

Instructivo

INSTRUCTIVO PARA SOLICITAR COBERTURA O REEMBOLSO EXAMEN Y ASESORÍA GENÉTICA en cáncer

05 agosto 2024



MUJERES POR UN LAZO
FUNDACIÓN

Índice

- 1** Introducción
- 2** Antes de Comenzar
- 3** Cómo ingresar el reclamo
- 4** Agradecimientos
- 5** Anexo 1: Ejemplo FONASA
- 6** Anexo 2: Ejemplo ISAPRE

Introducción

La Ley Nacional de Cáncer (número 21258). estipula: “Artículo 20.- **Derecho a confirmación diagnóstica y consejería genética.** Las personas tienen derecho a confirmación diagnóstica y a recibir tratamiento, ante la sospecha fundada de padecer algún tipo de cáncer. Dicha sospecha deberá ser certificada por el médico tratante.

El equipo médico deberá otorgar consejería genética a los pacientes diagnosticados de cáncer, en caso de detectarse factores de riesgo personales, ambientales o familiares de padecer dicha enfermedad, así como a sus familiares en los casos que determine el reglamento. Además, el equipo médico deberá informar los tiempos transcurridos en consultas, exámenes y tratamientos..”

Actualmente la toma del examen de test genético así como la asesoría o consejería genética no cuentan con un código de arancel de prestación FONASA por lo tanto no tienen bono de atención en el sistema público o privado. Por otro lado, estas prestaciones no forman parte de las guías clínicas vigentes para cáncer de mama y no forman parte de las coberturas de las Garantías Explicitas de Salud GES o AUGE.

¿Qué repercusiones tiene esto?

Principalmente, que no cuenta con cobertura alguna la realización del test como tampoco la consulta de asesoramiento genético, debiendo asumir cada paciente el costo total del examen, sin siquiera tener un monto mínimo de copago tanto para los afiliados a FONASA como ISAPRES, como sería en el caso de cualquier otro examen.

Al no tener cobertura por parte de FONASA o ISAPRE los pacientes que cuenten con seguros complementarios (por ejemplo) se ven impedidos de presentar este reembolso ya que en la mayoría de ellos es requisito que haya tenido algún tipo de reembolso por parte de la institución de salud a la que la persona se encuentra afiliada.

¿En que caso debo realizar un reclamo ante la Superintendencia de Salud?

Debo recurrir ante la negativa por parte del sistema de salud (Fonasa o Isapre) de otorgar cobertura total o parcial del examen de Asesoramiento genético y su respectiva consejería, por lo tanto, es requisito haber solicitado previamente la cobertura o copago de la prestación ante dicha entidad.

Acerca del documento

Fundación Mujeres por un Lazo ha elaborado este documento a partir de la propia experiencia de sus fundadoras, y pretende ser una herramienta para que las personas puedan optar a algún tipo de reembolso por parte de su institución de salud respecto del valor del test genético, el cual hoy es de un valor elevado, y que aún no tiene cobertura por parte de FONASA o ISAPRE

Es el compromiso de Fundación Mujeres por un Lazo, seguir trabajando para lograr cobertura y mayor acceso a test genéticos en cáncer pues la Ley Nacional de Cáncer lo consagra como un derecho y porque confiamos en el desarrollo de la ciencia y en el valor que esta puede aportar a la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades.

Qué esperar y que no esperar:

- Abrir un reclamo en la Superintendencia de Salud es un derecho de todos los beneficiarios o usuarios del sistema de salud público y privado, el cual se puede presentar cuando a su juicio se presente cualquier situación que constituya una irregularidad o incumplimiento en que haya incurrido el Fonasa o una Isapre.
- El procedimiento aquí descrito es completamente legal y constituye un derecho de las personas.
- El procedimiento aquí descrito no asegura el reembolso del test genético. El porcentaje o monto puede variar caso a caso.
- Este tipo de reclamos en la Superintendencia de Salud es lento y tarda meses. Los plazos lamentablemente no están estipulados previamente. Recomendamos hacer seguimiento constantemente al reclamo y si no hay avances insistir en el call center de la superintendencia.
- Una vez que tengas el reembolso, o parte de él, puedes pedir la cobertura por parte de tu seguro complementario de salud adjuntando la documentación de este proceso en la Superintendencia. Si se te negaran cobertura puedes reclamar en Serrna y ante la CMF (Comisión del Mercado Financiero que regula a los seguros).

Antes de comenzar

Requisitos para poder ingresar un reclamo en la Superintendencia de Salud

Tal como comentamos anteriormente, el test y asesoría genética no cuenta con cobertura ni codificación en FONASA, por lo que una vez te hayas realizado las prestaciones debes pedir el reembolso en tu sistema de salud.

La **carta que recibas negando el reembolso es el documento que te permite ingresar** el reclamo en la Superintendencia de Salud. Sin eso tu caso será rechazado.

Debes tener en formato digital (escaneado) al menos los siguientes documentos: tu cédula de identidad o rut, la carta de rechazo de cobertura de tu sistema de salud.

El proceso tarda unos 15 o 20 minutos por lo que recomendamos hacerlo en tranquilidad.

Al final de este documento encontrarás 2 anexos para la elaboración de tu reclamo, uno en el caso de Isapre y el otro en caso de Fonasa, usa el que sea tu caso, para ingresar las razones del reclamo y lo que esperas como solución.

Estos documentos están ajustados a los caracteres exactos que te da el formulario para que puedas llenar los casilleros, sin sobrepasar la extensión. Si quieres realizar alguna modificación, debes asegurarte que cumples con el número de palabras que permite el sistema.

Esperamos que este instructivo te sea de utilidad, si tienes dudas, consultas o sugerencias al respecto puedes contactarnos por los siguientes medios:

<https://www.mujieresporunlazo.org>
HOLA@MUJERESPORUNLAZO.ORG
Celular o whatsapp +56 9 44040607



CUÉNTANOS COMO TE VA

para nosotros es muy importante conocer el resultado de tu gestión.


Cómo Ingresar el reclamo

Paso 1: Ingresar a la página web de la Superintendencia de Salud

Debes ingresar a la página web de la Superintendencia de Salud <http://www.supersalud.gob.cl>

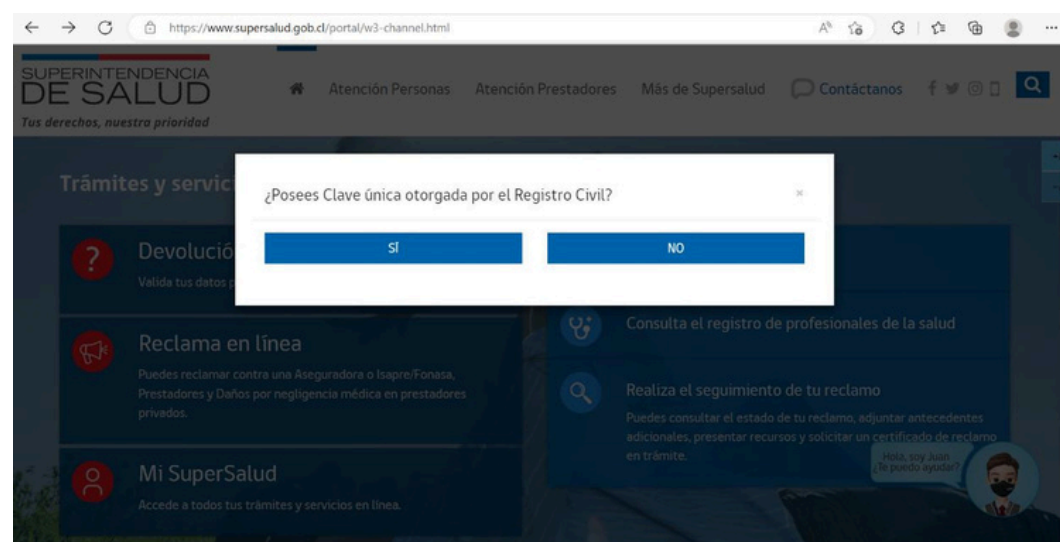


Paso 2: Elegir opción "Reclama en línea"

 El reclamo se puede hacer también presencialmente en cualquier sucursal de la Superintendencia de Salud a lo largo de Chile

Tienes 2 opciones para ingresar tu reclamo:

- a) con Clave única o
- b) con los datos de Rut y número de serie del documento de identidad (RUT)



Paso 3: Recomendaciones antes de Comenzar

Una vez que ingresas tus datos, se desplegará un instructivo que indica que el ingreso del reclamo consta de 6 pasos y que **tardarás aproximadamente 10 - 20 minutos** en realizarlo.

Te recomendamos que lo hagas con tiempo y teniendo toda la documentación a la mano, es decir los documentos en imágenes, escaneados o en formato PDF.

Algunos documentos que te pueden solicitar son:

- a) Cédula de Identidad (del paciente y/o de quien reclama)
- b) Carta de Reclamo (Fonasa, Isapre o prestador según sea el caso)
- c) Poder simple firmado ante notario (en caso de que el reclamo lo ingrese un tercero y sea
- d)a)Poder simple en caso de que el reclamo lo ingrese un tercero y sea contra aseguradora como Isapre o Fonasa)

Paso 4: Realizando el reclamo

¿Con qué está relacionado su reclamo?

Se despliegan varias opciones y debes **elegir “Aseguradora o Isapre/Fonasa”** tal como muestra la imagen.



Este examen de asesoría genética no está cubierto por el GES/AUGE por lo tanto el reclamo es contra las aseguradoras o Isapre/Fonasa. (NO seleccionar la opción GES/AUGE)

La imagen muestra una captura de pantalla de un navegador web en la URL reclamos.superdesalud.gob.cl. La página tiene el logo de la Superintendencia de Salud en la parte superior izquierda y un botón de "Cerrar Sesión" en la parte superior derecha. El contenido principal de la página es un formulario con el título "¿Con qué está relacionado su reclamo?". El formulario contiene cuatro opciones de selección:

- Aseguradora o Isapre/Fonasa** (esta opción está resaltada en azul)
- GES/AUGE
- Prestadores de Salud (Clínicas, Hospitales, etc.)
- Daños por negligencia médica en prestadores privados

Debajo del formulario, hay una sección titulada "Información" que indica "Se ingresan reclamos por:" y lista los siguientes puntos:

- Ley de Urgencia.
- Bonificación del plan, CAEC, cotizaciones de salud.
- Ley Ricarte Soto (para beneficiarios de Fonasa, Isapre, FFAA y Carabineros).

¿Reclamas por ti o por otra persona?

Si eres tú la persona que vas a reclamar por esta prestación no otorgada, debes escoger la opción "Reclamo por mí (o una de mis cargas)" como en la imagen

En caso de que reclames por un tercero debes tener un mandato o poder simple para representar a esa persona.

Esto te lo van a solicitar en los pasos siguientes entonces debes adjuntarlo.

Logo: INSTITUCIÓN DE SALUD

Cerrar Sesión

Clasificación del cotizante o beneficiario

Paso 1 de 6

¿Reclamas por ti o por otra persona?

Reclamo por mí (o una de mis cargas)

Reclamo por otro

Datos del cotizante o beneficiario

Aquí debes ingresar todos los datos ya sean personales en el caso de que estés reclamando por ti, o los datos del afectado en el caso que estés reclamando por un tercero.

Logo: INSTITUCIÓN DE SALUD

Cerrar Sesión

Datos del cotizante o beneficiario

Paso 2 de 6

* RUT
Con puntos y con guión

* Nombres (legal y/o social)

* Apellido Paterno

Apellido Materno

Elige la opción según tu sistema de salud:

- Fonasa
- Isapre

Dependiendo de la opción que escojas, se te harán preguntas referidas a la opción escogida.

Logo: INSTITUCIÓN VECINARIA DE SALUD

Cerrar Sesión

← Atrás

Clasificación del reclamo

Paso 4 de 6

¿Usted reclama contra Fonasa o Isapre?

Fonasa

Isapre

Atrás Siguiente

Clasificación del reclamo

Aparecen varias opciones:

Si eres FONASA te indicarán que el siguiente paso contiene varias preguntas para clasificar el reclamo, y **debes marcar la opción Otras Materias**

Logo: INSTITUCIÓN VECINARIA DE SALUD

Cerrar Sesión

Clasificación del reclamo

Paso 4 de 6

Atención

Se creará un reclamo por la siguiente materia:

• Otras materias

Atrás Siguiente

Si tu opción es ISAPRE:

debes seleccionar la opción “Tengo problemas con la cobertura de mi plan de salud”

Superintendencia DE SALUD

Cerrar Sesión

← Atrás

Clasificación del reclamo

Paso 4 de 6

¿Cuál es el motivo del reclamo contra la Isapre?

- Tengo problemas con la cobertura de mi plan de salud
- Tengo un problema con mi plan o contrato de salud y/o con mis cotizaciones
- Tengo problemas con las licencias médicas
- Otro

Luego debes elegir la primera opción:

“La Isapre se niega a dar cobertura a la prestación realizada”

En el caso de que la Isapre haya otorgado alguna cobertura y no estas conforme con ella puedes seleccionar la segunda opción.

Superintendencia DE SALUD

Cerrar Sesión

Paso 4 de 6

¿Cuál es su problema con la cobertura solicitada?

- La isapre se niega a dar cobertura a la prestación realizada
- No estoy de acuerdo con lo que la isapre cubrió a la(s) prestación(es) realizada(s)
- Tengo problemas con la aplicación de Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas (CAEC)
- La isapre se niega aplicar la ley de urgencia
- Otro

A continuación, se solicitará indicar las razones de la Isapre para negar la cobertura.

Debe seleccionar:

“Porque señala que la prestación no se encuentra arancelada”

Logo: REPUBLICA DE CHILE MINISTERIO DE SALUD | Cerrar Sesión

Paso 4 de 6

¿Por qué la isapre le niega la cobertura solicitada?

- Porque señala que se relaciona con una preexistencia no declarada
- Porque señala que la prestación correspondería a una cirugía plástica o con fines de embellecimiento
- Porque señala que la prestación no se encuentra arancelada**
- Otro

Describir el problema:

En ambos casos, sea Fonasa o Isapre, una vez que se haya determinado previamente por qué se realiza el reclamo se deberá describir las razones por las que estamos haciendo el reclamo. Aquí hay un límite de caracteres o letras (se van mostrando abajo del recuadro a mano derecha cuanto queda)

Es necesario en este punto ser muy precisas en la información entregada.

En el segundo recuadro, manifestar lo que se necesita para dar solución al problema, que en este caso será **que se otorgue la cobertura a la prestación, y se realice un reembolso de lo pagado.**

Logo: REPUBLICA DE CHILE MINISTERIO DE SALUD | Cerrar Sesión

Ingresar reclamo

Paso 5 de 6

* Describa su problema
0/2000

* Explique qué necesita para solucionarlo
0/700

Luego debes adjuntar los documentos que respaldan tu reclamo.

Acepta subir hasta 3 archivos , entonces si tienes más que eso, debes unirlo en un sólo documento para subir.

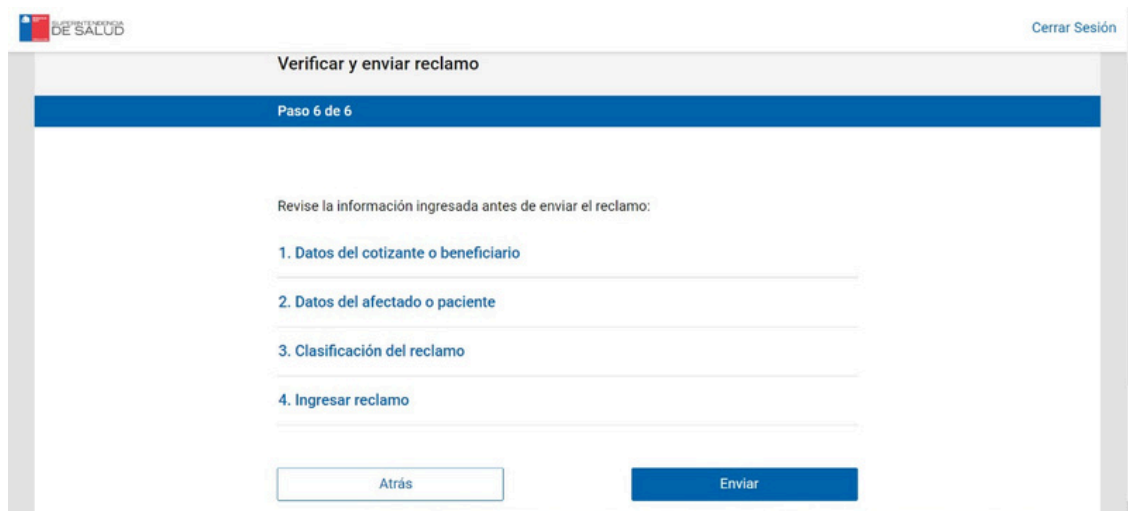


The screenshot shows the 'Archivos Adjuntos' (Attachments) section of a web form. At the top left is the logo for 'SERVICIOS DE SALUD' and at the top right is a 'Cerrar Sesión' (Log Out) link. Below the logo, there is a checked checkbox with the text: 'Acepto que se me concedan todos los beneficios legales y/o contractuales que me correspondan conforme a la materia de mi reclamo y a los hechos descritos anteriormente.' Below this is a question: '* Identificación del representante - ¿Es la misma persona identificada como cotizante o beneficiario?' with two radio button options: 'Si' (selected) and 'No'. Underneath, there are two attachment slots labeled 'Adjunto 1' and 'Adjunto 2'. Each slot contains a text box with the instruction 'Suelte los archivos aquí o haga click.' and a note: 'Nro. de archivos máx: 1 .pdf ó 10 .jpeg ó 10 .jpg ó 10 .png. Peso máx. total: 20MB.' The current size for each slot is shown as '0.00MB'.



IMPORTANTE: VERIFICAR Y ENVIAR EL RECLAMO

Antes de presionar el botón ENVIAR, REvisa que esté todo correcto.



The screenshot shows the 'Verificar y enviar reclamo' (Verify and send claim) step. At the top left is the 'SERVICIOS DE SALUD' logo and at the top right is the 'Cerrar Sesión' link. Below the logo, the title 'Verificar y enviar reclamo' is displayed. A blue progress bar indicates 'Paso 6 de 6'. The main content area says 'Revise la información ingresada antes de enviar el reclamo:' followed by a list of four steps: '1. Datos del cotizante o beneficiario', '2. Datos del afectado o paciente', '3. Clasificación del reclamo', and '4. Ingresar reclamo'. At the bottom, there are two buttons: 'Atrás' (Back) and 'Enviar' (Send).



IMPORTANTE

Al finalizar debes verificar en tu correo electrónico el comprobante del reclamo con su número asociado. Ese es tu respaldo para realizar el seguimiento. Si no lo tienes, implica que el reclamo nunca se realizó.

Revisar el estado del reclamo

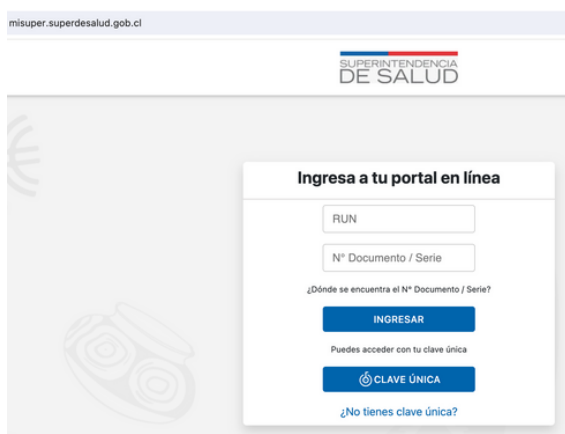
Paso 1: Ingresar a la página web de la Superintendencia de Salud

Debes ingresar a la página web de la Superintendencia de Salud <http://www.supersalud.gob.cl>



Paso 2: Elegir opción “Mi Super de Salud” o “Realiza el seguimiento de tu reclamo”

 En ambos casos deberás entrar con clave única o con tu RUTy el número de documento que está impreso en él.



Si conoces tu RUT y número de documento ingrésalo aquí presiona Ingresar.

Si prefieres acceder al sistema con Clave única presiona el botón.

Si elegiste Clave única

ClaveÚnica

Mi Súper

Ingresa tu RUN

Ingresa tu ClaveÚnica

[Recupera tu ClaveÚnica](#)

[Solicita tu ClaveÚnica](#)

INGRESA

Ayuda al 600 360 33 03

Ingresa los datos requeridos y presionar el botón "Ingresa"

Paso 3: Conocer el estado de tu reclamo o trámite

En la opción Seguimiento de Trámites podrá acceder a todos sus reclamos y verificar su información para cada uno de ellos.

Recuerda que también puedes conocer el estado de tu reclamo vía telefónica

misuper.superdesalud.gob.cl/inicio/

SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Bienvenido/a

Accede a tus trámites y servicios en línea disponibles

Editar Perfil

Cerrar Sesión

Ingreso de Reclamos
Ingresa aquí si deseas reclamar contra una isapre, el FONASA o un prestador de salud (Clínica, Hospital, Consultorio, CESFAM, etc.) o solicitar una mediación por negligencia médica en un establecimiento de salud privado.

Seguimiento de Trámites
Ingresa aquí si deseas hacer seguimiento al estado en que se encuentra un trámite presentado: un reclamo, una solicitud de mediación o una solicitud de ingreso al Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud.
Dependiendo la etapa de tramitación de tu trámite podrás adjuntar antecedentes adicionales o presentar un recurso por la resolución emitida.

Certificados en línea
Ingresa aquí si deseas solicitar tu certificado de afiliación en caso que te encuentres vigente en una isapre, un certificado de reclamo en trámite y/o el de inscripción de un profesional en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud.

Atención de Personas
Ingresa aquí si deseas acceder a las consultas web que has presentado y las respuestas recibidas.

Agradecimientos

- Sra. Daniela Guerrero - Abogada
- Sra. Carola Rivera - Abogada



- **SOCHIAGO - Sociedad Chilena de Asesoramiento Genético**

Por su colaboración en la elaboración de este documento, aportes y revisiones.

Hacemos parte de nuestros agradecimientos a todo el equipo de Fundación Mujeres por un Lazo y a quienes de una u otra forma participaron de la elaboración de este documento por su tiempo, dedicación y compromiso en cada una de las etapas.

Fundación Mujeres por un Lazo

+56 9 44040607

www.mujeresporunlazo.org

hola@mujeresporunlazo.org

[@mujeresporunlazo](https://www.instagram.com/mujeresporunlazo)

Anexo 1: FONASA

Describe su problema (ESTE ES UN EJEMPLO)

En marzo del 2022 a mis 35 años fui diagnosticada con Cáncer de mamas, y en atención a mi rango etario y la existencia de antecedentes familiares con diagnóstico similar es que mi médico tratante indicó la necesidad de realizar estudio genético y su correspondiente asesoría, para de esta forma realizar un tratamiento que fuere más efectivo en mi caso. El examen y asesoramiento genético tiene un valor de \$500.000, y de dicho valor FONASA no otorga cobertura alguna, lo anterior en atención a que dicha prestación no se encuentra codificada y no es reembolsable de acuerdo a lo indicado por la entidad con fecha 30 de noviembre del año en curso, lo que consecuentemente se traduce en el hecho de que yo debo asumir el costo dicho examen en su totalidad. Resulta imperativo señalar que el artículo 20 de la Ley 21.258 publicada en Septiembre de 2020 que crea la Ley Nacional de Cáncer establece el Derecho a Confirmación Diagnóstica y Consejería Genética, derecho que en mi situación se ve vulnerado toda vez que la entidad pertinente no ha codificado el arancel del examen requerido debiendo asumir yo el valor completo de este. Como se podrá apreciar FONASA ha vulnerado mi derecho de acceso a consejería genética, trasladándome la responsabilidad de acceder a dicho examen a pretexto de no codificar dicha prestación, como si esto fuere un impedimento absoluto para negarse al reembolso del costo que he debido asumir o que debo asumir (según sea el caso), tratándose precisamente del examen más completo para cumplir a cabalidad la consejería genética, siendo los otros exámenes pertinentes para la confirmación diagnóstica y que son derechos que si bien conforman un todo tienen distintos aspectos. Esta respuesta de FONASA se viene dando desde mucho antes, y no existe en la actualidad ningún proceso o procedimiento interno para solucionar este inconveniente, por lo que por parte de FONASA existe un no hacer vulneratorio, ya que no existe una codificación provisoria o alternativa para dar solución a este problema.

Anexo 1: FONASA

Describa que necesita para solucionarlo

opción 1 (según sea el caso)Solicito que FONASA me reembolse el pago correspondiente al arancel que debería haber existido al momento de la realización del Asesoramiento Genético.

opción 2 (según sea el caso) Solicito que FONASA entregue una codificación definitiva del examen de asesoramiento genético y mientras esto se tramita se otorgue una codificación provisoria que me permita acceder a dicho examen.

----- DESDE AQUI SIEMPRE VA -----

Resulta impertinente e increíble que con el tiempo transcurrido desde la publicación de la Ley 21.258 y el reconocimiento de la Consejería Genética como un derecho de los pacientes se continúe limitado el acceso a dicho examen e información tan importante, con el pretexto de que dicha prestación no se encuentra codificada y no es reembolsable, porque de no existir dicha codificación a lo menos se debiese haber asimilado a un código arancelario de otra prestación de un valor similar.

----- HASTA AQUI -----

****Lo que está en cursiva es lo que se debe modificar, en el caso de la solución elegir opción 1 o 2 según sea el caso de haber ya pagado el examen y se está solicitando la devolución, o si se requiere de que se otorgue el código previo al pago. ****

Anexo 2: ISAPRE

Describe su problema (ESTE ES UN EJEMPLO)

*En marzo del 2022 a mis 35 años fui diagnosticada con Cáncer de mamas, y en atención a mi rango etario y la existencia de antecedentes familiares con diagnóstico similar es que mi médico tratante indicó la necesidad de realizar estudio genético y su correspondiente asesoría, para de esta forma realizar un tratamiento que fuere más efectivo en mi caso. El examen y asesoramiento genético tiene un valor de \$500.000, y de dicho valor **ISAPRE XXXX** no otorga cobertura alguna, lo anterior en atención a que dicha prestación no se encuentra codificada y no es reembolsable de acuerdo a lo indicado por la entidad con fecha 30 de noviembre del año en curso, lo que consecuentemente se traduce en el hecho de que yo debo asumir el costo dicho examen en su totalidad. Resulta imperativo señalar que el artículo 20 de la Ley 21.258 publicada en Septiembre de 2020 que crea la Ley Nacional de Cáncer establece el Derecho a Confirmación Diagnóstica y Consejería Genética, derecho que en mi situación se ve vulnerado toda vez que la entidad pertinente no ha codificado el arancel del examen requerido debiendo asumir yo el valor completo de este. Como se podrá apreciar FONASA ha vulnerado mi derecho de acceso a consejería genética, trasladándome la responsabilidad de acceder a dicho examen a pretexto de no codificar dicha prestación, como si esto fuere un impedimento absoluto para negarse al reembolso del costo que he debido asumir o que debo asumir (según sea el caso), tratándose precisamente del examen más completo para cumplir a cabalidad la consejería genética, siendo los otros exámenes pertinentes para la confirmación diagnóstica y que son derechos que si bien conforman un todo tienen distintos aspectos. Esta respuesta de FONASA se viene dando desde mucho antes, y no existe en la actualidad ningún proceso o procedimiento interno para solucionar este inconveniente, por lo que por parte de FONASA existe un no hacer vulneratorio, ya que no existe una codificación provisoria o alternativa para dar solución a este problema.*

Anexo 2: ISAPRE

Describa que necesita para solucionarlo

opción 1 (según sea el caso) *Solicito que ISAPRE XXXX me reembolse el pago correspondiente al arancel que debería haber existido al momento de la realización del Asesoramiento Genético.*

opción 2 (según sea el caso) *Solicito que ISAPRE XXX entregue una codificación definitiva del examen de asesoramiento genético y mientras esto se tramita se otorgue una codificación provisoria que me permita acceder a dicho examen.*

----- DESDE AQUI SIEMPRE VA -----

Resulta impertinente e increíble que con el tiempo transcurrido desde la publicación de la Ley 21.258 y el reconocimiento de la Consejería Genética como un derecho de los pacientes se continúe limitado el acceso a dicho examen e información tan importante, con el pretexto de que dicha prestación no se encuentra codificada y no es reembolsable, porque de no existir dicha codificación a lo menos se debiese haber asimilado a un código arancelario de otra prestación de un valor similar.

----- HASTA AQUI -----

****Lo que está en cursiva es lo que se debe modificar, en el caso de la solución elegir opción 1 o 2 según sea el caso de haber ya pagado el examen y se está solicitando la devolución, o si se requiere de que se otorgue el código previo al pago. ****