

Información proporcionada por Ministerio de Salud

Atención médica en unidades de urgencia (Ley de Urgencia)

Última actualización: 04 abril, 2024

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 o una médico cirujano de la unidad de emergencia pública o privada donde la persona sea atendida.

Atención para:

- Un **asegurado o una asegurada del Fondo Nacional de Salud (Fonasa)**: el ingreso debiera ser en un establecimiento de la red pública de salud. No obstante, si el o la paciente ingresa a un centro de salud privado y el o la médico certifica la condición de emergencia, será atendido en el contexto de la Ley de Urgencia hasta que el o la profesional indique su traslado a la red correspondiente. Una vez estabilizado, el o la paciente puede optar por permanecer en el centro privado, debiendo entregar los respaldos financieros para cubrir los gastos.
- Un **afiliado o una afiliada a una Institución de Salud Previsional (ISAPRE)**: el prestador por excelencia es el indicado por su plan de salud. Si debido a 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 o a una 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 y beneficiarias 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 o la paciente (Fonasa o Isapre) por el valor de la atención entregada por un prestador de salud no preferente.

El copago (monto que debe pagar el o la paciente) varía según la cobertura de su plan de salud. Si a los 30 días la persona 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 y las afiliadas dependientes e independientes, y de los pensionados y las pensionadas, ni una suma equivalente al precio del plan de salud contratado voluntariamente.

¿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 o la 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.