

Información proporcionada por Ministerio de Salud

Atención médica en unidades de urgencia (Ley de Urgencia)

Última actualización: 03 enero, 2019

Descripción

Permite acceder a atención médica en caso de presentar una condición física que implique **riesgo de muerte o secuela grave**, la que debe ser certificada como una emergencia por un médico cirujano de la unidad de emergencia pública o privada donde la persona sea atendida.

Atención para:

- Un **asegurado del Fondo Nacional de Salud (Fonasa)**: el ingreso debiera ser en un establecimiento de la red pública de salud. No obstante, si el paciente ingresa a un centro de salud privado y el médico certifica la condición de emergencia, será atendido en el marco de la Ley de Urgencia hasta que el profesional indique su traslado a la red correspondiente. Una vez estabilizado, el paciente puede optar por permanecer en el centro privado, debiendo entregar los respaldos financieros para cubrir los gastos.
- Un **afiliado a una Institución de Salud Previsional (ISAPRE)**: el prestador por excelencia es el indicado por su plan de salud. Si dadas las circunstancias se atiende con un prestador fuera de esta red, la Ley de Urgencia cubrirá las prestaciones otorgadas hasta su traslado a un establecimiento en convenio, según la indicación del médico.

Ninguna institución de salud (pública o privada) debe negarle a un paciente la atención de urgencia ni exigir cheque o documento en garantía para otorgarla.

El trámite está disponible durante todo el año.

Detalles

Atenciones que no están cubiertas por la Ley de Urgencia:

- Consultas en las unidades de emergencias por problemas de salud que no implican riesgo de muerte o la pérdida de un órgano o extremidad.
- Complicaciones clínicas de personas que están hospitalizadas o que pidieron el alta voluntaria para irse a otro centro de salud.
- Condiciones clínicas 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.

¿A quién está dirigido?

Beneficiarios del Fondo Nacional de Salud (Fonasa) o una Institución de Salud Previsional (Isapre).

¿Qué necesito para hacer el trámite?

Cédula de identidad vigente del paciente.

¿Cuál es el costo del trámite?

La Ley de Urgencia **consiste en un préstamo** que otorga la institución de salud a la que está afiliada el paciente (Fonasa o Isapre) por el valor de la atención entregada por un prestador de salud no preferente.

El copago que hace el paciente varía según su plan de salud. Si a los 30 días el paciente no ha pagado el monto correspondiente a su asegurador, se genera un préstamo automático de cuotas iguales y sucesivas con vencimiento mensual (incluyendo el reajuste por IPC). Estas cuotas no pueden sobrepasar el 5% de la remuneración o renta imponible en el caso de los afiliados dependientes, independientes y pensionados, ni una suma equivalente al precio del plan de salud contratado para los voluntarios.

¿Cómo y dónde hago el trámite?

En oficina:

1. Reúna el documento requerido.
2. Diríjase al establecimiento de salud más cercano para recibir la atención de urgencia.
3. Si el médico considera que su condición de salud implica riesgo de muerte o secuela grave, emitirá un certificado que la acredita.

Importante: si requiere más información, llame al 600 360 7777.