

Ley de Urgencia



¿Cuándo y para qué es la Ley de Urgencia?

Si usted o un familiar están con una emergencia con riesgo de muerte o la pérdida definitiva de la función de un órgano o una extremidad, opera la Ley de Urgencia. Permite que reciban la asistencia médica de manera inmediata en el Servicio de Urgencia más cercano en ese momento.

No importa cuál sea la situación económica o si es beneficiario de Fonasa o Isapres, la Ley de Urgencia aplica para todos, pues se trata de una emergencia vital o con riesgo de muerte.

En este periodo, de atención de urgencia no se solicitará documento de garantía al ingreso.

La garantía de la Ley de Urgencia rige hasta el momento de la estabilización. Aunque el problema de salud no haya sido completamente resuelto; pero si ya está en mejores condiciones, de acuerdo a criterios médicos y sin poner en riesgo la vida, será trasladado a otro establecimiento: un Hospital Público, si es beneficiario de Fonasa; o un establecimiento en convenio con su Isapre, si es beneficiario de alguna de ellas.

¿Qué se entiende por emergencia con riesgo de muerte?

Es la atención médica inmediata e impostergable que debe recibir, porque corre el riesgo de morir o perder definitivamente un órgano o una extremidad.

¿Qué cubre la Ley de Urgencia?

La Ley de Urgencia garantiza su atención inmediata en situaciones de emergencia con riesgo de muerte o pérdida funcional de algún órgano. Las atenciones que se den hasta su estabilización, las pagará FONASA o su Isapre, según corresponda.

Luego, deberá realizar el co pago de esa atención, de acuerdo a su plan. Recuerde que el co pago, es lo que queda por pagar de la cuenta total, después de la bonificación que hizo su Previsión.

¿Qué NO cubre la Ley de Urgencia?

- Atenciones de emergencia que no tienen riesgo de muerte o de perder un órgano o extremidad.
- Atenciones de emergencia para personas que están hospitalizadas o que pidieron el alta voluntaria para ir a otro centro de salud.
- Atenciones de emergencia relacionadas a una enfermedad terminal.
- Atenciones por enfermedades preexistentes que no impliquen un riesgo inminente de muerte (por ejemplo, descompensaciones leves de una enfermedad crónica).
- Prestaciones asociadas a la hospitalización o tratamientos posteriores a la estabilización.

PASO a PASO

¿Qué hacer cuándo termina la condición de urgencia y el paciente se estabiliza?

Una vez que el paciente se encuentra estabilizado, él o su representante, deberá elegir alguna de las siguientes opciones para continuar su atención, **firmando el documento correspondiente (Pagaré)**:

Modalidad Red de isapres: Esta modalidad puede ser elegida por aquellos pacientes que se encuentren afiliados a una isapre. Para ello, un representante del paciente deberá dirigirse a una sucursal de la isapre a la que se encuentre afiliado, con el Certificado de Estabilización, o bien llamar al Servicio Continuo de Atención Telefónica de la isapre para que lo orienten respecto a la opción más conveniente según el Plan de Salud del paciente. En este caso, la atención hospitalaria continuará en el establecimiento de salud que forme parte de la red de la isapre del paciente.

Modalidad Atención Institucional Fonasa (MAI): Esta modalidad puede ser elegida por aquellos pacientes que se encuentren afiliados a Fonasa. En este caso, una vez estabilizado el paciente, éste o su representante deberá indicar que opta por la atención institucional, lo que será informado por la Clínica a Fonasa. Posteriormente, el paciente o su representante serán notificados sobre el establecimiento de salud al que será derivado y donde continuará su atención hospitalaria.

Modalidad Libre Elección (MLE): El paciente elige libremente el establecimiento de salud en el que continuará su atención. Si opta por permanecer en la Clínica y continuar su atención de salud en este lugar, el paciente o su representante deberán dirigirse al Servicio de Admisión con el objeto de regularizar el proceso administrativo. En el evento que opte por otro establecimiento, deberá indicarlo a su médico tratante.

Ley de Urgencia ¿Qué hacer si, junto con la condición de urgencia vital del paciente, la patología que se le diagnostica es GES o si su plan de Isapre contempla una CAEC?

Patología GES: Apenas se le comunique al paciente o a su representante que su problema de salud es una patología GES, deberá dar aviso de inmediato a Fonasa o a su isapre, según el sistema de salud al que se encuentre afiliado, y solicitar que se realice el traslado hacia el establecimiento de salud que se determine, para efectos de obtener la cobertura GES.

El traslado al establecimiento designado se efectuará una vez estabilizado el paciente. En el evento que el paciente o su representante no efectúen el referido aviso y desee continuar su atención en la Clínica, deberá dirigirse, una vez estabilizado el paciente, al Servicio de Admisión. En este caso no operará la cobertura GES.

CAEC: Para hacer uso de esta cobertura, el paciente o su representante, deberá dar aviso a su isapre dentro de los siguientes plazos:

- Inmediatamente si Clínica Ciudad del Mar no forma parte de la Red CAEC. Deberá dar aviso a su isapre y solicitar el ingreso a la Red CAEC.
- 48 horas contadas desde el ingreso al establecimiento de salud si Clínica Ciudad del Mar forma parte de la Red CAEC de la isapre del paciente.

En Clínica Ciudad del Mar queremos que usted tome decisiones informadas y nos preocupamos de entregarle, siempre, una atención de calidad con los máximos estándares de seguridad para usted y su familia.

CLÍNICA
Ciudad del Mar

13 Norte 635 - Viña del Mar
32 245 10 00
www.ccdm.cl