> Revisión bonos rechazados
- \* Detalle -\> Profesionales o Entidades
- \* Agregar los archivos que se solicitan

**\*\*Este trámite puede realizarse en forma presencial y en línea\*\***

Permite a prestadores privados en convenio Modalidad Libre Elección, de primera o segunda

categoría tributaria, modificar los datos de su cuenta bancaria en la que desea recibir el aporte de Fonasa por las prestaciones realizadas.

Para realizar presencialmente lo solicitado, debe cumplir con lo siguiente:

Para ingresar y/o modificar tu forma de pago, debes completar el Mandato de Pago Fonasa.

- \* Debe ser llenado con letra Imprenta, y firmado por el prestador y/o representante legal
- \* Una vez llenado, debe ser enviado escaneado al correo electrónico [pagoprestadoresmle@fonasa.cl](mailto:pagoprestadoresmle@fonasa.cl)
- \* Adjuntar cédula de identidad escaneada (para sociedades, adjuntar rol y RUT del representante legal).

Si la opción de pago es cuenta corriente, debe ser la cuenta del RUT del prestador. No son aceptadas otras cuentas de RUT diferente, por ejemplo del cónyuge, socios ni tampoco cuentas bipersonales, etc. Son aceptadas todas las cuentas bancarias: cuenta corriente, cuenta vista, cuenta RUT, chequera electrónica, etc.

**\*\*Este trámite puede realizarse en línea\*\***

Permite a prestadores(as) privados en convenio Modalidad Libre Elección, suscribir además convenio con el proveedor externo autorizado por Fonasa para la emisión electrónica de Bonos de Atención de Salud.

**\*\*Estos trámites pueden realizarse en línea\*\***

Permite a profesionales de la salud, solicitar la inscripción, actualización o renuncia al convenio Modalidad Libre Elección con Fonasa.

**\*\*Estos trámites pueden realizarse en forma presencial y en línea\*\***

Permite a prestadores de salud con personalidad jurídica, solicitar la inscripción, actualización o renuncia al convenio Modalidad Libre Elección con Fonasa.

[Ir a Trámite en línea](<https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/consulta-reclamo-sugerencia-o-felicitation>)

Instrucciones:

Una vez en este sitio, se debe seleccionar:

**\*\*Tipo Usuario\*\*** -\> Prestador

**\*\*Tipo\*\*** -\> Solicitud

**\*\*Concepto\*\*** -\> Dentro de las opciones desplegadas, se encuentran la Inscripción, Actualización o Modificación y Renuncia a convenio.

**\*\*Detalle\*\*** -\> De acuerdo a el concepto seleccionado son las opciones que se desplegarán y los documentos necesarios para dicha solicitud.

**\*\*Este trámite puede realizarse en forma presencial, en línea o en el callcenter 600 360 3000\*\***

Permite a toda persona interesada, presentar a Fonasa una consulta, solicitud, denuncia, felicitación o reclamo a través del llenado de un formulario en línea con los datos de la persona solicitante y/o afectada.

**\*\*Este trámite puede realizarse en línea\*\***

Permite a empleadores(as) notificados de su publicación en Boletín Laboral, conocer el detalle de la



deuda previsional, periodos y trabajadores(as) involucrados(as).

En el correo electrónico de notificación se informa su clave de acceso.

[Ir a Trámite en línea](https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/empleadores/tramites/deuda-empleador)

**\*\*Este trámite puede realizarse en línea\*\***

Servicio de Recaudación Electrónica de Cotizaciones Previsionales de Salud que comprende la recaudación electrónica de pagos e información generada por el conjunto de empleadores y trabajadores independientes y/o voluntarios, servicio contratado a empresa PREVIRED, formalizado en Res. AF 3G/N°95 de 19/11/2019.

**\*\*Este trámite puede realizarse en línea\*\***

Dos veces al año Fonasa disponibiliza en la web propuestas de devoluciones pagadas en exceso por dos causas:

- \* Doble pago idéntico: Devolución que se realiza **\*\*a los empleadores.\*\***
- \* Pago de **\*\*cotizaciones mayores al tope imponible legal,\*\*** pago que se realiza a los cotizantes.

El usuario entra al sitio y verifica si hay respuesta disponible. En caso que exista, puede aceptarla o solicitar revisión, adjuntando antecedentes que avalen su solicitud.

[Ir a Trámite en línea](https://dpe.fonasa.cl/)

**\*\*Este trámite puede realizarse en forma presencial y en línea\*\***

El usuario solicita a Fonasa la devolución de cotizaciones pagadas en exceso. La devolución puede ser al empleador o al cotizante, dependiendo de la causa que originó el exceso:

- \* Doble pago idéntico: Devolución que se realiza \*\*a los empleadores.\*\*
- \* Pago de \*\*cotizaciones mayores al tope imponible legal\*\*, (80,2 UF, más de \$2.300.000 a octubre de 2020) pago que se realiza a los cotizantes.

Instrucciones:

Una vez en este sitio, se debe seleccionar:

- \* Tipo -\> Solicitud
- \* Concepto -\> Devolución de pago en exceso afiliados FONASA
- \* Detalle -\> poner causal que corresponda
- \* Agregar los archivos que se solicitan

**\*\*Este trámite puede realizarse en forma presencial y en línea\*\***

Permite a personas empleadoras consultar cuotas vigentes de préstamo médico de sus personas trabajadoras usuarias de Fonasa y descargar los cupones para efectuar el pago o abono de la cuota correspondiente en el banco Scotiabank.

**\*\*Este trámite puede realizarse en forma presencial\*\***

El afiliado solicita a Fonasa que recupere cotizaciones que fueron mal enteradas en una isapre por error del empleador.

**\*\*Este trámite puede realizarse en forma presencial\*\***

Existen regularizaciones de RUT cotizante, RUT empleador, razón social y traspaso de cotizaciones desde un RUT provisorio a un RUT nacional para el caso de los extranjeros que ya cuentan con cédula nacional de identidad.

**\*\*Este trámite puede realizarse en forma presencial y en línea\*\***

A través de los servicios en línea, se dispone a la ciudadanía una OIRS (Oficina de Informaciones, Reclamos y Sugerencias) virtual que permite recepcionar las solicitudes que presentan las personas para gestionar en forma rápida y oportuna consultas, reclamos, sugerencias o felicitaciones.

[Ir a Trámite en línea](<https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/consulta-reclamo-sugerencia-o-felicitation>)

Si aun no te queda claro como realizar el tramite para los prestadores, te recomiendo revisar nuestra pagina de tramites para prestadores:

[link](<https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/tramites#prestadores>)

## **Tramites/Tramites - Valorizacion Programa Y Ordenes Medicas**

Para acceder a la valorizacion de programas y ordenes medicas ingrese al siguiente link [link:

<https://portalserviciosweb.fonasa.cl>]

