

PROCEDIMIENTO PARA ACCEDER AL GES ISAPRE VIDA TRES

EN SUCURSALES DE LA ISAPRE:

El afiliado o su representante debe presentar en cualquier sucursal de la Isapre la notificación GES, Dato de Atención de Urgencia (DAU) o el certificado médico donde conste el diagnóstico emitido por el médico tratante, según corresponda, y realizar los siguientes pasos:

BENEFICIARIO NO HOSPITALIZADO:

El cotizante o su representante debe presentar en la Isapre la Constancia GES u orden médica (con diagnóstico) que le haya entregado el médico o la institución, indicando los datos del médico.

- Luego debe completar junto a nuestros ejecutivos el formulario de solicitud GES (Formulario N° 1), con la información requerida.
- En caso de que el problema de salud esté sujeto a confirmación diagnóstica, la ejecutiva de la sucursal agendará una hora con el médico de la Red GES, cumpliendo la garantía de oportunidad (indicada por el sistema) para la confirmación diagnóstica de ese problema de salud. Una vez agendada la hora, se imprimirá el formulario "Derivación a la Red Cerrada de atención" (Formulario N.º 2), el cual debe ser firmado por el afiliado o su representante.
- Si no se puede asignar la hora en ese momento, el prestador o un funcionario de la Isapre se comunicará con el afiliado o su representante para indicar la fecha y hora de la confirmación.
- El afiliado o su representante debe firmar el Formulario N°2, aceptando el prestador designado. Una vez aceptada la derivación, debe pagar el copago de la canasta respectiva. En ese momento la Isapre le entregará el bono correspondiente, una cartilla informativa de su patología y un Formulario N°3 (Antecedente Médico) para que el prestador de la red confirme la patología o el acceso al GES, informando en dicho formulario las prestaciones que el beneficiario requiere para su confirmación o tratamiento.
- El formulario completado será revisado por la Isapre, quien evaluará si la solicitud cumple con los requisitos de acceso que indica la ley, para luego otorgar las prestaciones solicitadas.

En caso de que el problema de salud no esté sujeto a confirmación diagnóstica, la ejecutiva de la agencia o a través de la sucursal virtual, se le entregará al afiliado un formulario N°2 con el prestador designado, con el fin de que el beneficiario pueda agendar una hora médica y posteriormente presente el formulario de antecedentes médicos con dicha información.

PROCEDIMIENTO PARA ACCEDER A PRESTACIONES GARANTIZADAS

- Cumplida la condición de ingreso GES, el beneficiario accederá a las distintas canastas y prestaciones, dirigiéndose a una sucursal de la Isapre, ingresando a la página web o a través de I-MED o el Call Center.
- Lo anterior dependerá del tipo de prestaciones requeridas y el prestador designado, lo que le será informado oportunamente al afiliado en la sucursal o mediante el Call Center de la Isapre. Lo anterior dependerá del tipo de prestaciones requeridas y el prestador designado, lo que le será informado oportunamente al afiliado en la sucursal o mediante el Call Center de la Isapre.

PROCEDIMIENTO DE EMISIÓN DE BONOS GES A TRAVÉS DE AGENCIA DE LA ISAPRE

El beneficiario debe acercarse a una sucursal de la Isapre con la indicación del médico de la red (formulario de antecedente más Orden Médica o Receta), donde se le emitirá el bono correspondiente, previo copago de la canasta.

PROCEDIMIENTO DE EMISIÓN DE BONOS GES A TRAVÉS DE I-MED

Si el afiliado tiene una solicitud GES vigente y canasta autorizada (esté pagada o no), y su problema de salud y prestador se encuentran habilitados para la emisión de su bono GES, deberá:

1. Acudir directamente al prestador GES de la RED, según su problema de salud, con la orden medica en caso de corresponder según el tipo de prestación que se trate.
2. El prestador digitalará la prestación que desea realizarse el beneficiario, generando una serie de transacciones hacia la Isapre, quien verificará que se trata de un caso GES. Luego, todas las prestaciones garantizadas se destacan en amarillo, de manera que el prestador pueda identificar que todos los códigos deben ser seleccionados como prestaciones GES.
3. Al momento de realizar la valorización de las prestaciones ingresadas, la Isapre procederá a valorizar, bonificar e informar mediante transacciones a I-MED el resultado de la liquidación.
4. Finalmente, desde la aplicación de I-MED se procederá a emitir separadamente los bonos GES por cada canasta y/o plan de salud, según corresponda.
5. Si el afiliado no tiene su canasta pagada, al momento de emitir el bono GES, el copago a pagar será el valor de la canasta.

PROCEDIMIENTO DE EMISIÓN DE BONOS GES A TRAVÉS DE LA WEB

Si el afiliado tiene una solicitud GES vigente y una canasta autorizada (esté pagada o no), y desea un bono GES para una consulta médica, deberá:

1. Ingresar a la Sucursal Virtual con RUT y clave.
 - Ir al menú “GES/CAEC”.
 - Seleccionar el ítem “Bonos”.
 - Seleccionar el sub ítem “Bono GES”.
 - Seleccionar la opción Comprar Bono
2. Dentro de la selección de tipo de bono, seleccionar:
 - Selección de beneficiario
 - Consulta Médica
 - Problema de salud.
 - Prestación.
 - Centro médico.
3. Al momento de emitir el bono, si la canasta GES no se encuentra pagada, el copago a cancelar va a corresponder al pago de la canasta.
4. Una vez realizado el pago, cuando sea necesario, se enviará al email del afiliado el comprobante de pago de la canasta como bono GES.

Si el afiliado tiene una solicitud GES vigente y una canasta autorizada (esté pagada o no), y desea un bono GES para **exámenes de laboratorio y/o imagenología, oxígeno, procedimientos**, deberá:

1. Ingresar a la Sucursal Virtual con RUT y clave.
 - Ir al menú “Bonos”.
 - Seleccionar la opción “Bono GES”.
 - Seleccionar la opción “Sacar Bono GES”
2. Dentro de la selección de tipo de bono, seleccionar:
 - Selección de beneficiario
 - Exámenes y procedimientos
 - Debe marcar si la orden médica corresponde a exámenes de laboratorio, imagenología, procedimientos y otros.
 - Adjuntar orden médica.
 - Ingresar correo electrónico.
3. Esto generará un comprobante de ingreso de solicitud, confirmando que el ingreso de los datos fue realizado con éxito, el cual será enviado al email registrado por el afiliado.
4. Luego de 48 hrs., el afiliado debe revisar el estado de su solicitud en la opción “Estado solicitudes de Exámenes”.
 - Ir al menú “Bonos”.
 - Seleccionar la opción “Bonos GES”.
 - Seleccionar sub ítem “Ver seguimiento GES”.
 - Todas estas solicitudes serán revisadas por un Back Office, quien ingresará y autorizará las prestaciones, según las órdenes médicas ingresadas y las prestaciones vigentes en la canasta del beneficiario.

5. Una vez que la solicitud se encuentre “Autorizada”, el afiliado debe:
 - Revisar la lista de exámenes disponibles, dado que pueden existir prestaciones que estén o no cubiertas por el GES.
 - Revisar el prestador seleccionado.
6. Al momento de emitir el bono, si la canasta GES no se encuentra cancelada, el copago a cancelar va a corresponder al pago de la canasta.
7. Una vez realizado el pago, cuando es necesario, se enviará al email el comprobante de pago de canasta como bono GES.

BENEFICIARIO HOSPITALIZADO HORARIO HÁBIL LUNES A JUEVES DE 9 A 18 HORAS, VIERNES DE 9 A 16:00 HORAS.

- El cotizante o su representante debe presentar en la Isapre la “Constancia Información al Paciente GES” u orden médica (con diagnóstico) que entrega el médico. Asimismo, el paciente podrá informar de la hospitalización a través del call center de la Isapre (fono 600 600 3535) o bien a través de la sucursal virtual.
- Luego debe completar junto a nuestros ejecutivos el formulario de solicitud GES (Formulario N° 1), con la información requerida, indicando que el beneficiario se encuentra hospitalizado y señalando además la fecha de ingreso y el centro asistencial.
- El ejecutivo enviará el Formulario N°1 a la Contraloría Médica de la Isapre, la cual derivará al paciente al Prestador de la Red GES designado.
- En ese momento, el familiar o representante deberá firmar el Formulario N°2, aceptando o rechazando el o los prestadores asignados.
- En caso de encontrarse hospitalizado fuera de la red GES y habiendo aceptado la derivación, la Contraloría Médica procederá a gestionar el traslado, solicitando la presentación del certificado (con autorización y condición de traslado del paciente) por parte del representante, además de realizar la solicitud de traslado directamente al prestador.
- En caso de aceptación, el cotizante o representante debe presentar ese formulario en el Prestador de la Red GES asignado.

En caso de encontrarse el beneficiario hospitalizado en un prestador de la Red GES, puede en este caso realizar la activación a través del call center de la Isapre (fono 600 600 3535), sucursal virtual de la Isapre en caso de que su estado de salud lo permita o acercarse al día hábil siguiente a la sucursal para solicitar el GES, el cual se otorgará en forma retroactiva.

BENEFICIARIO HOSPITALIZADO HORARIO INHÁBIL

- En caso de requerir hospitalización en horario inhábil, el beneficiario puede averiguar cuál es el prestador de la Red GES para ese problema de salud. Para ello dispone de la página web de la Isapre y el Call Center 600 600 3535.
- Si se encuentra hospitalizado en la Red GES, debe llamar al Call Center de la Isapre al fono 600 600 3535, sucursal virtual de la Isapre en caso de que su estado de salud lo permita o acercarse al día hábil siguiente a la sucursal para solicitar el GES de acuerdo a lo indicado en “Beneficiario Hospitalizado

Horario hábil”, el cual se otorgará en forma retroactiva.

- En caso de que el beneficiario haya ingresado de urgencia a un prestador ajeno a la Red GES en horario inhábil, debe llamar al Call Center de la Isapre al fono 600 600 3535, el cual está disponible 24/7, de manera que quede consignado y le informen el prestador designado. Si lo acepta, la Isapre comenzará de inmediato las gestiones de traslado al prestador de la Red GES.
- De todas formas, debe acercarse a la sucursal de la Isapre al día hábil siguiente o contactarse con el call center de la Isapre, para regularizar los Formularios N°1 y N°2 mencionados con anterioridad.
- El cotizante o su representante debe presentar el Formulario N°2 en el Prestador de la Red GES asignado.

BENEFICIARIO HOSPITALIZADO POR UNA URGENCIA VITAL GES.

- Si el prestador informa a través de la página WEB de la Superintendencia de Salud el ingreso de un paciente por urgencia GES, la Isapre procederá a abrir el Formulario N°1 GES y se contactará con el afiliado o su representante, para informarle el prestador de la Red GES asignado y solicitarle que se acerque a una sucursal de la Isapre a firmar el Formulario N°2, aceptando o rechazando el o los prestadores asignados.
- En caso de hospitalización fuera de la Red GES, y habiendo aceptado la red derivada, la Isapre procederá a gestionar el traslado, previa presentación del certificado de traslado (con autorización y condición de traslado del paciente) por parte del representante, además de realizar la solicitud de traslado directamente al prestador.

TRÁMITES GES QUE PUEDEN SER REALIZADOS A TRAVÉS DE LA SUCURSAL VIRTUAL

A través de la Sucursal Virtual el afiliado puede realizar la apertura GES, para lo cual deberá ingresar a su sitio privado.

Procedimiento:

- El afiliado debe ingresar al menú GES/CAEC – submenú Activar GES.
- Comenzar a completar todas las preguntas que se realizan en el formulario, para luego adjuntar los siguientes documentos: notificación GES o certificado médico (con diagnóstico o sospecha).

Una vez procesada la solicitud, el afiliado deberá firmar el formulario de solicitud GES (Formulario N° 1) y el Formulario N°2 de derivación a la Red GES de la Isapre, para efectuar la solicitud de acceso al GES y aceptar la derivación efectuada por la Isapre, respectivamente.

En caso de que la derivación sea aceptada por el afiliado, se le indicará cual es el procedimiento a seguir para la consulta de confirmación diagnóstica (en caso de que corresponda), agendándose de acuerdo a la garantía de oportunidad, se le indicará el procedimiento para efectuar el pago de las canastas respectivas y la forma en que podrá acceder a las prestaciones garantizadas.

Asimismo, cuando el beneficiario deba presentar antecedentes médicos (receta u otro) para acceder a medicamentos o prestaciones GES, podrá hacerlo a través de cualquier sucursal de la Isapre o bien a través de la opción “Administrar mi GES” disponible en la Sucursal Virtual del Afiliado.

Trámites que el afiliado puede realizar a través de la opción “Administrar mi GES”:

- a) Solicitud de renovación de medicamentos: en este caso el beneficiario puede adjuntar a través de la opción “Administrar mi GES” la nueva receta entregada por su médico tratante de la Red GES de la Isapre y de esa manera actualizar los antecedentes correspondientes a los medicamentos prescritos.
- b) Solicitud de continuidad de tratamiento: en este caso el beneficiario puede solicitar a la Isapre, adjuntando los antecedentes médicos correspondientes, la extensión de tratamiento actual, sin efectuar una modificación de canasta.
- c) Solicitud de cambio de canasta: en este caso el beneficiario puede solicitar a la Isapre, adjuntando los antecedentes médicos correspondientes, el cambio de canasta GES que haya sido indicado por el médico de la Red GES de la Isapre.
- d) Solicitud de insulina por primera vez: cuando por indicación del médico de la Red GES el beneficiario deba modificar su tratamiento de medicamentos hipoglicemiantes orales a insulina, respecto del Problema de Salud Diabetes Mellitus Tipo I, este podrá adjuntar los antecedentes médicos correspondientes a través de la opción “Administrar mi GES”.
- e) Solicitud de Hospitalización: en caso que el beneficiario requiera ser hospitalizado de manera programada en virtud de su Problema de Salud GES, este puede presentar los antecedentes médicos correspondientes a través de la opción “Administrar mi GES” de la Isapre con el objeto que la Isapre realice la correspondiente derivación.
- f) Solicitud de Oxígeno domiciliario: en caso que el problema de salud del beneficiario garantice la prestación “oxígeno”, este podrá solicitarla a través del Buzón Web GES de la Isapre, aportando los antecedentes médicos correspondientes.
- g) Para realizar cualquiera de los trámites antes señalados, el beneficiario debe efectuar la solicitud a través de la aplicación “Buzón GES” disponible en la Sucursal Virtual y adjuntar los antecedentes que se le soliciten.
- h) Todas las solicitudes ingresadas de manera remota a través de la web son gestionadas por un área remota exclusiva para pacientes GES (**Centro GES- CAEC Remoto**), en la cual se cuenta con ejecutivas especialistas en GES y CAEC, quienes pueden ayudar y orientar de mejor manera a los beneficiarios en temas tales como la activación de la cobertura GES, el pago de canastas y el retiro de medicamentos, entre otros.

TRÁMITES GES QUE PUEDEN SER REALIZADOS A TRAVÉS DEL CALL CENTER

En caso de que el afiliado cuente con una notificación GES o se sospeche su diagnóstico por parte del médico tratante, el mismo afiliado o su representante pueden comunicarse al Call Center de la Isapre para activar el GES, siendo asesorado por un ejecutivo de atención telefónica de la Isapre.

Se le solicitará al afiliado o a su representante remitir a través de correo electrónico el documento de Notificación GES o certificado médico emitido por el médico tratante junto con los datos y documento de identificación del afiliado y/o de su representante.

La Isapre revisará los antecedentes y validará que la patología se encuentre incorporada en el Régimen de Garantías Explícitas en Salud, GES.

Asimismo, a través de correo electrónico se le remitirán al afiliado el formulario de solicitud GES

(Formulario N° 1) y el Formulario N°2 de derivación a la Red GES de la Isapre, los cuales deberán ser completados y firmados por el afiliado para efectuar la solicitud de acceso al GES y aceptar la derivación efectuada por la Isapre, respectivamente.

En la oportunidad en que se remitan los formularios se indica además cual es el procedimiento a seguir para la consulta de confirmación diagnóstica (en caso de que corresponda), agendándose de acuerdo a la garantía de oportunidad, se le indicará el procedimiento para efectuar el pago de las canastas respectivas y la forma en que podrá acceder a las prestaciones garantizadas.

En caso de que el paciente se encuentre hospitalizado, se le solicitará el nombre del recinto médico, para gestionar el traslado, si corresponde. Asimismo, se solicitará el nombre, Rut, teléfono de familiar responsable o representante y parentesco familiar responsable.

A través del call center también se podrá solicitar asesoría acerca del Régimen de Garantías Explícitas en Salud, reactivar solicitudes GES, informar acerca de inconvenientes con la dispensación de medicamentos GES y obtener derivación a canastas de tratamiento ambulatorio y hospitalario.

PROCEDIMIENTO PARA ACCEDER A MEDICAMENTOS GES

Esto cambia según el problema de salud y tipo de medicamentos, pero en general:

FARMACIAS SALCOBRAND

- Se autoriza la primera canasta de medicamentos con el antecedente médico y receta presentados por el afiliado, por un período de 6 meses, a menos que la receta indique un periodo menor.
- El beneficiario debe presentar las recetas en la farmacia y dar su RUT. El sistema registrará los medicamentos de las canastas vigentes de los distintos problemas de salud que tenga autorizado el beneficiario.
- La receta debe presentarse en la farmacia y ésta entregar al afiliado el tratamiento para 1 mes, además de la copia de la receta donde se indica la prescripción y las repeticiones de acuerdo a lo indicado por el médico. Las recetas de tratamiento permanente tienen una validez de 6 meses, por lo que al término de ese período debe presentar una nueva receta en la Isapre, por alguno de los canales dispuestos para ello (agencia, call center o buzón ges web) y luego en la farmacia.

En caso contrario, no podrá retirar los medicamentos en Farmacias Salcobrand.

El pago de canastas vigentes se puede realizar:

- En las sucursales de la Isapre.
- En prestadores GES (habilitados) al momento de emitir su bono (consulta o exámenes) a través del sistema I-MED.
- En la página web de la Isapre.
- En la farmacia, dependiendo del primer gasto de la canasta respectiva (solo cuando retire medicamentos).

Este pago corresponde al valor total del copago de cada canasta.

EN EL CASO DE AYUDAS TÉCNICAS:

En el caso de patologías GES que garanticen ayudas técnicas, el beneficiario debe presentar en la Isapre la correspondiente orden médica del prestador que indique las prestaciones requeridas, para efectos de activar el GES y efectuar la derivación.

Una vez efectuado el copago se realizará la entrega de los bonos para el retiro de las ayudas técnicas requeridas en prestador designado.

En caso que se produzca un inconveniente o demora por parte de la Farmacia o Prestador en convenio respecto de la dispensación de medicamentos, insumos o ayudas técnicas GES tales como un quiebre de stock o se genere únicamente un despacho parcial, el afiliado debe informar dicha circunstancia a la Isapre inmediatamente a través de Agencias o Call Center, de manera tal que la Isapre pueda gestionar su caso y asegurar la entrega del medicamento, insumo o ayuda técnica correspondiente dentro de los plazos contenidos en la normativa. En caso de que corresponda, se podrá coordinar el despacho a domicilio de los medicamentos, para lo cual el afiliado deberá contactarse con la Isapre a través de Agencias o Call Center, de acuerdo a lo establecido en la normativa aplicable.

Casos especiales de activación GES:

Confirmación diagnóstica y prescripción por parte de un Prestador ajeno a la Red GES: la activación no supondrá una nueva confirmación diagnóstica ni la realización de exámenes ya efectuados al paciente.

Afiliados que se hayan cambiado de Isapre con un GES activo deben presentar en la Isapre un certificado emitido por el médico tratante, en el cual se informe la patología GES que él o alguno de sus beneficiarios padecen, la intervención sanitaria y el detalle de los medicamentos, insumos y ayudas técnicas, que correspondan y que está utilizando en su tratamiento. En caso de que su contrato haya sido diferido en su institución de salud anterior serán ingresados a la etapa siguiente.

En el caso de afiliados que previamente hayan optado anteriormente por atenderse por plan de salud tampoco se exigirá una nueva confirmación y solo se solicitará al momento de la activación un certificado emitido por su tratante en el cual se informe la patología GES que padece, la intervención sanitaria en la que se encuentra y el detalle de los medicamentos, insumos y ayudas técnicas que está utilizando en su tratamiento.

En caso de existir dos tipos de intervención sanitaria o dos grupos de prestaciones simultáneas: se podrá acceder a los medicamentos, insumos y/o ayudas técnicas prescritas previo copago de las correspondientes canastas.

En situaciones de contingencia o alerta sanitaria se adoptarán medidas especiales para flexibilizar los protocolos y facilitar el acceso, los que serán publicados de manera detallada en la web.

***Para recibir orientación acerca de los casos especiales de activación y el detalle de los procedimientos, los afiliados pueden dirigirse a cualquier agencia de la Isapre o bien comunicarse con el Call Center de la Isapre.**

* En el caso de aquellos pacientes que no retiran medicamentos e insumos en uno o más meses, la Isapre no cobrará los copagos correspondientes a dichos períodos, ni tampoco efectuará cobros retroactivos cuando sean solicitados nuevamente.

CONAC

- Algunos medicamentos del problema de salud “Cuidados Paliativos” y antineoplásicos se encuentran disponibles solo en CONAC. Para poder retirarlos, el beneficiario debe comunicarse con el Call Center de la Isapre para remitir los antecedentes correspondientes o bien acercarse a la sucursal con la receta o receta-cheque. Estos se autorizan a través de bonos de atención que emitirá la agencia o se remitirán directamente al afiliado.

INSUFICIENCIA DEL PRESTADOR

En caso de insuficiencia técnica por parte del prestador designado, tanto el beneficiario como el prestador deben dar aviso por escrito a la Isapre, indicando la insuficiencia para que la Isapre pueda derivar al paciente a un prestador idóneo.

El aviso puede realizarse a través de las sucursales o el Call Center de la Isapre, y la respuesta se dará en un plazo de 72 horas hábiles.

SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA

Los beneficiarios tendrán derecho a solicitar una segunda opinión profesional, en caso de que no estén conformes con el diagnóstico y/o tratamiento indicado por el Prestador de la Red GES. Para ello, el afiliado o representante deberá acercarse a una sucursal de la Isapre e indicar los motivos por los que solicita dicha segunda opinión. Con esos antecedentes la Isapre asignará otro médico o institución para su evaluación, la cual será definitiva.

TÉRMINO, REEMPLAZO O MODIFICACIÓN DEL PRESTADOR GES

En caso de producirse el término, reemplazo o modificación del prestador GES designado, la Isapre informará oportunamente al afiliado mediante correo electrónico u otro medio idóneo el nuevo prestador designado para que pueda continuar su tratamiento. En caso que dicho cambio o modificación se produzca durante el curso de un tratamiento de quimioterapia, solo una vez terminado el ciclo correspondiente se hará efectivo el cambio de prestador.