

PROCEDIMIENTO PARA ACCEDER AL GES

El afiliado o su representante debe presentar en cualquier sucursal de la Isapre la notificación GES 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 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° 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 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.

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.
- 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. Ahí 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 médica si es necesario.
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 “Bonos y Reembolsos”.
 - Seleccionar el ítem “Bonos GES”.
 - Seleccionar el sub ítem “Consultas Médicas”.
2. Dentro del sub ítem “Consultas Médicas”, seleccionar:
 - Beneficiario.
 - Problema de salud.
 - Prestación.
 - Centro médico.
 - 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**, deberá:

1. Ingresar a la Sucursal Virtual con RUT y clave.
 - Ir al menú “Bonos y Reembolsos”.
 - Seleccionar el ítem “Bonos GES”.
 - Seleccionar sub ítem “Solicitar Bonos Exámenes”.
2. Dentro del sub ítem “Consultas Médicas”, seleccionar:
 - Beneficiario.
 - Debe marcar si la orden médica corresponde a exámenes de laboratorio o imagenología.
 - Ingresar el número de prestaciones a solicitar.
 - Adjuntar orden médica.
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 y Reembolsos”.
 - Seleccionar el ítem “Bonos GES”.
 - Seleccionar sub ítem “Estado solicitudes de Exámenes”.
 - Todas estas solicitudes serán revisadas por un Back Office, quien ingresará y autorizará las prestaciones, según las órdenes médicas ingresadas.
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 16:20 HORAS.

- El cotizante o su representante debe presentar en la Isapre (sucursal) la “**Constancia Información al Paciente GES**” u orden médica que entrega el médico.
- 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 de traslado 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.

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 3600.
- Si se encuentra hospitalizado en la Red GES, debe 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 6003600, de manera que quede consignado y le informen el prestador. 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 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 por parte del representante, además de realizar la solicitud de traslado directamente al prestador.

PROCEDIMIENTO PARA ACCEDER A MEDICAMENTOS GES

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

FARMACIAS CRUZ VERDE

- Se autoriza la primera canasta de medicamentos con el antecedente médico y receta presentados por el afiliado, por un período de 6 meses.
- 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 y luego en la farmacia. En caso contrario, no podrá retirar los medicamentos en Farmacias Cruz Verde.

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.

CONAC

- Algunos medicamentos del problema de salud “**Cuidados Paliativos**” y antineoplásicos se encuentran disponibles solo en CONAC. Para poder retirarlos, el beneficiario debe acercarse a la sucursal con la receta o receta-cheque. Estos se autorizan a través de bonos de atención que emitirá la agencia.

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.