



FUNDACIÓN
GIST Chile
Cánceres Gastrointestinales

GLOSARIO DE TÉRMINOS RELACIONADOS CON ACCESO A PRESTACIONES DE SALUD



WWW.GIST.CL

¿CÓMO CONTACTARSE CON NOSOTROS?
contacto@gist.cl | www.gist.cl | +56 2 2207 5556

TÉRMINOS ASOCIADOS AL SECTOR PÚBLICO DE SALUD

- **Beneficiario o asegurado:** Persona que recibe los beneficios de un contrato de salud de FONASA. Puede ser carga o cotizante.
- **Cargas:** Personas que el cotizante incluye en su contrato de salud para que obtengan los beneficios y coberturas contratadas con el seguro. En FONASA solo considera cargas legales. En las Isapres se permite cargas familiares y no familiares, lo que se denomina carga médica.
- **Capredena:** Caja de Previsión de la Defensa Nacional, institución pública de seguridad Social al servicio del personal en retiro de las Fuerzas Armadas, que realiza pago de pensiones, además de sus productos asociados como bonificaciones, prestaciones de salud, asistencia social y servicios financieros.
- **Dipreca:** Dirección de Previsión de Carabineros de Chile, cuya misión servicios de Previsión, Salud y Asistencias a beneficiarios de Carabineros, Policía de Investigaciones, Gendarmería de Chile, Mutualidad de Carabineros y de la propia Dipreca.
- **Fondo Nacional de Salud - FONASA:** Ente administrador de recursos públicos para el financiamiento de las prestaciones de salud de los asegurados del seguro previsional público de salud, y es parte integrante del Sistema Nacional de Servicios de Salud.

- **Modalidad Atención Institucional:** MAI Modalidad de Atención de Salud a la que pueden acceder todos los beneficiarios de FONASA y que es brindada por los establecimientos públicos de salud.
- **Modalidad Libre Elección - MLE:** Modalidad de Atención de Salud a la cual acceden los beneficiarios cotizantes y en la cual pueden elegir al prestador de salud que se encuentre inscrito en el Rol (convenio con FONASA). Se refiere a la atención con bono. Es elegible para asegurados FONASA clasificados en los tramos B, C y D.
- **Pago Asociado a Diagnóstico - PAD:** Conjunto de patologías definidas por FONASA que tienen co-pago fijo y predefinido. Aplica para asegurados de FONASA y de ISAPRES en establecimientos públicos o privados que sean prestadores PAD para esa patología en convenio con FONASA o las ISAPRES, ej parto, cataratas.

TÉRMINOS ASOCIADOS AL SECTOR PRIVADO DE SALUD

- **Adecuación de Plan:** Proceso anual y normado por ley en el cual la Isapre puede ajustar el precio del Plan de Salud.
- **Arancel:** Nómina valorizada de prestaciones de salud codificadas cubiertas por el plan y que se utiliza como base para determinar los topes de bonificación definidos. Cada Isapre tiene su arancel propio, siendo el piso exigible el arancel FONASA MLE. Las prestaciones aranceladas siempre tienen cobertura.
- **Atención Ambulatoria:** Atención médica que requiere el uso de una cama de observación por menos de 6 horas.
- **Atención Hospitalaria:** Atención médica de mayor complejidad que requiere el uso de más de 6 horas de cama clínica.
- **Bonificación:** Monto a pagar por el seguro por una prestación de salud.
- **Bono:** Documento que entrega FONASA y las Isapres al beneficiario para el pago de prestaciones de salud. Tiene una vigencia de 60 días desde su emisión.
- **CAEC:** Cobertura Adicional de Enfermedades Catastróficas. Beneficio adicional al plan de salud, cuyo objetivo es dar cobertura en una red determinada por la Isapre, a enfermedades de alto costo cuyo tratamiento es hospitalario.

- **Contrato de Salud:** Acuerdo escrito entre Isapre y el cotizante que define los derechos y deberes del cotizante y de la Isapre para obtener los beneficios y/o cobertura de salud. Comprende FUN, Arancel, CAEC, GES, entre otros.
- **Carga:** Persona que integra un contrato de salud que no está sujeto a la cotización de salud; corresponde a aquellos beneficiarios del plan de salud que no son cotizantes.
- **Cobertura Mínima:** Es el mínimo porcentaje de cobertura que puede ofrecer un plan de salud. Está estipulado por Ley y corresponde al 25% del valor de la prestación.
- **Copago:** Valor que paga el beneficiario por una prestación sanitaria, que corresponde a una parte del valor total de la prestación.
- **Copago Fijo:** Valor fijo e invariable a pagar por ciertas prestaciones de salud.
- **Cotización Pactada:** Precio mensual del plan de salud complementario contratado, incluye la cobertura GES (AUGE), las coberturas propias del plan y los beneficios adicionales contratados.
- **Cotización Legal Obligatoria:** Es el monto mínimo legal que se descuenta a todo trabajador dependiente o pensionado. Corresponde a un 7% de la remuneración o renta imponible con un tope de UF4,529.
- **Cotizante:** Persona que suscribe el contrato con la Isapre y adquiere la responsabilidad del pago de las cotizaciones.
- **Deducible CAEC:** Monto de dinero que debe ser desembolsado por el beneficiario antes de que comience

a operar la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas. Corresponde 30 cotizaciones pactadas con tope de UF126.

- **Desafiliación:** Término de un contrato de salud por parte del afiliado.
- **Desahucio:** Término al contrato de salud por parte de la Isapre.
- **Día-Cama:** Glosa definida para la bonificación, incluye el uso de la infraestructura de una habitación y cama en una clínica u hospital.
- **Exclusiones:** Son las atenciones médicas que no tendrán cobertura, ya sea por un tiempo determinado o de forma indefinida.
- **Isapre:** Institución de Salud Previsional. Aseguradoras privadas de salud de pre-pago.
- **Isapre Abierta:** Permite libre acceso a las personas que quieran contratar un plan de salud.
- **Isapre Cerrada:** Solo pueden ingresar personas que trabajen en las empresas que las han generado, ej Empleados del Cobre, Banco Estado.
- **FUN:** Formulario Único de Notificación. Documento contractual que recoge la información del cotizante, de las cargas, del Plan de Salud y de la cotización a pagar.
- **Plan de Salud Complementario:** Corresponde a la expresión del contrato en términos de coberturas.
- **Plan Libre Elección:** Plan de salud que permite la atención en el prestador que escoja el beneficiario con similares condición de cobertura.

- **Plan Preferente:** Plan de Salud que además de la modalidad Libre Elección, ofrece mejores condiciones de coberturas en ciertos prestadores institucionales (clínicas) asociados al plan.
- **Plan Compensado:** Plan que es financiado por más de una persona, ambos cotizantes de la Isapre y donde uno aporta parte de su cotización al otro con el objeto de mejorar los beneficios. También se conoce como plan matrimonial.
- **Preexistencia:** Problemas de salud diagnosticados o tratados con anterioridad a la firma del contrato con la Isapre. Generalmente son causa de rechazo de ingreso a la isapre o de aplicación de carencias.
- **Periodo de Carencia:** Tiempo definido durante el cual el afiliado no tendrá derecho a la cobertura para las prestaciones relacionadas con una condición o problema de salud. Generalmente es de 18 meses, pero es decisión propia de cada contraloría de la Isapre.
- **Porcentaje de Cobertura:** Porcentaje que cubrirá la Isapre sobre el valor total de una prestación de salud. Puede ser con tope o sin tope, esto dependerá del plan y del tipo de atención.
- **Prestadores CAEC:** red de prestadores en convenio con una Isapre para la atención de un paciente bajo cobertura CAEC.
- **Prestador en Convenio:** Acuerdo entre el seguro y prestadores institucionales o individuales que realicen atenciones de salud que permiten beneficiarios en condiciones preferentes.
- **Programa Médico:** Formulario requerido por la isapre para gestionar la cobertura y emisión de las órdenes de

atención para prestaciones tales como: intervención quirúrgica, hospitalización médica o ambulatoria. Este documento debe estar completado y firmado por el médico tratante.

- **Red de Prestadores:** Conjunto de profesionales médicos y paramédicos, clínicas, hospitales o cualquier institución que preste atenciones de salud.
- **Red Cerrada de Prestadores:** Conjunto de prestadores en los que se otorga beneficios en forma exclusiva, en un plan de salud comercializado por una isapre.
- **Red Preferente de Prestadores:** Conjunto de prestadores en los que se otorga mayor cobertura de beneficios que para prestadores de libre, en un plan de salud comercializado por una Isapre.
- **Reembolso:** Pago que realiza la Isapre a un beneficiario, después de haber efectuado un gasto médico sin bono. Debe ser solicitado dentro del plazo de 60 días corridos contado desde la fecha de emisión de la boleta o factura.
- **Tabla de factores:** Corrección por sexo y edad del beneficiario que se aplica al costo base del plan de salud para calcular el precio final.
- **Tope de Bonificación:** Monto máximo a cubrir sobre una atención de salud. Los topes pueden estar definidos evento, día cama, mes, anual, entre otros.

TÉRMINOS ASOCIADOS A COBERTURAS ESPECIALES EN SALUD

- **AUGE:** (Acceso Universal con Garantías Explícitas en Salud). Denominado oficialmente como GES (Garantías Explícitas en Salud), es una modalidad de cobertura que aplica para asegurados FONASA e Isapres que garantiza la atención estandarizada a condiciones y problemas de salud priorizados por el Estado, en redes cerradas de atención.
- **Cierre de Caso:** Documento que respalda el cierre de un caso GES, con lo cual el paciente deja de percibir las garantías.
- **Copago GES:** Valor que debe cancelar un asegurado al hacer uso de una prestación GES. Monto definido en Decreto GES para las intervenciones sanitarias. Corresponde a un porcentaje de un valor estimado de las prestaciones y se expresa en 0% para asegurados A y B y mayores de 60 años FONASA; 10% para asegurados C FONASA y 20% para asegurados D FONASA y los de Isapres.
- **Confirmación Diagnóstica:** Confirmación médica de un problema de salud garantizado que se materializa en notificación del médico al paciente.
- **Deducible GES:** Monto de dinero sobre el cual comienza a operar la Cobertura Adicional en el caso de GES. Corresponde a dos ingresos mensuales para asegurados FONASA y 29 cotizaciones pactadas para beneficiarios Isapres con tope de UF122.

- **Decreto GES:** Documento oficial que define los Problemas de Salud priorizados y sus garantías. Actualmente Decreto 4 de 2013.
- **Garantías en Régimen GES:** Garantías vigentes de acuerdo al Decreto GES. Estas son: acceso, protección financiera, oportunidad y calidad.
- **GES-CAEC:** Cobertura aplicada solo en Isapres para prestaciones de Problemas de salud GES no garantizadas y contenidas en las Guías Clínicas del Ministerio de Salud.
- **Guía Clínica GES:** Documento elaborado por el Ministerio de Salud para las patologías GES que describe la epidemiología y estado del arte en el diagnóstico y tratamiento de ese problema de salud con recomendaciones clínicas según la evidencia médica disponible.
- **Intervención Sanitaria:** Conjunto de prestaciones definidas para un problema de salud GES que tienen garantía de acceso, protección financiera y oportunidad.
- **Ley Ricarte Soto:** Es un Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo, que posee una cobertura universal. Otorga una cobertura del 100% para los beneficiarios de esta Ley, sin importar su condición socioeconómica, y aplica a todos los usuarios de los sistemas previsionales de salud: Fonasa, Capredena, Dipreca e Isapres, sin importar su situación socioeconómica.
- **Listado Prestaciones Específicas GES:** Documento que acompaña al Decreto GES e indica las prestaciones y/o medicamentos que se incluyen en la cobertura GES por Problema de Salud e Intervención Sanitaria.

- **Notificación de pacientes GES:** Formulario que evidencia la entrega de información al paciente respecto a que cursa una patología GES y las garantías a las que tiene derecho. Esta notificación es obligatoria e inmediata a la confirmación diagnóstica. La debe realizar médico tratante, independiente de la red donde lo atienda, pública, privada, GES o No GES.
- **Prima GES:** Valor mensual per cápita que cobra la isapre a sus beneficiarios para los beneficios GES. Es irrenunciable, similar para todos los beneficiarios de una misma isapre y diferente entre isapre, se define cada tres años según lo establece la Ley 19.966. No es aplicable a asegurados FONASA.
- **Problema de Salud GES:** Conjunto de condiciones o problemas de salud priorizados por estado e incluidos en la cobertura AUGE- GES.
- **Sospecha Diagnóstica GES:** Sospecha médica de un problema de salud garantizado que se materializa en la notificación que el médico entrega al paciente.



El contenido de este folleto qué
proporcionado por:
Farma eRP Consultores
www.farma-erp.cl