

Garantías Explícitas de Salud (GES)

Atención y tratamientos garantizados por ley

Activar el beneficio del GES es muy fácil y rápido, en el caso de los afiliados a isapres pueden hacer sus trámites a través de sus sitios web o a través de los teléfonos de servicio a los pacientes.



Las Garantías Explícitas en Salud (GES) es un programa que garantiza que las prestaciones de salud sean entregadas por los centros médicos asignados, en un plazo establecido, protegiendo financieramente a las personas, al fijar un copago máximo por grupo de prestaciones y tope del deducible anual GES por las atenciones realizadas en el prestador de la red, que asegura la calidad, a través de una certificación de la Superintendencia de Salud. Asimismo, son garantías de acceso, calidad, protección financiera y oportu-

nidad con que deben ser otorgadas las prestaciones asociadas a un conjunto priorizado de programas, enfermedades o condiciones de salud que señale el decreto correspondiente. El Fondo Nacional de Salud y las Instituciones de Salud Previsional deberán asegurar obligatoriamente dichas garantías a sus respectivos beneficiarios, pues constituye un beneficio legal, según se indica desde la Superintendencia de Salud. En cuanto a las garantías exigibles que entrega la autoridad, se cuenta que son:

	<p>• Acceso: Derecho</p> <p>por ley de la prestación de salud.</p>		<p>• Oportunidad</p> <p>Tiempos máximos de espera para el otorgamiento de las prestaciones.</p>
	<p>• Protección financiera:</p> <p>La persona beneficiaria cancelará un porcentaje de la afiliación.</p>		<p>• Calidad:</p> <p>Otorgamiento de las prestaciones por un prestador acreditado o certificado.</p>

¿Quiénes pueden acceder a esta garantía?

La ley otorga el derecho de acceso al GES a toda persona beneficiaria del Fonasa o de una Isapre que cumpla los siguientes requisitos:

- 1** Presente una enfermedad que esté incluida entre los problemas de salud o patologías GES.
- 2** Cumpla las condiciones especiales de edad, estado de salud u otras definidas para cada uno de los problemas de salud.
- 3** Se atienda en la red de prestadores determinada por Fonasa o la Isapre, cuyas prestaciones estén debidamente prescritas por un profesional de la salud de dicha red y que estén garantizadas dentro de un determinado problema de salud.

ACCESO A BENEFICIOS

De acuerdo a lo que indica la Superintendencia de Salud para acceder a los beneficios del GES, una persona que es cotizante o beneficiario de Fonasa, deberá ingresar al AUGE o GES a través del consultorio de atención primaria donde está inscrito. Luego, si es cotizante o beneficiario de una Isapre, deberá concurrir con el diagnóstico médico del profesional de salud tratante a las oficinas de

la institución para que designe un Prestador de la Red AUGE o GES. En caso de urgencia vital, el ingreso al AUGE o GES de un cotizante o beneficiario de Fonasa será a través de un SAPU o del servicio de urgencia de un hospital público. Luego, si es cotizante o beneficiario de una Isapre, el médico debe llenar el Formulario de Constancia al Paciente GES.

Es fundamental considerar que el beneficiario podrá aceptar o rechazar el prestador que le ha sido designado, pero si decide atenderse en un establecimiento distinto a la red, perderá los beneficios del plan AUGE o GES, operando para estos efectos la cobertura de la modalidad de libre elección en el caso de Fonasa, o la del Plan de Salud Complementario, si estuviese afiliado a una Isapre.

¿CÓMO FUNCIONA EL CAEC?

La Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas debe activarse en casos de hospitalización programada y de urgencia. El beneficiario -o un representante suyo- debe acercarse a su Isapre y llenar una solicitud especial para el ingreso a la Red de Atención Médica definida por

ella. Una vez solicitada la derivación dentro de dos o tres días hábiles, el beneficiario podrá conocer el nombre del prestador designado por la Isapre. En el caso de pacientes hospitalizados, se deberá contar con la autorización del médico tratante para el traslado.