

DIARIO OFICIAL

DE LA REPUBLICA DE CHILE

Ministerio del Interior y Seguridad Pública

I
SECCIÓN

LEYES, REGLAMENTOS, DECRETOS Y RESOLUCIONES DE ORDEN GENERAL

Núm. 43.968

|

Martes 8 de Octubre de 2024

|

Página 1 de 24

Normas Generales

CVE 2551678

MINISTERIO DE SALUD

Fondo Nacional de Salud

APRUEBA PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD, ACEPTACIÓN, NOTIFICACIÓN, COBRANZA Y RECAUDACIÓN DE PRÉSTAMOS MÉDICOS DEL FONDO NACIONAL DE SALUD

(Resolución)

Núm. 3G/134 exenta.- Santiago, 27 de agosto de 2024.

Vistos:

La Nota Interna 3J/Nº 4706, de fecha 26 de julio de 2024, del Departamento Gestión de Cotizaciones y Protección Financiera, contenida en expediente electrónico N° E40113/2024, del Gestor Documental de Fonasa, en la cual se adjunta el documento denominado “Procedimiento de Solicitud, Aceptación, Notificación, Cobranza y Recaudación de Préstamos Médicos”, con la finalidad que sea sancionado; y

Teniendo presente:

Lo establecido en los artículos 52, 53 letras a) y c), y 54, todos del DFL N° 1/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del DL N° 2.763, de 1979, y de las Leyes Nos. 18.933 y 18.469; el decreto supremo N° 16, de fecha 21 de abril de 2022, del Ministerio de Salud; la resolución exenta 1G/Nº 106, de fecha 01 de julio de 2024, que establece la nueva estructura y organización interna del Fondo Nacional de Salud; lo previsto en el artículo 5 de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia; la Ley N° 19.880, que establece las Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado; así como lo establecido en la resolución N° 7, de 2019, de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón.

Considerando:

Primero. Que, el Fondo Nacional de Salud tiene la tuición, fiscalización y administración de la Modalidad de Libre Elección (MLE), facultades emanadas del Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, y su reglamento contenido en el decreto supremo N° 369, de 1985, de la misma Secretaría de Estado.

Segundo. Que, en este contexto, los afiliados que acceden a atenciones de salud en la Modalidad de Atención de Libre Elección tienen derecho a solicitar al Fondo el otorgamiento de préstamos para financiar en todo o parte el valor de las prestaciones que ellos deban pagar y que requieran para sí o para los beneficiarios que de ellos dependen.

Tercero. Que, los Préstamos Médicos pueden ser otorgados a todos aquellos afiliados que cumplan con los requisitos establecidos en la Ley N° 18.469 y en el decreto supremo N° 369, de 1985, surgiendo como una alternativa de pago del copago respectivo de la prestación, lo que hace necesario actualizar el procedimiento vigente de préstamos médicos, dando cumplimiento así a los principios de control, eficacia y eficiencia que deben guiar las actuaciones de los órganos públicos.

CVE 2551678

Director: Felipe Andrés Perotí Díaz

Sitio Web: www.diarioficial.cl

Mesa Central: 600 712 0001 Email: consultas@diarioficial.cl

Dirección: Dr. Torres Boonen N°511, Providencia, Santiago, Chile.

Cuarto. Que, en este sentido, el procedimiento denominado “Procedimiento de Solicitud, Aceptación, Notificación, Cobranza y Recaudación de Préstamos Médicos”, es una herramienta de apoyo para los funcionarios del Fondo Nacional de Salud, ya que entrega orientaciones y directrices claras respecto del procedimiento de préstamos médicos en todas sus etapas.

Quinto. Que, el aludido Procedimiento debe ser aprobado mediante el correspondiente acto administrativo para su efectiva vigencia y ejecución; todo lo cual constituye fundamento suficiente para dictar lo siguiente:

Resuelvo:

1º Apruébase el procedimiento denominado “Procedimiento de Solicitud, Aceptación, Notificación, Cobranza y Recaudación de Préstamos Médicos”, cuyo texto es el siguiente:

PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD, ACEPTACIÓN Y NOTIFICACIÓN DE DEUDA POR PRÉSTAMOS MÉDICOS – COBRANZA Y RECAUDACIÓN

Tabla de contenido

1. ANTECEDENTES GENERALES
2. ACTORES, FUNCIONES Y RESPONSABLES EN EL PROCESO DE “SOLICITUD, ACEPTACIÓN Y NOTIFICACIÓN DE DEUDA POR PRÉSTAMOS MÉDICOS”
 - 2.1.1 DIVISIÓN GESTIÓN DE USUARIOS
 - 2.1.2 SUBDEPARTAMENTO DE COBRANZA
 - 2.1.3 SUBDEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD
 - 2.1.4 DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN Y CONTRALORÍA
 - 2.1.5 DIVISIÓN DE GESTIÓN COMERCIAL
3. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS MÉDICOS
 - 3.1 ETAPAS PARA EL OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS MÉDICOS
 - 3.2 MODALIDAD LIBRE ELECCIÓN: PRÉSTAMOS URGENCIA
 - 3.3 MODALIDAD LIBRE ELECCIÓN: PRÉSTAMOS POR NO LEY DE URGENCIA (OTROS)
4. PROCEDIMIENTO ARCHIVO DE DOCUMENTOS “SOLICITUD, ACEPTACIÓN Y NOTIFICACIÓN DE DEUDA POR PRÉSTAMOS MÉDICOS” (CUSTODIA)
5. MÓDULO DE ALERTAS DE PRÉSTAMOS MÉDICOS
 - 5.1 RENTA FUERA DE RANGO
 - 5.2 CODEUDOR CON RENTA INFERIOR
 - 5.3 PRÉSTAMOS AUTORIZADOS SIN CODEUDORES
 - 5.4 PRÉSTAMO AUTORIZADO A MOROSO
 - 5.5 DEUDOR NO ES PENSIONADO IPS
 - 5.6 DATOS INCOMPLETOS
 - 5.7 PRÉSTAMO AUTORIZADO A FALLECIDO
6. CONDICIONES Y REQUISITOS PARA EL OTORGAMIENTO DE UN PRÉSTAMO DE SALUD
 - 6.1 REQUISITOS Y DOCUMENTOS GENERALES PARA OTORGAR UN PRÉSTAMO DE SALUD
 - 6.1.2 CASOS ESPECIALES
7. COBRANZA PRÉSTAMOS MÉDICOS
 - 7.1 RESPONSABLES
 - 7.2 PROCEDIMIENTO
 - 7.2.1 GENERALIDADES
 - 7.2.2 CASOS ESPECIALES
 - 7.2.2.1 PENSIÓN EN TRÁMITE
 - 7.2.2.2 CESANTES
 - 7.2.2.3 SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL (LICENCIA MÉDICA SUPERIOR A 30 DÍAS O PROLONGADAS)
 - 7.2.2.4 AFILIACIÓN EXTENDIDA
 - 7.2.2.5 OTROS SUBSIDIOS
 - 7.3 TIPOS DE COBRANZA
 - 7.3.1 DEUDA VIGENTE
 - 7.3.2 DEUDA VENCIDA
 - 7.3.2.1 COBRANZA POR MOROSIDAD
 - 7.3.2.2 COBRANZA EJECUTIVA O JUDICIAL
 - 7.3.2.3 COBRANZA POR RETENCIÓN TGR

8. RECAUDACIÓN PRÉSTAMOS MÉDICOS

8.1 RESPONSABLES

8.1.2 DIVISIÓN GESTIÓN FINANCIERA Y PRESUPUESTARIA

8.1.3 DIVISIÓN GESTIÓN DE USUARIOS

8.1.4 DIVISIÓN TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN

NORMATIVA

8.2 PROCEDIMIENTO

8.2.1 PAGO DEL PRÉSTAMO

8.2.3 REGISTRO DE PAGOS EN SISTEMA

9. ANEXOS

1. ANTECEDENTES GENERALES

El presente documento tiene por finalidad actualizar el procedimiento de préstamos médicos en todas sus etapas: Otorgamiento, Cobranza, Recaudación, Custodia y ajustar el formulario llamado “Solicitud, Aceptación y Notificación de Deuda por Préstamo Médico de Fonasa”.

Todos los beneficiarios cotizantes de Fonasa y sus cargas tienen derecho a solicitar un préstamo para financiar todo o parte del valor del copago asociado a un programa médico, establecido en el DS N° 369 de 1985 del Ministerio de Salud.

Los Préstamos Médicos pueden ser otorgados a todos aquellos afiliados que cumplan con los requisitos establecidos en la Ley N° 18.469 y el decreto supremo N° 369/85, que surgen como una alternativa de pago del copago respectivo de la prestación, total o parcial.

Para acceder a un Préstamo Médico, la prestación por la cual está tramitando el afiliado debe estar individualizada en la ley como una de las prestaciones con derecho a optar a un préstamo médico.

Cabe destacar que desde el 01 de septiembre 2022, comienza a regir la modalidad de “Copago Cero” de acuerdo con la resolución exenta N° 1112 del 29.08.2023, que modifica la resolución exenta N° 176, de 1999, del Ministerio de Salud, que aprueba el Arancel de Prestaciones de Salud del Libro II del DFL N° 01/2005, del Ministerio de Salud.

Dado lo anterior, nuestros afiliados cotizantes ya no deben pagar por sus prestaciones de salud en la Modalidad de Atención Institucional (MAI), estas son gratuitas y, por ende, ya no deberán pedir Préstamos de Salud para pagar dichas atenciones.

En términos generales y salvo los préstamos de urgencia, una vez valorizado el programa médico (Anexo 1) en el canal que tenga habilitado Fonasa, el afiliado es quien decide solicitar o no el préstamo médico.

En el caso de aceptar, debe llenar una solicitud denominada “Solicitud, Aceptación y Notificación de Deuda por Préstamo Médico de Fonasa” (Anexo 2).

Recopilados todos los antecedentes por el afiliado, viene el proceso de “Autorización” de un préstamo médico, el cual consiste en la visación por parte de un funcionario de Fonasa de la “Solicitud, Aceptación y Notificación de Deuda por Préstamo Médico de Fonasa” y de los antecedentes proporcionados por el afiliado.

Dentro de la información solicitada están: datos del afiliado, codeudores solidarios y sus respectivas entidades empleadoras.

- Identificación del afiliado titular del préstamo: RUT, dirección, nombres, apellidos y correos electrónicos.
- Categoría Laboral: dependiente, independiente (cesantes y subsidio laboral/maternal, se tratan como independientes para efectos de cobranza), pensionados (incluye pensionados en trámite), o cotizantes voluntarios; declaración de ingreso en todos los casos.
- Datos del empleador de titulares y codeudores o entidad pagadora de pensión: RUT, nombre, dirección y correo electrónico.
- Datos del codeudor o codeudores solidarios, según corresponda: RUT, dirección, nombres, apellidos, correo electrónico.

Cumplido lo anterior, y emitidos los bonos, se produce el “Otorgamiento” del Préstamo Médico, registrándose en la base de datos los siguientes antecedentes:

- N° de préstamo.
- Fecha y monto de otorgamiento.
- Modalidad de Atención: MLE.
- Categoría de prestación: Urgencia, Otro.
- Oficina de otorgamiento del Préstamo Médico.

Al momento del otorgamiento de un Préstamo Médico y notificación de la deuda contraída con el Fonasa, en la sucursal el funcionario deberá informar al afiliado:

- La responsabilidad de pagar sus cuotas de forma oportuna y mensual.
- Que “el simple retardo en el pago de una cuota hará exigible la totalidad del préstamo y sus reajustes”, y que el Fonasa podrá a su solo arbitrio, ejecutar al deudor principal, a cualquiera de los codeudores o a todos en su conjunto.
- Que el saldo de la deuda estará afecto al reajuste según la variación mensual de IPC, hasta que se pague el total del Préstamo Médico Otorgado. Sin embargo, el monto de la cuota a pagar mensualmente no variará a lo largo del período de pago de la deuda, con lo cual los reajustes acumulados generarán una o más cuotas al final del préstamo.
- Indicar al afiliado que si se encuentra haciendo uso de una Licencia Médica o Permiso sin goce de sueldo, por períodos superiores a 30 días, debe informar a Fonasa para que las notificaciones de cobranza se envíen a su domicilio particular. De igual manera, debe informar cuando se reintegre a su trabajo. Así como también es de su responsabilidad hacerse cargo de pagar su cuota mensual de forma oportuna, solicitando un comprobante de pago a través de cualquiera de nuestros canales de atención.
- En estos casos las rentas a ingresar no deben ser superior a 30 días (prorrinar si corresponde). Esto con el fin de no incrementar su renta mensual.
- Es responsabilidad del titular de la deuda que la información vertida en la solicitud de Préstamo sea fidedigna, así como de informar a Fonasa cualquier cambio de empleador, domicilio, email o cualquier dato de ubicabilidad.
- Se considerará como renta en la solicitud del Préstamo Médico, todos los ingresos mensuales imponibles, es decir, el ingreso de la pensión más la remuneración dependiente y/o subsidio por incapacidad laboral u otros (NI 4.A/N° 711 del 14.11.2016). Para ello, el ejecutivo de sucursal deberá verificar la consistencia de la información presentada en los sistemas disponibles en Fonasa.

No se puede negar al afiliado el otorgamiento de un Préstamo Médico, cuando el empleador se niega a firmar una solicitud de préstamo (NI 4.A/N° 85 del 22.05.2009).

El otorgamiento de un préstamo genera, por una parte, un crédito cuyo acreedor es Fonasa, y por otra una deuda, cuyos responsables son el afiliado cotizante y/o sus codeudores solidarios y eventualmente un tercero o heredero responsable de una deuda impaga por fallecimiento del titular.

Si el afiliado o codeudores figuran con morosidad en el pago de las cuotas de préstamos médicos, ni el titular ni los codeudores pueden solicitar otro préstamo médico. Debe efectuar el pago de a lo menos una cuota para poder solicitar otro préstamo médico.

2. ACTORES, FUNCIONES Y RESPONSABLES EN EL PROCESO DE “SOLICITUD, ACEPTACIÓN Y NOTIFICACIÓN DE DEUDA POR PRÉSTAMOS MÉDICOS”

2.1.1 DIVISIÓN GESTIÓN DE USUARIOS

2.1.2 DIRECCIONES ZONALES / ENCARGADOS ZONALES

- Control y actualización de información relevante para la recuperación de préstamos médicos (cambios de dirección tanto de afiliados como empleadores, modificación de cuota en caso de Rebaja de cuota, errores de ingreso de renta de titulares y/o codeudores). Información que debe ser ingresada directamente al sistema de PM.
- Control en la formalidad del llenado del formulario “Solicitud, Aceptación y Notificación de Deuda por Préstamo Médico de Fonasa”, verificando que contengan los datos mínimos para realizar la cobranza y que no se encuentren enmendados.

2.1.3 JEFES DE SUCURSALES / ASESORES DE SALUD

- Velar por la correcta documentación de respaldo que acompaña a la solicitud de ingreso de la información al sistema de Préstamos Médicos. Como, por ejemplo, renta imponible del deudor, correos electrónicos, etc., verificando acreditación del afiliado titular y la consistencia de la información presentada por el afiliado en los sistemas disponibles de Fonasa.
- Valoriza el programa médico y emite los bonos de atención.
- Recopilar los expedientes de Préstamos Médicos en forma mensual con su respectivo detalle y enviarlo a quien determine el área de negocio del Subdepartamento de Cobranza o a quien cada Dirección Zonal determine.
- Este detalle debe contener, además de la documentación solicitada al beneficiario, una copia de programa/s por el cual se ha emitido el Préstamo Médico. Así también debe dejar una copia digitalizada en la sucursal de estos antecedentes antes de ser enviados a custodia.
- Regularizar alertas de préstamos médicos en el aplicativo consulta salud.

2.1.2 SUBDEPARTAMENTO DE COBRANZA

- Definir la política de otorgamiento, cobranza y recuperación de préstamos médicos.
- Estimar la Demanda.
- Estimar el Gasto.
- Definir y controlar el proceso de “Solicitud, Aceptación y Notificación de Deuda por Préstamos Médicos”.
 - Establecer y controlar el envío de la cobranza de Préstamos Médicos al titular o entidad pagadora del préstamo.
 - Establecer y controlar la consolidación a nivel nacional del registro de Préstamos emitidos en sucursales y para envío a custodia.
 - Envío de carta de notificación de cobranza de copago PAE, antes de los 30 días de que se genere el préstamo automático, adjuntando formulario de “Solicitud, Aceptación y Notificación de Deuda por Préstamos Médicos”, según corresponda.
 - Establecer y controlar el ingreso de las recaudaciones, es decir, el ingreso de los pagos producto de dichas recaudaciones de préstamos médicos, actualización de deudas por préstamos médicos, ajustar el gasto a presupuesto autorizado.

2.1.3 SUBDEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD

- Contabiliza el otorgamiento de Préstamo Médico.
- Análisis contable con información proporcionada por el Departamento de Gestión de Cotizaciones y Protección Financiera/Subdepto. de Cobranza.

2.1.4 DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN Y CONTRALORÍA

- Recepiona cuenta desde el prestador por las atenciones de Ley de Urgencias.
- Valida técnicamente la cuenta y valores cobrados por el prestador.
- Verifica si los prestadores están en convenio y aquellos que no lo están, los envía para pago a Gestión Comercial.
 - Verifica la acreditación del titular, y los beneficiarios tramo “A” los deriva para pago a la División Gestión de Usuarios para la validación de su condición previsional.
 - Una vez validadas las atenciones por Ley de Urgencia, envía a División Gestión de Usuarios los programas respectivos para la emisión de los bonos correspondientes para pago a los prestadores.

2.1.5 DIVISIÓN DE GESTIÓN COMERCIAL

- Recibe los antecedentes de los beneficiarios tramo “A” para pago desde la División de Gestión de Usuarios y envía a pago al Departamento de Programación Financiera.
- Recibe antecedentes de prestadores fuera de convenio desde la División Fiscalización y Contraloría, y envía a pago al Departamento de Programación Financiera.

3. OTORGAMIENTO DE PRÉSTAMOS MÉDICOS

En términos generales, se define como otorgamiento, al acto de entrega del beneficio de préstamo médico al beneficiario, a través de la entrega del Certificado de Préstamo de Salud (CPS) y bonos asociados (BAS).

Con la implementación del Copago Cero en septiembre del año 2022, hoy existe sólo una modalidad de Otorgamiento de Préstamos Médicos, Libre Elección (MLE):

- Préstamos de Urgencia.
- Préstamos por No Ley de Urgencia (Otros).

3.1 Etapas para el Otorgamiento de préstamos médicos

A. Autorización

La autorización de los préstamos médicos de la Modalidad Libre Elección se produce cuando un programa médico es valorizado en el canal que tenga disponible Fonasa. Producto de esa valorización, se informa el monto del préstamo al que puede optar para pagar su prestación. Es así como el beneficiario puede optar por hacer uso de su derecho y obtener Préstamo Médico, si cumple con los requisitos correspondientes ingresándose los datos al Sistema de Préstamos Médicos.

Los documentos que forman parte de la autorización de un préstamo son los siguientes:

- Programa Médico (PAS). (Anexo 1)
- Formulario “Solicitud, Aceptación y Notificación de deuda por Préstamos Médicos” y sus antecedentes de respaldo. (Anexo 2)
 - Formulario “Aclaraciones, rectificaciones o enmiendas al formulario de Solicitud, Aceptación y Notificación de deuda por Préstamos Médicos de Fonasa” (Anexo 5) en el caso de haberse producido un error o enmendadura.
- Certificado de Préstamo Médico (CPS). (Anexo 3)
- Bono de Atención de Salud (BAS).

“No es posible generar Préstamos Médicos a aquellos afiliados que no cumplan con los requisitos establecidos en el Art.69 del DS.369 de 1985 del Ministerio de Salud, entre ellos a Fallecidos o con otro tipo de bloqueo”. Es importante destacar que el CPS y los bonos son parte del otorgamiento y no de la Autorización.

B. Anulación

Se produce cuando el afiliado habiendo presentado la Solicitud, Aceptación y Notificación de deuda de Préstamos Médicos Fonasa, decide no hacer uso de ella y ésta ya se encuentra ingresada al Sistema de Préstamos Médicos y se encuentra en estado “Autorizada” y cuando no se hayan generado los bonos.

El Asesor de salud debe realizar la anulación en el módulo de préstamos médicos, contenido en el sistema de ventas, el mismo día y cuando aún no han sido emitidos los bonos de atención de salud (BAS).

C. Otorgamiento

- Préstamos por No Ley de Urgencia (Otros): el afiliado canjea el Certificado de Préstamos Médico de Salud por los bonos de atención de salud en el canal que tenga disponible para ello Fonasa.
- Préstamos de Urgencia: se genera una vez transcurrido 30 días desde que se haya efectuado el pago al prestador (si cumple con los requisitos), y si el afiliado no ha realizado el pago del copago (Pago PAE).

Se considera pagado al prestador, una vez emitido el bono (BAS)

D. Devolución

La devolución se produce cuando estando el Préstamo Médico en estado “Otorgado” en Sistema de Préstamos, éste es devuelto por el afiliado por no considerar necesario utilizarlo. Existe la devolución total o parcial de los BAS de un PAS.

- Préstamos por No Ley de Urgencia (Otros): el afiliado hace devolución de los bonos de atención de salud, en el canal que tenga disponible Fonasa, después de haber sido otorgado el Préstamo Médico.
- Préstamos de Urgencia: se produce cuando la División de Fiscalización y Contraloría decide recuperar el pago efectuado al prestador por distintos motivos (reclamos, errores en el cálculo de la cuenta, etc.), habiéndose otorgado el Préstamo Médico.

3.2 Modalidad Libre Elección: Préstamos Urgencia

A.- AUTORIZACIÓN DE LOS PRÉSTAMOS MÉDICOS DE URGENCIA

Los préstamos de Urgencia, es una modalidad de préstamo médico perteneciente a la Libre Elección, que están regulados por la Ley de Urgencia.

Las atenciones de urgencia para pago al prestador se generan en el momento en que el prestador privado envía los programas a la División de Fiscalización y Contraloría, quiénes validan la documentación si corresponde o no a atenciones de Urgencia.

Los préstamos médicos se generan de forma automática, pasados los 30 días desde la emisión del bono para pago al prestador, siempre y cuando cumpla con los requisitos establecidos en el DS 369/85.

Una vez validada y aprobada la atención de urgencia por la División de Fiscalización y Contraloría, existen 2 canales consideradas sucursales, por las cuales se paga al prestador:

- a) Vía sistema Rightnow, Sucursal Rightnow; o
- b) En los casos de reclamo y arbitraje, se envían los antecedentes al jefe de sucursal en las regiones o a quienes se designe en cada Dirección Zonal y en RM al Gestor PAE, para la emisión de bonos.

Nota:

Si bien es cierto el artículo N°69 del DS 369/85, letra e), establece que para tener derecho a préstamo médico el afiliado debe presentar una solicitud formal a través de un formulario ad-hoc, no es menos cierto que para el caso del otorgamiento del préstamo en caso de atenciones de emergencia, tal formulario no será exigible en tanto el afiliado no concurra dentro de los 30 días para cumplir con el pago del respectivo copago. En ese caso, la información contenida en el sistema de información de Fonasa será suficiente para respaldar el otorgamiento del mencionado préstamo médico, sin necesidad de completar el formulario mencionado anteriormente.

En ambos casos, una vez emitidos los bonos, se procede a enviar cartas de cobranza PAE a los titulares del copago PAE, para que se acerque a pagar su copago o en su defecto se le otorgará automáticamente un préstamo médico después de los 30 días, si cumple los requisitos mencionados.

Pasado los 30 días, en el caso de otorgamiento de préstamos de Urgencia, las rentas a considerar para Préstamo Médico son las rentas que aparecerán en el sistema SIIS o el sistema de cotizaciones más actualizado que tenga Fonasa.

B.- OTORGAMIENTO DE LOS PRÉSTAMOS MÉDICOS DE URGENCIA

Transcurridos los 30 días de plazo que señala el artículo 67 del DS 369/85 y dado que el afiliado no ha concurrido a pagar su deuda (pago PAE), Fonasa procede a otorgar automáticamente el préstamo médico, con los antecedentes que previamente rescata de los sistemas informáticos de Fonasa a través de web services, la empresa informática a cargo, siempre y cuando los titulares cumplan con los requisitos establecidos en DS 369/85.

C.- DEVOLUCIÓN DE LOS PRÉSTAMOS MÉDICOS DE URGENCIA

La devolución de los préstamos de Urgencia se produce cuando:

1) La División de Fiscalización y Contraloría determina de acuerdo con sus revisiones, post pago al prestador, que no existen las condiciones favorables de acuerdo con la normativa vigente y, por lo tanto, el préstamo médico otorgado no corresponde; o,

2) A solicitud de la División Gestión de Usuarios, cuando determinan que el préstamo de urgencia se ha emitido erróneamente.

Una de las características principales de esta devolución, es que no se hace por sistema la devolución de BAS libre elección, sino que tanto la División de Fiscalización y Contraloría como la División Gestión de Usuarios, informan al Subdepto. de Cobranza, vía Nota Interna, indicando los motivos y adjuntando todos los antecedentes que respaldan dicha solicitud, además, de que se ha efectuado el reintegro de los dineros por parte del prestador, de los Bonos PAE que fueron pagados, en caso de corresponder.

Con esta Nota conductora, el Subdepartamento de Cobranza ingresará la devolución del préstamo en la cuenta individual del beneficiario y reversará los reajustes aplicados desde la fecha del otorgamiento, de ser necesario.

D.- ANULACIÓN DE LOS PRÉSTAMOS MÉDICOS DE URGENCIA

La anulación de los préstamos médicos es un mecanismo que no se ocupa en los préstamos de Urgencia porque es un proceso interno de Fonasa, donde existe la automatización de los BAS y estos no llegan a manos del cotizante a diferencia de los préstamos médicos no urgencia.

3.3 Modalidad Libre Elección: Préstamos por No Ley de Urgencia (Otros)

Cuando el afiliado toma la decisión de optar a un préstamo médico procede a obtener una Solicitud, Aceptación y Notificación de Deuda de Préstamo Médico desde los canales que tenga disponible Fonasa, documento que representa un contrato, donde el titular y los codeudores se obligan a hacerse responsables por la deuda contraída.

La Solicitud de Préstamos, debe llevar la firma del titular y de los codeudores obligatoriamente lo más idéntico a cédula de identidad.

En cuanto a las firmas de los empleadores, estas se requieren para completar el proceso administrativo de validación del préstamo, la que se podrá aceptar sin la firma del o de los

empleadores dado que éstos últimos quedan obligados por el solo hecho del requerimiento del Fonasa a practicar las retenciones que le ordene practicar sobre las remuneraciones o pensiones pertinentes. (Cod. del Trabajo, Art.58, inciso 1º)

“Si es importante tener registrado el correo electrónico del empleador, para realizar la cobranza de las cuotas del préstamo médico.”

Una vez que la “Solicitud, Aceptación y Notificación de Deuda por Préstamo Médico por Fonasa” de préstamos ha sido ingresada al sistema, se cumple con el proceso de autorización quedando tipificada en el sistema como préstamo autorizado.

La renta que se considera en la Solicitud, Aceptación y Notificación de Deuda de Préstamos Médicos, para los afiliados es la última (o la suma de éstas, si pose más de una). Cuando las cotizaciones del afiliado sean ingresos variables se debe considerar el promedio de las rentas de los 3 últimos meses, validados para el otorgamiento, en el último certificado de cotizaciones y/o sistema de Fonasa.

A.- OTORGAMIENTO DE LOS PRÉSTAMOS MÉDICOS LIBRE ELECCIÓN CERTIFICADO DE PRÉSTAMO DE SALUD

Una vez que la solicitud de préstamo ha sido aprobada por el Asesor de salud, se le hace entrega de un Certificado de Préstamo de Salud (CPS) al afiliado, documento que tendrá una vigencia de 30 días.

Dentro de esos treinta días el afiliado tiene dos opciones, proceder a ocupar el préstamo médico o decide no ocupar el préstamo y procede a devolver el certificado de préstamo de salud.

Si ocupa el préstamo, el afiliado pasará por al canal que tenga disponible para ello Fonasa, donde se le hará entrega de los Bonos Libre elección con que se hará el pago de su atención al prestador médico.

Si decide no ocupar el Certificado de Préstamo de Salud, el afiliado devolverá el documento al canal que tenga disponible para ello Fonasa, produciéndose una ANULACIÓN de la Solicitud ingresada al sistema de préstamos.

Administrativamente no existe un tope para devolver CPS. Si éste va asociado a un bono, el máximo plazo debe ser 5 años. En el caso de que PM esté siendo descontado, pero el CPS no fue ocupado, es el usuario el que debe acercarse al canal disponible por Fonasa para solicitar la anulación, devolución de cuotas y reversa de reajustes, si corresponde.

B.- DEVOLUCIÓN DE LOS PRÉSTAMOS MÉDICOS LIBRE ELECCIÓN

La devolución de los préstamos médicos libre elección, está asociada a la devolución de los Bonos de Atención de Salud (BAS), es decir, cuando un afiliado decide no ocupar sus bonos de atención médica y, por ende, el Préstamo Médico con el que financió total o parcialmente la adquisición dichos bonos.

Esta devolución, implica que el Asesor de salud debe hacer ingreso de la devolución de los bonos en el sistema de venta, produciendo y procurando que la devolución aparezca en el Cierre de Sucursal y al día hábil siguiente aparezca como préstamo devuelto en el sistema de préstamos médicos.

Existen casos particulares, en los cuales la División Gestión de Usuarios por análisis de casos, determina que se debe realizar la devolución de un préstamo médico de No Urgencia. En estos casos, dicha División deberá solicitar la “Devolución” del préstamo a través de Nota Interna, indicando los motivos y adjuntando todos los antecedentes que respaldan dicha solicitud.

Con esta Nota conductora, el Subdepartamento de Cobranza ingresará la devolución del préstamo en la cuenta individual del beneficiario.

C.- ANULACIÓN DE LOS PRÉSTAMOS MÉDICOS LIBRE ELECCIÓN

La anulación de los préstamos médicos está relacionada con la devolución del Certificado de Préstamo de Salud (CPS), no significa un movimiento en el Cierre de la Sucursal, por lo tanto, no tiene una implicancia contable presupuestaria, pero si tiene el objetivo de anular la solicitud de préstamo médico en el sistema, cambiando de estado desde Préstamo Autorizado a Préstamo Anulado, siempre y cuando se realice el mismo día.

4. PROCEDIMIENTO ARCHIVO DE DOCUMENTOS “SOLICITUD, ACEPTACIÓN Y NOTIFICACIÓN DE DEUDA POR PRÉSTAMOS MÉDICOS” (CUSTODIA)

A.- Todos los meses, dentro de los 10 primeros días del mes, cada canal autorizado por Fonasa deberá enviar a archivar las solicitudes físicas de préstamos del mes anterior, y será responsable en caso de pérdida de alguna solicitud de préstamo otorgado, situación que deberá

ser informada al Subdepto. de Cobranza y a la División de Gestión de Usuarios de su jurisdicción.

Antes de ser enviados a custodia, se debe dejar una copia digitalizada de los antecedentes del Préstamo Médico en cada canal autorizado por Fonasa, estos deben incluir:

- La Solicitud, Aceptación y Notificación de Deuda por Préstamos Médicos.
- Las copias de las Cédulas de Identidad (Titular y Codeudor(es)).
- El Programa médico por el cual se solicitó el PM.
- En el caso de que existir resolución por autorización de codeudor con menor renta, una vez emitida la resolución por el jefe de sucursal, se debe dejar copia en estos antecedentes.

B.- Las solicitudes deberán ser enviadas al Subdepartamento de Cobranza o a quien se determine, con un formulario de registro de las solicitudes. Anexo N°4.

El listado de solicitudes (Excel) debe enviarse al Subdepto. de Cobranza con copia al Encargado de Préstamos de la División de Gestión de Usuarios que corresponda, vía correo electrónico.

El Subdepartamento de Cobranza consolidará a nivel nacional las solicitudes y enviará a la empresa en convenio para su custodia.

C.- Los jefes de Sucursal deberán velar que todas las solicitudes cursadas bajo su jurisdicción estén cargadas correctamente en el sistema de Préstamos Médicos.

D.- El Encargado de préstamos de cada dirección zonal, o quien determine cada Dirección Zonal, deberá supervisar que todas las sucursales de su jurisdicción cumplan con el procedimiento.

E.- Los antecedentes físicos que se deben enviar a custodia son:

- La Solicitud, Aceptación y Notificación de Deuda por Préstamos Médicos.
- Las copias de las Cédulas de Identidad (Titular y Codeudor(es)).
- En el caso de que existir resolución por autorización de codeudor con menor renta, una vez emitida la resolución por el jefe de sucursal, se debe dejar copia en estos antecedentes.
- Programa médico.
- Liquidaciones de sueldo/pensión.
- Otros.

5. MÓDULO DE ALERTAS DE PRÉSTAMOS MÉDICOS

El control del otorgamiento de préstamos médicos cuenta con un sistema de alertas que tiene el sistema y que sirven para disminuir el riesgo de cometer errores en el otorgamiento de un préstamo médico.

Los tipos de alertas que existen son:

5.1 RENTA FUERA DE RANGO: Avisa si se ingresan rentas fuera de rangos definidos como lógicos. (Rentas muy altas o menores al ingreso mínimo vigente).

5.2 CODEUDOR CON RENTA INFERIOR: Avisa cuando la renta del codeudor es menor que la renta del titular según restricción del DS 369/85.

Renta codeudor hasta 25% menor que renta del titular: Ingresar datos de resolución de Codeudor Renta inferior.

5.3 PRÉSTAMOS AUTORIZADOS SIN CODEUDORES: Avisa cuando no se ingresaron al sistema los datos de codeudores según el tipo de préstamo y estado previsional del titular. Se deben ingresar dos codeudores para los préstamos del tipo: Otros y GES, no hay codeudores para los préstamos de Urgencia. En caso de titular pensionado debe ingresar al menos un codeudor solidario.

5.4 PRÉSTAMO AUTORIZADO A MOROSO: Avisa cuando se ha otorgado un préstamo en que el titular tiene morosidad en otro préstamo médico anterior.

5.5 DEUDOR NO ES PENSIONADO IPS: Avisa cuando un titular es ingresado como pensionado y el IPS no lo reconoce como tal.

5.6 DATOS INCOMPLETOS: Avisa cuando no se han ingresado todos los datos requeridos al sistema.

Estos datos son dirección, renta, nombres, empleadores.

5.7 PRÉSTAMO AUTORIZADO A FALLECIDO: Avisa cuando se ha otorgado un préstamo a un titular registrado como fallecido en la base.

Es importante indicar que el uso del módulo de alertas fue creado para uso de sucursales siendo exclusiva responsabilidad del jefe de sucursal. El Subdepartamento de Cobranzas no administra este módulo.

Por otra parte, no es necesario el envío de las Resoluciones por Renta menor en codeudores al Subdepto. de Cobranzas.

6. CONDICIONES Y REQUISITOS PARA EL OTORGAMIENTO DE UN PRÉSTAMO DE SALUD

El préstamo de salud se otorga en los siguientes casos (decreto supremo 369 de 1985 Art.67):

- A. Hospitalización (como mínimo un día de cama con pernoctación).
- B. Tratamiento de radioterapia.
- C. Tratamiento de quimioterapia.
- D. Tratamientos psiquiátricos.
- E. Adquisición de ortesis.
- F. Adquisición de prótesis (incluye lentes ópticos y audífonos).
- G. Diálisis (no vigente por tener una cobertura GES).

6.1 REQUISITOS Y DOCUMENTOS GENERALES PARA OTORGAR UN PRÉSTAMO DE SALUD

Requisitos (Art.69 DS 369/85):

a) Estar al día en el pago de cotizaciones (excepto beneficiarios de Pensión Básica Solidaria). Se entiende estar al día en el pago de las cotizaciones cuando se le ha descontado su última cotización de salud.

b) Demostrar 6 meses continuos o discontinuos de cotizaciones de salud (indistintamente el régimen, es decir puede ser Isapre o Fonasa), dentro de los últimos 12 meses (y no necesariamente estar al día en la última cotización anterior al mes de solicitud del préstamo). Esto se solicita a trabajadores dependientes o trabajadores por turnos o jornadas.

c) Demostrar 12 meses continuos de cotizaciones para trabajadores independientes (indistintamente el régimen, es decir puede ser Isapre o Fonasa).

d) Los pensionados deben presentar un codeudor.

e) Los codeudores deben tener un ingreso superior o igual al del beneficiario que solicita el préstamo. Sin perjuicio de lo expuesto, en casos justificados, el Fondo podrá aceptar que uno o ambos codeudores solidarios tengan un ingreso inferior, hasta en un 25% respecto del ingreso del afiliado, deudor principal.

Los codeudores deben ser trabajadores dependientes. En este caso, los pensionados no se consideran trabajadores dependientes.

f) No estar moroso en un préstamo médico anterior, ni el beneficiario ni los codeudores.

g) Los no pensionados deben presentar 2 codeudores.

Documentos por presentar:

- a) Completar una "Solicitud, Aceptación y Notificación por Deuda de Préstamos Médicos" entregada por algún canal de contacto de Fonasa.
- b) Adjuntar Programa de Atención de Salud (PAS).
- c) Presentar cédula de identidad del titular y los codeudores.
- d) Los pensionados deben presentar la última colilla de pago de su pensión.
- e) Si los codeudores son cotizantes de otro sistema previsional, deben presentar su última liquidación de sueldo.

6.1.2 Casos especiales:

6.1.2.1 Pensión en trámite

Requisitos:

a) Haber iniciado el trámite de pensión en alguna entidad previsional. Se acredita con la solicitud de pensión en trámite.

b) Presentar un codeudor.

Documentos que presentar:

- a) Solicitud, Aceptación y Notificación de deuda para Préstamo de Salud, debidamente llenada por el afiliado y acreditada por la entidad previsional.
- b) Solicitud de pensión en trámite.
- c) Última cotización enterada como dependiente, por lo que las rentas de los avales deben ser igual o superior a este ingreso. Una vez que recibe su pensión, puede solicitar rebaja de cuota, pero los avales deben cumplir con el requisito de entrada cuando se solicita el préstamo médico.

6.1.2.3 Cesantes:

Requisitos:

- a) Ser beneficiario del Subsidio de Cesantía.
- b) Presentar 2 codeudores solidarios que calificará el Fondo y que acrediten, a lo menos, ser trabajadores dependientes y tener un ingreso igual o superior al titular del préstamo.

Documentos que presentar:

- a) Solicitud, Aceptación y Notificación de deuda para Préstamo de Salud, debidamente llenada.
- b) Colilla del último pago de subsidio de cesantía vigente.

Nota: Se evalúa como dependiente y se cobra como independiente, por lo tanto, al ingresar al sistema de préstamos, se debe ingresar como independiente, dado que la cobranza no se hace a la entidad que le paga el subsidio, sino es el beneficiario quien debe pagarla directamente en el canal disponible que tenga Fonasa para tal efecto.

6.1.2.4 Subsidio por Incapacidad Laboral (Licencia Médica superior a 30 días o prolongadas):

Requisitos:

- a) Ser beneficiario del Subsidio de Incapacidad Laboral o Maternal.
- b) Presentar 2 codeudores solidarios que calificará el Fondo y que acrediten, a lo menos, ser trabajadores dependientes y tener un ingreso igual o superior al titular del préstamo.

Documentos que presentar:

- a) Solicitud, Aceptación y Notificación de deuda para Préstamo de Salud, debidamente llenada por el afiliado.
- b) Colilla del último pago de subsidio de Incapacidad Laboral o Maternal vigente.

Nota: Al encontrarnos con licencias médicas rechazadas, se debe evaluar según lo indicado el punto 6.1 letras b y c de este manual. Se evalúa como dependiente y se cobra como independiente, por lo tanto, al ingresar al sistema de préstamos, se debe ingresar como independiente, dado que la cobranza no se hace a la entidad que le paga el subsidio, sino es el beneficiario quien debe pagarla directamente en el canal disponible que tenga Fonasa para tal efecto.

6.1.2.5 Afiliación Extendida:

Requisitos:

- a) Demostrar 12 meses continuos de cotizaciones (indistintamente el régimen, es decir puede ser Isapre o Fonasa). La renta para considerar es el promedio de los últimos 12 meses anteriores al otorgamiento.
- b) Presentar 2 codeudores solidarios que calificará el Fondo y que acrediten, a lo menos, ser trabajadores dependientes y tener un ingreso igual o superior al titular del préstamo.

Documentos que presentar:

- a) Solicitud, Aceptación y Notificación de deuda para Préstamo de Salud, debidamente llenada por el afiliado.

Nota: se evalúa como dependiente y se cobra como independiente, por lo tanto, al ingresar al sistema de préstamos, se debe ingresar como independiente, dado que la cobranza no se hace a la entidad que le paga el subsidio, sino es el beneficiario quien debe pagarlo directamente en el canal disponible que tenga Fonasa para tal efecto.

6.1.2.6 Otros Subsidios:

En general, los subsidios no se consideran renta.

Antes de evaluar el otorgamiento de un préstamo médico para los beneficiarios que acreditan subsidios, el Asesor de salud deberá acreditar en los sistemas disponibles de Fonasa, la condición previsional de estos.

Si resulta beneficiario de subsidios con características tramos “A”, no corresponde otorgar préstamo médico.

Las pensiones de discapacidad ley N° 20.255 (beneficiarios menores de edad con pensión de discapacidad) son similares a PBS o PGU. Si es menor de edad el solicitante (percibe pensión de discapacidad u orfandad), el formulario es firmado por su apoderado, el cual se encuentra acreditado en la misma colilla de pago de pensión, adjuntando cédula de identidad del apoderado.

Cabe señalar, que los beneficiarios de Pensión Básica Solidaria (PBS) o Pensión Universal Garantizada (PGU), no son consideradas como subsidios y tienen derecho a préstamo médico y se cobra como cualquier pensionado IPS.

Nota: Se evalúa como pensionado y se cobra como independiente, por lo tanto, al ingresar al sistema de préstamos, se debe ingresar como independiente, dado que la cobranza no se hace a la entidad que le paga el subsidio, sino es el beneficiario quien debe pagarlo directamente en el canal disponible que tenga Fonasa para tal efecto.

6.1.2.7 GENERALIDADES

- El Certificado de Préstamo de Salud tiene una vigencia de 30 días.
- El préstamo de salud se reajusta de acuerdo con el I.P.C. mensualmente.
- En lo relacionado a préstamos médicos a extranjeros se destaca lo siguiente:

* El extranjero podrá solicitar un préstamo médico si cuenta con cédula de identidad vigente. No se puede emitir un préstamo médico a extranjero con un Rut provisorio.

* Los requisitos de otorgamiento de préstamo médico son los mismos que se requieren para chilenos. Sólo en el caso de que la cédula de identidad se encuentre vencida, puede presentar solicitud de residencia en trámite vigente.

7. COBRANZA PRÉSTAMOS MÉDICOS

7.1 RESPONSABLES

Las funciones y/o responsabilidades de las Divisiones Gestión Financiera y Presupuestaria, Gestión de Usuarios, Tecnologías de la Información y Jurídica, serán definidas dependiendo del tipo de deuda (vigente o vencida), según muestra el siguiente cuadro:

COBRANZA	División Gestión Financiera y Presupuestaria	División de Gestión de Usuarios	División de Tecnologías de la Información	División Jurídica
	Departamento de Gestión de Cotizaciones y Protección Financiera			
DEUDA VIGENTE	Preparación y Validación de Cobranza	Emisión de Comprobantes de Pago	Extracción de datos y generación de archivos para generar la cobranza	Gestión y Análisis de Cobranza Judicial
	Distribución de la Cobranza			
DEUDA VENCIDA	Preparación y Validación de Cobranza			
	Distribución de la Cobranza			

NORMATIVA

- Decreto supremo 369 de 1985 del Ministerio de Salud.
- Ley N° 18.469 de 1985.
- NI 4 A/N°24 del 30-07-2015, División Jurídica de Fonasa.

- NI 4 A/N° 7000 del 14-11-2018, División Jurídica de Fonasa.
- Res. Ex. N° 4.445 del 10-12-2015, División Jurídica de Fonasa.

7.2 PROCEDIMIENTO

7.2.1 GENERALIDADES

De acuerdo con lo establecido en el decreto supremo 369, de 1985, del Ministerio de Salud, Art. 71, inciso segundo “el pago se efectuará en cuotas iguales y sucesivas, en las que se incluirá el reajuste conforme al Índice de Precios al Consumidor, con vencimiento mensuales, cuyo monto no podrá exceder del 10% del ingreso certificado en la solicitud de préstamo presentada por el afiliado. Tratándose de las atenciones médicas de emergencia o urgencia a que se refiere el artículo 44 bis y la letra a) del artículo 47 de este decreto, dicho monto no podrá exceder del 5% del referido ingreso”.

Después de otorgado el préstamo médico y de acuerdo con la normativa legal vigente, el préstamo deberá comenzar su cobranza.

Para realizar la cobranza de deuda vigente se efectuarán notificaciones en forma mensual, a través de planillas y/o archivos de cobranza (Titulares y/o Codeudores), y para la cobranza de deuda vencida a lo menos una vez al año, se enviarán cartas de morosidad, correos electrónicos, llamados telefónicos, cobranza Judicial y Cobranza TGR, dependiendo de la disponibilidad de recursos del Fonasa, los que serán priorizados en el siguiente orden:

- a. Correos electrónicos.
- b. Cartas de morosidad.
- c. Cobranza TGR.
- d. Llamados telefónicos.
- e. Cobranza Judicial.

Las notificaciones de cobranza a través de planillas y/o archivos, se realizarán dependiendo del estado previsional del afiliado (independiente, cotizante voluntario, con goce de subsidio de cesantía, con goce de subsidio por incapacidad laboral o maternal, dependiente, pensionado).

De acuerdo con el art. 62, del DFL N°1, del año 2005, del Ministerio de Salud, indica que si el empleador o entidad pagadora de pensión, no entera lo retenido “...los hará responsables de efectuar el entero de lo retenido considerando la variación diaria del Índice de Precios al Consumidor mensual del período comprendido entre el mes que antecede al mes en que debió efectuarse el pago y el mes anterior a aquel en que efectivamente se realice...”.

a.- Trabajador Independiente o Cotizante Voluntario con goce de subsidio de cesantía, con goce de subsidio por incapacidad laboral o maternal, la notificación se realiza directamente al afiliado titular.

b.- Trabajador dependiente o pensionado, la notificación se realizará a través del empleador o entidad pagadora de pensión.

c.- Afiliados Fallecidos, en caso de fallecimiento del afiliado titular, con deuda vigente de préstamo médico, se pueden producir las siguientes situaciones:

c.1 Préstamos con codeudores solidarios. Se debe realizar la cobranza a los codeudores solidarios, hasta que los herederos del titular se hagan cargo de la deuda a través de la posesión efectiva.

c.2 Préstamos sin codeudores solidarios. Ante el fallecimiento de un titular con saldo adeudado, no implica que la deuda por préstamo médico se extinga, sino que mantiene su vigencia y son los herederos quienes deben responder, en tanto que se trata de una deuda hereditaria.

Definido los herederos a través de la posesión efectiva, Fonasa sólo podrá dirigir la cobranza a dichos herederos, pero ya no en las mismas condiciones que se otorgó el préstamo médico, dado que para el heredero es una deuda civil, distinta al préstamo médico.

7.2.2 Casos especiales:

7.2.2.1 Pensión en trámite.

La notificación se realizará a través de la entidad pagadora de pensión.

7.2.2.2 Cesantes.

Se evalúa como dependiente y se cobra como independiente, por lo tanto, la notificación se realizará directamente al afiliado.

7.2.2.3 Subsidio por Incapacidad Laboral (Licencia Médica superior a 30 días o prolongadas).

Se evalúa como dependiente y se cobra como independiente, por lo tanto, la notificación se realizará directamente al afiliado.

7.2.2.4 Afiliación Extendida.

Se evalúa como dependiente y se cobra como independiente, por lo tanto, la notificación se realizará directamente al afiliado.

7.2.2.5 Otros Subsidios.

Si resulta beneficiario de subsidios con características tramos “A”, no corresponde otorgar préstamo médico.

7.3 TIPOS DE COBRANZA.

En este punto se definirán los distintos tipos de notificaciones de cobranza a realizar dependiendo del estado de la deuda, es decir vigente o vencida.

7.3.1 DEUDA VIGENTE

Se entiende por deuda vigente, aquellas que no presentan morosidad.

Para este tipo de deuda, la cobranza se realiza mediante notificaciones de planillas de cobranza (Titulares y/o Codeudores), en forma mensual, o en el caso del IPS (Instituto de Previsión Social) a través de envío de archivos de cobranza.

Los principales medios de envío de notificaciones de cobranza por deuda vigente son a través de:

Cobranza por Correo electrónico: Para aquellos afiliados, empleadores o entidades pagadoras de pensión que hayan informado correo electrónico en las solicitudes de préstamos, se les enviará por esta vía.

Cobranza por Correo Tradicional (Carta por papel): Para aquellos afiliados, empleadores o entidades pagadoras de pensión que no posean correo electrónico.

Nota:

Es importante establecer que la prioridad es enviar las notificaciones vía correo electrónico, dejando la emisión de cartas por papel o correo tradicional sólo en casos excepcionales.

Las cobranzas a través de correo tradicional se realizarán siempre y cuando Fonasa cuente con los recursos para ello.

Por otra parte, es importante señalar que en caso de incumplimiento de pago por parte del titular, Fonasa se encuentra facultada para realizar cobranzas a los codeudores solidarios.

Para que la cobranza sea derivada nuevamente al titular de la deuda, el afiliado debe realizar un abono, en banco en convenio, previa solicitud de comprobante de pago a través de los canales de atención disponibles.

Este pago, debe ser equivalente al valor de una cuota o más, de lo contrario se mantendrá la cobranza al codeudor respectivo.

No es necesario que la sucursal envíe el comprobante de pago al Subdepto. de Cobranza, ya que será a través del banco que Fonasa realiza el registro del pago en cartola de préstamo médico, cuando éste informe los fondos disponibles en cuenta bancaria.

7.3.2 DEUDA VENCIDA

Se entiende por deuda vencida aquella en la cual el afiliado se encuentra en morosidad de su préstamo médico.

Para este tipo de deuda se realizarán distintos tipos de cobranza, dependiendo del tiempo transcurrido de las cuotas impagadas y el monto adeudado. Cada una de ellas como mínimo una vez al año, dependiendo de la disponibilidad de recursos del Fonasa.

7.3.2.1 Cobranza por Morosidad

Se entiende por morosidad, el incumplimiento o retraso en las obligaciones de pago, es decir, cuando no se ha cumplido con la fecha máxima de pago, día 10 o hábil siguiente, de cada mes. Por lo tanto, en el caso de que nos encontramos con incumplimiento o retraso en el pago de cuotas, se procederá de acuerdo con lo siguiente:

a.- Carta por Notificación de Morosidad vía papel

Se enviará una notificación de la deuda al titular, informando la cantidad de cuotas y monto pendiente de pago.

b.- Carta por Notificación de Morosidad vía correos electrónicos.

Este tipo de cobranza se realizará enviando correos electrónicos a los titulares de la deuda, informando la cantidad de cuotas y monto pendiente de pago.

Nota: Para el otorgamiento de un PM a un beneficiario que se encuentre en morosidad en el sistema de ventas, el beneficiario debe realizar un pago por un monto igual o superior al valor de una cuota. No podrá eliminarse el monto moroso por un abono inferior. Basta con la presentación del comprobante de pago, dado que el sistema de ventas no se actualiza automáticamente.

c.- Cobranza a través de llamado telefónico.

Este tipo de cobranza se realizará al titular de la deuda, informando la cantidad de cuotas y monto pendiente de pago.

7.3.2.2 Cobranza Ejecutiva o Judicial

Este tipo de cobranza se efectuará una vez realizadas las cobranzas de morosidad, por carta certificada, correos electrónicos y/o por vía telefónica, señaladas anteriormente, como mínimo una vez al año, y cuando el monto de la deuda sea igual o superior a 50 UF.

Para materializar la cobranza judicial, se enviará a la División Jurídica de Fonasa los expedientes o la información que determine dicha División, para su cobranza ejecutiva.

CONSIDERACIONES:

- El Departamento de Gestión de Cotizaciones y Protección Financiera, procederá a solicitar al área de Custodia de los documentos o a la División de Tecnologías de la Información, el expediente o datos (archivos) de Solicitud de cada Préstamo para enviar a cobranza judicial.

- El expediente o archivos, como mínimo debe contener:

- ✓ Solicitud de préstamo (con sus respectivos antecedentes).
- ✓ Notificaciones de cobranza por morosidad enviadas.
- ✓ Otros que la División Jurídica requiera.

7.2.2.3 Cobranza por Retención TGR

De acuerdo con el artículo 158 del DFL N°1 de 2005, del Ministerio de Salud, faculta a la Tesorería General de la República a retener de los impuestos que corresponda devolver a los contribuyentes, los valores que éstos adeuden a Fonasa o a las entidades que integran el Sistema Nacional de Servicios de Salud.

En este contexto, todas aquellas deudas por Préstamos Médicos que se encuentren morosas al 31 de diciembre de cada año serán enviadas a la Tesorería General de la República para su retención.

Para hacer efectiva este tipo de cobranza, el Fonasa deberá enviar antes del 31 de marzo de cada año la información, por lo cual el Subdepto. de Cobranza deberá enviar los casos individualizados de los deudores y el monto a retener.

8. RECAUDACIÓN PRÉSTAMOS MÉDICOS

8.1 RESPONSABLES

8.1.2 División Gestión Financiera y Presupuestaria:

Su función principal es llevar el control de la recaudación de préstamos médicos a través de las rendiciones del banco en convenio.

Junto con lo anterior, la División es responsable de llevar el control todas las recaudaciones por concepto de pago de Préstamos Médicos.

Dichos controles se materializan en una cuadratura de recaudación de préstamos mensual, que compara la recaudación diaria ingresada al sistema de préstamos con la recaudación certificada por el banco en convenio, transferencias, pagos en sucursales de Fonasa, pagos del recaudador electrónico y los pagos recibos en nuestra página Web.

8.1.3 División Gestión de Usuarios

Su función principal recae en las sucursales de Fonasa, consiste en la emisión de comprobantes de pago a los afiliados, codeudores y empleadores.

Además, tiene la responsabilidad de recaudar los pagos de préstamos médicos en aquellas localidades que no poseen sucursal el banco en convenio.

8.1.4 División Tecnologías de la Información:

Su función principal es ingresar todos los pagos de cuotas de préstamos médicos, de acuerdo con información remitida desde el banco e independiente del canal de origen.

Además, tiene la responsabilidad de la extracción de datos para conformar las estadísticas de préstamos.

NORMATIVA

- Decreto supremo 369 de 1985 del Ministerio de Salud.
- Ley N° 18.469 de 1985.
- NI 4 A/N°24 del 30-07-2015, División Jurídica.

8.2 PROCEDIMIENTO

El proceso de recaudación de préstamos médicos se inicia con la cobranza de cuotas que se realiza de acuerdo con porcentajes establecidos en el DS 369 de 1985 del Ministerio de Salud, cuyo monto no puede exceder del 10% o 5% de los ingresos del afiliado, dependiendo del tipo de otorgamiento del préstamo (atenciones de salud certificadas de Emergencia o Atenciones de salud “Otros” (No Emergencia).

8.2.1 PAGO DEL PRÉSTAMO

Para la materialización de los pagos mensuales de préstamos médicos por parte de empleadores, entidades pagadoras de pensión, trabajador Independiente o Cotizante Voluntario (con goce de subsidio de cesantía, con goce de subsidio por incapacidad laboral o maternal u otra), se tendrán las siguientes opciones de pago:

a.- Banco en Convenio.

El principal medio de pago de cuotas de préstamos médicos es el banco en convenio.

Una vez recepcionados los comprobantes de pago por parte de las entidades señaladas anteriormente, éstas deberán pagar en cualquier sucursal del banco en convenio.

El banco sólo recepcionará documentos emitidos por Fonasa, como único medio de pago.

b.- Sucursales de Fonasa.

Si bien el medio principal de pago es a través de sucursales del banco en convenio, excepcionalmente y sólo en algunas localidades del país, se encuentran autorizadas a recibir pagos de cuotas de préstamos médicos en sucursales de Fonasa y que posean caja.

Los asesores de salud deberán considerar lo siguiente:

1. Afiliado y/o Empleador se dirige a la sucursal con documento de cobranza enviado por Fonasa.
2. Sucursal Fonasa recibe el pago por caja, correspondiente a la cuota de Préstamos Médicos.
3. El pago de estas cuotas puede ser recibido en efectivo o cheque.
4. No considerar la fecha de vencimiento impresa en el Comprobante, dichos pagos se deben recibir de igual forma.
5. Al final del día, el monto que se haya recaudado por cuotas de Préstamos se separa de la recaudación normal, para efectos de cuadratura.
6. Por el monto correspondiente a Préstamos se genera un depósito que va a la Cuenta Corriente de préstamos médicos del banco en convenio, y debe quedar en una bolsa plástica (transparente).
7. Este depósito se ingresa a la Caja Buzón, para su resguardo.
8. Al momento de realizar la entrega a la empresa que transporta los valores, empresa en convenio, deben incorporar el o los depósitos por recaudación de Préstamos dentro de la misma valija de transporte de valores, registrando además los montos en la Hoja de Control de Transporte.
9. El comprobante de pago individual que dice “Original Banco”, la copia del depósito y los comprobantes de pago deben ser enviados oportunamente, es decir, una vez al día y el día de la recaudación, escaneados al Subdepto. de Cobranza (email pago_prestamos@fonasa.cl) y al Subdepartamento de Contabilidad y Subdepartamento de Tesorería quienes se encargarán de hacer el ingreso al sistema de préstamos.

10. Los comprobantes de pago recepcionados por las sucursales, no pueden estar enmendados.

11. Si el asegurado y/o empleador no recepciona la planilla de cobranza, puede solicitarla a través del canal disponible que tenga Fonasa.

c.- Tesorería General de la República

Una vez al año y en el mes de marzo, de acuerdo con las facultades del Fonasa, se enviarán a la Tesorería General de la República, los casos de deudores de préstamos médicos morosos al 31 de diciembre del año anterior.

La Tesorería General de la República realizará las retenciones pertinentes e informará en forma parcelada y durante todo el año, el detalle de la recaudación al Departamento de Gestión de Cotizaciones y Protección Financiera, quien deberá gestionar y velar por el ingreso de los pagos a las cartolas de préstamos médicos de los afiliados.

d.- Transferencias

En forma excepcional, el Departamento de Gestión de Cotizaciones y Protección Financiera/Subdepto. de Cobranza, ha autorizado a algunas entidades a realizar transferencias por el pago de cuotas de préstamos médicos.

Las entidades autorizadas a realizar transferencias, toda vez que realicen una, deben dar aviso al Subdepartamento de Cobranza, enviando el comprobante de pago de la transferencia y la nómina de beneficiarios por la cual realizan el pago, para garantizar que estos pagos sean actualizados en las cartolas de préstamos médicos de los afiliados.

e.- Pago vía recaudador electrónico (Previred)

Los empleadores que requieran pagar vía Previred, deben dar aviso al Departamento de Gestión de Cotizaciones y Protección Financiera / Subdepto. de Cobranza, para habilitar y entregar indicaciones.

Fonasa subirá a Previred el segundo día hábil de cada mes los descuentos por concepto de Préstamos Médicos.

El detalle de la deuda por Préstamos Médicos está incorporado en el portal de Previred - Módulo de Deudas.

Mes a mes se dan de baja las deudas no pagadas a través de este portal y se deja disponible para pago el periodo actual y 2 meses anteriores.

f.- Pago vía Web

Con el fin de habilitar otro medio de pago electrónico, Fonasa ha habilitado vía página web, el pago de cuotas de préstamos médicos para titulares y codeudores. Es decir, el beneficiario titular o codeudor que tenga un Préstamo Médico vigente con cuota a pagar puede ingresar a nuestra página web www.fonasa.cl al sitio "Mi Fonasa", con su Rut y clave única, y acceder a realizar el pago online.

No olvidar, que para el caso de trabajadores dependientes y pensionados, la obligación de descontar está en el empleador o entidad pagadora de pensión, cada vez que Fonasa notifica. Por lo tanto, los pagos que se efectúen vía web de Fonasa pueden utilizarse para pagar cuotas vencidas y no pagadas o bien rebajar saldo, es decir, realizar abonos.

8.2.3 REGISTRO DE PAGOS EN SISTEMA

El momento en el cual se registran los pagos en las cartolas de nuestros afiliados depende del medio de pago por el cual se enteren las cuotas de préstamos médicos (banco en convenio, sucursales de Fonasa, TGR, transferencias, vía recaudador electrónico Previred o pago web), de tal manera, existe un desfase en los tiempos por disponibilidad de los fondos en la cartola bancaria y la recepción del detalle de los pagos, razones que demuestran que los pagos no son en línea.

a.- Banco en Convenio

Una vez a la semana, el banco / Subdepto. Tesorería de Fonasa, enviará al Departamento de Gestión de Cotizaciones y Protección Financiera / Subdepto. de Cobranza, el legajo físico con los comprobantes de pago por Préstamos Médicos, recepcionados a lo largo de sus sucursales, u otras entidades en convenio de recaudación que tiene el banco.

Los pagos realizados en el banco son informados a través de una "Rendición de Recaudaciones diarias", que dependiendo en donde se realicen, es la fecha en la que estarán disponibles los fondos en cuenta corriente de Fonasa. Es así, como:

Sucursales del banco: Estos pagos se demoran aprox. 2 días hábiles en estar disponibles en cuenta corriente de Fonasa.

Entidades en convenio con el banco: Estos pagos tardan aprox. 3 días hábiles en estar disponibles en cuenta corriente de Fonasa.

El Departamento de Gestión de Cotizaciones y Protección Financiera / Subdepto. de Cobranza, será el responsable de monitorear el ingreso de los comprobantes de pago, a las cartolas individuales de nuestros afiliados.

A su vez, y a través de correo electrónico, el banco enviará al Departamento de Gestión de Cotizaciones y Protección Financiera / Subdepto. de Cobranza, los archivos con el detalle de la recaudación diaria, por concepto de Préstamos Médicos.

El Departamento de Gestión de Cotizaciones y Protección Financiera / Subdepto. de Cobranza será el responsable de realizar una cuadratura interna, de la recaudación con la información enviada por el banco.

b.- Sucursales de Fonasa

Diariamente, las sucursales de Fonasa generan el depósito por la recaudación de préstamos médicos y deben informar al Departamento de Gestión de Cotizaciones y Protección Financiera / Subdepto. de Cobranza y al Subdepartamento de Tesorería el detalle de los pagos recepcionados por este concepto, adjuntando copia del depósito y los comprobantes de pago respectivos.

Por su parte, el Departamento de Gestión de Cotizaciones y Protección Financiera / Subdepto. de Cobranza, llevará un control de los pagos informados por las sucursales.

El Subdepartamento de Tesorería, habilitará al encargado del Subdepartamento de Cobranza para ingresar, revisar y/o verificar la disponibilidad de estos pagos en la cartola bancaria de la cuenta corriente destinada para préstamos médicos.

Con esta información y de acuerdo con la fecha de pago impresa en el comprobante de pago entregado al empleador/beneficiario, se procederá a ingresar los pagos en el aplicativo de préstamos médicos.

c.- Tesorería General de la República

Una vez que el Departamento de Gestión de Cotizaciones y Protección Financiera / Subdepto. de Cobranza reciba el archivo de la recaudación desde la Tesorería General de la República, realizará una verificación aleatoria, con el fin de validar que sean casos enviados a retención.

Posteriormente, dichos datos serán enviados a la División de Tecnologías de la Información, quienes serán los responsables de cargar esta información en forma masiva en las cartolas individuales de los beneficiarios, con la glosa determinada para estos casos “Pago Abono TGR”.

Es importante mencionar que los pagos TGR, no sólo se reciben en mayo de cada año, sino que son recepcionados durante todo el periodo hasta que sea reemplazado por el nuevo proceso de cobranza TGR.

d.- Transferencias

De manera excepcional Fonasa recibe transferencias por pagos de préstamos médicos, los que son cargados en archivos en el aplicativo de préstamos médicos.

Existe un caso particular de pago de préstamos médicos, que corresponde al proceso de pago del Instituto de Previsión Social (IPS) a quienes no se les emite una planilla de cobranza, sino que se envían archivos de inicio-modificación y cese de cuotas, los que a su vez envían archivos planos con el detalle de su pago y la transferencia bancaria. Dicho pago tiene la característica de que se paga antes del mes de vencimiento de su cobranza.

e.- Pago vía recaudador electrónico Previred

Los pagos vía Previred son informados de acuerdo con un calendario anual que establece esta entidad. Es así como existen 8 cortes mensuales, los cuales son abonados al 3º día hábil una vez recibida la información de pago, siendo el principal corte el número 4 dado que son los pagos recibidos entre el día 10 y 11 de cada mes, fecha en la cual tiene vencimiento el pago de cuota de préstamos.

El Departamento de Gestión de Cotizaciones y Protección Financiera / Subdepto. de Cobranza recibe la información de pago, el Subdepto. de Tesorería valida los pagos y la División de Tecnologías de la Información ingresa los pagos de forma masiva al sistema de préstamos.

f.- Pago vía Web

Los pagos vía portal web de Fonasa, son registrados en línea en las cartolas individuales de préstamos médicos.

Para realizar la cuadratura interna de estos pagos, periódicamente el Subdepartamento de Contabilidad y el Subdepartamento de Tesorería de Fonasa, envían vía correo electrónico el detalle de pagos recepcionados a través del proveedor externo de pago web.

9. ANEXOS

Anexo N°1

Fonasa		PROGRAMA DE ATENCIÓN DE SALUD				Nº 61476619		
DATOS ASÉGUARADO		MODALIDAD : Libre Elección			TIPO PROGRAMA : Medicina			
RUT AFILIADO :	NOMBRE :				GRUPO DE INGRESO : D			
DIRECCION :					TELEFONO :			
RUT PACIENTE :	NOMBRE :				EDAD : 80 SEXO : F Nº C. : 0			
ESTABLECIMIENTO								
RUT ESTABLECIMIENTO :	GR NIVEL : 0	NOMBRE :						
FECHAS HOSPITALIZACION O TRATAMIENTO		DESDE : 05/09/2016		HASTA : 05/09/2016		Nº DIAS :		
PROFESIONAL								
NOMBRE PROFESIONAL TRATANTE :		CORVALAN RINSCHE ALFONSO JAVIER						
R.U.T. PROFESIONAL :		7211977-0		GR NIVEL : 3				
DIAGNOSTICO :								
NIVEL 1er CIRUJANO : 3		RECARGO : N						
INTERVENCIÓN QUIRURGICA								
CODIGO PRESTACION	% COBRO	RUT	ITM	DESCRIPCIÓN	VALOR NIVEL 1 \$	VALOR TOTAL \$	A PAGAR ASEGURADO \$	
OTRAS PRESTACIONES								
SUB TOTAL \$:								
NIV	CODIGO PRESTACION	CAN	HOR	PRESTACION	RUT PRESTADOR	VALOR NIVEL 1 \$	VALOR TOTAL \$	A PAGAR ASEGURADO \$
3	2501021	1	N	CATARATAS (NO INCLUYE LENTE INTRA)	93915000-5	807.870	807.870	403.940
INFORMESE AL 600 360 3000								
SUB TOTAL \$: 807.870								
TOTAL \$: 807.870								
403.940								
FINANCIAMIENTO								
COSTO TOTAL		\$ 807.870						
APORTE FONDO NACIONAL DE SALUD		\$ 403.930						
A PAGAR BENEFICIARIO		\$ 403.940						
MONTO PRESTAMO		\$ 343.345						
EFECTIVO A PAGO BENEFICIARIO		\$ 60.595						
CERTIFICADO PRESTAMO N°		\$ 343.345						
Nº PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS								
FUNDAMENTO MEDICO TRATANTE								
EMISOR								
RUT VALORIZADOR : ...								
NOMBRE : ...								
CODIGO SUCURSAL : 1310380 FECHA EMISIÓN : 05/09/2016								
NOMBRE : Sucursal Monjitas								
MONTO DE PRESTAMO A OPTAR \$: 343.345								
MONTO DIRECTO A PAGAR ASEGURADO \$: 60.595								

Anexo N°2 A

 Gobierno de Chile	SOLICITUD, ACEPTACIÓN Y NOTIFICACIÓN DE DEUDA POR PRÉSTAMO MÉDICO DE FONASA FONDO NACIONAL DE SALUD R.U.T. 61.603.000-0																																																								
SECCIÓN A - DATOS DEL AFILIADO <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">APELLO PATERNO</td> <td style="width: 25%;">APELLO MATERNO</td> <td style="width: 25%;">NOMBRES</td> <td style="width: 25%;">RUT</td> </tr> <tr> <td colspan="4"> </td> </tr> <tr> <td>MAIL</td> <td>DIRECCIÓN</td> <td colspan="2">TELÉFONO</td> </tr> <tr> <td colspan="4"> </td> </tr> <tr> <td colspan="4">ESTADO PREVISIONAL</td> </tr> <tr> <td>DEPENDIENTE <input type="checkbox"/></td> <td>INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/></td> <td>PENSIONADO <input type="checkbox"/></td> <td>COTIZANTE VOLUNTARIO <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="4">RENTA IMPONIBLE</td> </tr> <tr> <td colspan="4"> </td> </tr> </table>				APELLO PATERNO	APELLO MATERNO	NOMBRES	RUT					MAIL	DIRECCIÓN	TELÉFONO						ESTADO PREVISIONAL				DEPENDIENTE <input type="checkbox"/>	INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/>	PENSIONADO <input type="checkbox"/>	COTIZANTE VOLUNTARIO <input type="checkbox"/>	RENTA IMPONIBLE								FOLIO <input type="text"/>																					
APELLO PATERNO	APELLO MATERNO	NOMBRES	RUT																																																						
MAIL	DIRECCIÓN	TELÉFONO																																																							
ESTADO PREVISIONAL																																																									
DEPENDIENTE <input type="checkbox"/>	INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/>	PENSIONADO <input type="checkbox"/>	COTIZANTE VOLUNTARIO <input type="checkbox"/>																																																						
RENTA IMPONIBLE																																																									
SECCIÓN B - EMPLEADOR O ENTIDAD PREVISIONAL DEL TITULAR <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">RAZÓN SOCIAL</td> <td style="width: 25%;">RUT</td> <td style="width: 50%;"> </td> </tr> <tr> <td colspan="3"> </td> </tr> <tr> <td>MAIL</td> <td>DIRECCIÓN</td> <td>TELÉFONO</td> </tr> <tr> <td colspan="3"> </td> </tr> </table>				RAZÓN SOCIAL	RUT					MAIL	DIRECCIÓN	TELÉFONO																																													
RAZÓN SOCIAL	RUT																																																								
MAIL	DIRECCIÓN	TELÉFONO																																																							
SECCIÓN C - USO EXCLUSIVO DE FONASA <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2" style="width: 25%;">PROGRAMA DE SALUD NÚMERO</td> <td rowspan="2" style="width: 25%;">MODALIDAD MLE</td> <td rowspan="2" style="width: 25%;">TIPO DE PRÉSTAMO MÉDICO MAI</td> <td colspan="2" style="width: 25%;">PRÉSTAMO MÉDICO NÚMERO</td> </tr> <tr> <td>OTROS <input type="checkbox"/></td> <td>URGENCIA <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> <td>GES <input type="checkbox"/></td> <td>MONTO</td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				PROGRAMA DE SALUD NÚMERO	MODALIDAD MLE	TIPO DE PRÉSTAMO MÉDICO MAI	PRÉSTAMO MÉDICO NÚMERO		OTROS <input type="checkbox"/>	URGENCIA <input type="checkbox"/>				GES <input type="checkbox"/>	MONTO																																										
PROGRAMA DE SALUD NÚMERO	MODALIDAD MLE	TIPO DE PRÉSTAMO MÉDICO MAI	PRÉSTAMO MÉDICO NÚMERO																																																						
			OTROS <input type="checkbox"/>	URGENCIA <input type="checkbox"/>																																																					
			GES <input type="checkbox"/>	MONTO																																																					
FIRMA AFILIADO FIRMA DEL EMPLEADOR O ENTIDAD PAGADORA DE PENSIÓN																																																									
SECCIÓN D - CODEUDORES SOLIDARIOS <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="4"> DATOS DEL CODEUDOR 1 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">APELLO PATERNO</td> <td style="width: 25%;">APELLO MATERNO</td> <td style="width: 25%;">NOMBRES</td> <td style="width: 25%;">RUT</td> </tr> <tr> <td colspan="4"> </td> </tr> <tr> <td>MAIL</td> <td>DIRECCIÓN</td> <td colspan="2">TELÉFONO</td> </tr> <tr> <td colspan="4"> </td> </tr> <tr> <td colspan="4">ESTADO PREVISIONAL</td> </tr> <tr> <td>DEPENDIENTE <input type="checkbox"/></td> <td colspan="3">Según el artículo 69 del Decreto Supremo N° 369/85 del Ministerio de Salud, los codeudores solidarios deberán acreditar su condición de Trabajadores Dependientes y un ingreso igual o superior al del Afiliado, Deudor Principal.</td> </tr> <tr> <td colspan="4">RENTA IMPONIBLE</td> </tr> <tr> <td colspan="4"> </td> </tr> </table> </td> <td style="text-align: right;"> </td> </tr> <tr> <td colspan="4"> EMPLEADOR O ENTIDAD PREVISIONAL CODEUDOR 1 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">RAZÓN SOCIAL</td> <td style="width: 25%;">RUT</td> <td style="width: 50%;"> </td> </tr> <tr> <td colspan="3"> </td> </tr> <tr> <td>MAIL</td> <td>DIRECCIÓN</td> <td>TELÉFONO</td> </tr> <tr> <td colspan="3"> </td> </tr> </table> </td> <td style="text-align: right;"> </td> </tr> </table>				DATOS DEL CODEUDOR 1 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">APELLO PATERNO</td> <td style="width: 25%;">APELLO MATERNO</td> <td style="width: 25%;">NOMBRES</td> <td style="width: 25%;">RUT</td> </tr> <tr> <td colspan="4"> </td> </tr> <tr> <td>MAIL</td> <td>DIRECCIÓN</td> <td colspan="2">TELÉFONO</td> </tr> <tr> <td colspan="4"> </td> </tr> <tr> <td colspan="4">ESTADO PREVISIONAL</td> </tr> <tr> <td>DEPENDIENTE <input type="checkbox"/></td> <td colspan="3">Según el artículo 69 del Decreto Supremo N° 369/85 del Ministerio de Salud, los codeudores solidarios deberán acreditar su condición de Trabajadores Dependientes y un ingreso igual o superior al del Afiliado, Deudor Principal.</td> </tr> <tr> <td colspan="4">RENTA IMPONIBLE</td> </tr> <tr> <td colspan="4"> </td> </tr> </table>				APELLO PATERNO	APELLO MATERNO	NOMBRES	RUT					MAIL	DIRECCIÓN	TELÉFONO						ESTADO PREVISIONAL				DEPENDIENTE <input type="checkbox"/>	Según el artículo 69 del Decreto Supremo N° 369/85 del Ministerio de Salud, los codeudores solidarios deberán acreditar su condición de Trabajadores Dependientes y un ingreso igual o superior al del Afiliado, Deudor Principal.			RENTA IMPONIBLE									EMPLEADOR O ENTIDAD PREVISIONAL CODEUDOR 1 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">RAZÓN SOCIAL</td> <td style="width: 25%;">RUT</td> <td style="width: 50%;"> </td> </tr> <tr> <td colspan="3"> </td> </tr> <tr> <td>MAIL</td> <td>DIRECCIÓN</td> <td>TELÉFONO</td> </tr> <tr> <td colspan="3"> </td> </tr> </table>				RAZÓN SOCIAL	RUT					MAIL	DIRECCIÓN	TELÉFONO				
DATOS DEL CODEUDOR 1 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">APELLO PATERNO</td> <td style="width: 25%;">APELLO MATERNO</td> <td style="width: 25%;">NOMBRES</td> <td style="width: 25%;">RUT</td> </tr> <tr> <td colspan="4"> </td> </tr> <tr> <td>MAIL</td> <td>DIRECCIÓN</td> <td colspan="2">TELÉFONO</td> </tr> <tr> <td colspan="4"> </td> </tr> <tr> <td colspan="4">ESTADO PREVISIONAL</td> </tr> <tr> <td>DEPENDIENTE <input type="checkbox"/></td> <td colspan="3">Según el artículo 69 del Decreto Supremo N° 369/85 del Ministerio de Salud, los codeudores solidarios deberán acreditar su condición de Trabajadores Dependientes y un ingreso igual o superior al del Afiliado, Deudor Principal.</td> </tr> <tr> <td colspan="4">RENTA IMPONIBLE</td> </tr> <tr> <td colspan="4"> </td> </tr> </table>				APELLO PATERNO	APELLO MATERNO	NOMBRES	RUT					MAIL	DIRECCIÓN	TELÉFONO						ESTADO PREVISIONAL				DEPENDIENTE <input type="checkbox"/>	Según el artículo 69 del Decreto Supremo N° 369/85 del Ministerio de Salud, los codeudores solidarios deberán acreditar su condición de Trabajadores Dependientes y un ingreso igual o superior al del Afiliado, Deudor Principal.			RENTA IMPONIBLE																													
APELLO PATERNO	APELLO MATERNO	NOMBRES	RUT																																																						
MAIL	DIRECCIÓN	TELÉFONO																																																							
ESTADO PREVISIONAL																																																									
DEPENDIENTE <input type="checkbox"/>	Según el artículo 69 del Decreto Supremo N° 369/85 del Ministerio de Salud, los codeudores solidarios deberán acreditar su condición de Trabajadores Dependientes y un ingreso igual o superior al del Afiliado, Deudor Principal.																																																								
RENTA IMPONIBLE																																																									
EMPLEADOR O ENTIDAD PREVISIONAL CODEUDOR 1 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">RAZÓN SOCIAL</td> <td style="width: 25%;">RUT</td> <td style="width: 50%;"> </td> </tr> <tr> <td colspan="3"> </td> </tr> <tr> <td>MAIL</td> <td>DIRECCIÓN</td> <td>TELÉFONO</td> </tr> <tr> <td colspan="3"> </td> </tr> </table>				RAZÓN SOCIAL	RUT					MAIL	DIRECCIÓN	TELÉFONO																																													
RAZÓN SOCIAL	RUT																																																								
MAIL	DIRECCIÓN	TELÉFONO																																																							

Anexo N°2 B

DATOS DEL CODEUDOR 2

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUT	
MAIL		DIRECCIÓN		TELÉFONO
ESTADO PREVISIONAL				
DEPENDIENTE <input type="checkbox"/>	Según el artículo 69 del Decreto Supremo N° 369/85 del Ministerio de Salud, los codeudores solidarios deberán acreditar su condición de Trabajadores Dependientes y un ingreso igual o superior al del Afiliado, Deudor Principal.			
RENTA IMPONIBLE				

EMPLEADOR O ENTIDAD PREVISIONAL CODEUDOR 2

RAZÓN SOCIAL	RUT			
MAIL		DIRECCIÓN		TELÉFONO

FIRMA CODEUDOR 1

FIRMA EMPLEADOR CODEUDOR 1

FIRMA CODEUDOR 2

FIRMA EMPLEADOR CODEUDOR 2

SECCIÓN E - USO EXCLUSIVO FONASA

CÓDIGO DE SUCURSAL	FECHA	NOMBRE EXECUTIVO	RUT	FIRMA

El Fondo Nacional de Salud, Persona Jurídica de derecho público, domiciliado en Monjitas N° 665, Santiago, y representado por su Director, en el mismo domicilio, acepta la Solicitud, Aceptación y Notificación de Deuda del afiliado individualizado en ese documento y como aval solidario a los Sres. Codeudores, también individualizados, y otorga al solicitante un préstamo de salud cuyo monto se indica en la sección C, sometido a las condiciones aceptadas por el solicitante y a las disposiciones de la Ley N° 18.469/85 y a su reglamento, decreto supremo N° 369 de fecha 22 de Noviembre de 1985, del Ministerio de Salud.

NOTA:

Se establece que el funcionario de Fonasa actuará como ministro de Fe, frente al compromiso contraído por las partes.
El afiliado declara conocer y aceptar la reajustabilidad establecida en el D.S. 369/85 por el Fondo Nacional de Salud.

NOTA 1

El deudor titular del préstamo médico y sus codeudores, al firmar el documento "Solicitud, Aceptación y Notificación de Deuda por Préstamo Médico de FONASA" toma conocimiento de sus obligaciones establecidas en el Reglamento del Régimen de Prestaciones de Salud, de acuerdo al Decreto Supremo N° 369/85 del Ministerio de Salud.

NOTA 2

Después de 30 días de otorgado el préstamo médico se remitirá notificación al empleador del titular, entidades pagadoras de pensión y a los trabajadores independientes o imponentes voluntarios, para que proceda a descontar o pagar el monto de la cuota, además de indicar que es de su responsabilidad informar todo cambio en la condición del trabajador en términos de finiquitos, licencias médicas, etc.

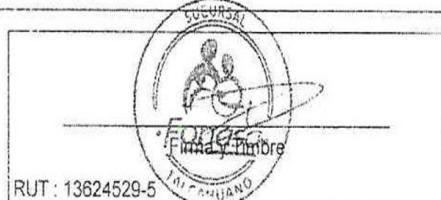
NOTA 3

El titular del préstamo declara que la renta informada corresponde a todos los ingresos que percibe y en el caso en que existan diferencias entre lo declarado por el Titular y la información disponible en los sistemas del Fondo. FONASA se reserva el derecho de modificar el monto de renta declarada y por lo tanto el valor de las cuotas generadas.

NOTA 4

Señalar que según el art. 78 y art. 79 del Decreto Supremo N° 369/85 del Ministerio de Salud, señala que por el simple retardo en el pago de una cuota, se hará exigible la totalidad de la deuda de préstamos médicos al titular y sus codeudores.

Anexo N°3

		CERTIFICADO DE PRÉSTAMO DE SALUD FONDO NACIONAL DE SALUD RUT : 61.603.000-0 Original Institución			Nº 050584027
CÓDIGO SUCRASAL	FECHA EMISIÓN			MODALIDAD	
0810118	DÍA	MES	AÑO	M.L.E.	M.A.I.
	5	8	2015	X	
IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO					
NOMBRE :		RUT :			
USO EXCLUSIVO ENTIDAD RECEPTORA					
SERVICIO DE SALUD :		RUT :			
HOSPITAL :		RUT :			
DATOS DEL PRÉSTAMO					
Nº SOLICITUD :	3130180	MONTO (\$):		63.750	
CANTIDAD EN LETRAS	SESENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS .-				
		AUTORIZADO POR			
					
VALIDO POR 30 DÍAS A CONTAR DE LA FECHA DE EMISIÓN, PASADO ESTE PERÍODO DEBERÁ SER ENTREGADO A FONASA					

Anexo N°4

																																																			
Anexo N°4 - Custodia Préstamos Médicos																																																			
Sucursal de FONASA _____																																																			
Departamento _____																																																			
Responsable _____																																																			
Fecha _____																																																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>RUT AFILIADO</th> <th>NOMBRES Y APELLIDOS</th> <th>CÓDIGO DE SUCRASAL</th> <th>Nº PRESTAMO</th> <th>FECHA OTORGAMIENTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>		RUT AFILIADO	NOMBRES Y APELLIDOS	CÓDIGO DE SUCRASAL	Nº PRESTAMO	FECHA OTORGAMIENTO																																													
RUT AFILIADO	NOMBRES Y APELLIDOS	CÓDIGO DE SUCRASAL	Nº PRESTAMO	FECHA OTORGAMIENTO																																															

Anexo N°5 A



Gobierno
de Chile

**"Aclaraciones, rectificaciones o
enmiendas al formulario de solicitud,
aceptación y notificación de deuda por
préstamo médico de FONASA"**



FECHA

SECCIÓN A - DATOS DEL AFILIADO

FOLIO

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

RUT

MAIL

DIRECCIÓN

TELÉFONO

ESTADO PREVISIONAL

DEPENDIENTE

INDEPENDIENTE

PENSIONADO

COTIZANTE VOLUNTARIO

RENTA IMPONIBLE

SECCIÓN B - EMPLEADOR O ENTIDAD PREVISIONAL DEL TITULAR

RAZÓN SOCIAL

RUT

MAIL

DIRECCIÓN

TELÉFONO

SECCIÓN C - USO EXCLUSIVO DE FONASA

DATOS DEL CERTIFICADO DE PRÉSTAMO DE SALUD

PROGRAMA DE SALUD	MODALIDAD	TIPO DE PRÉSTAMO MÉDICO		PRÉSTAMO MÉDICO	
Número	MLE	MAI	OTROS <input type="checkbox"/>	URGENCIA <input type="checkbox"/>	NÚMERO
			GES <input type="checkbox"/>		MONTO

SECCIÓN D - CODEUDORES SOLIDARIOS

DATOS DEL CODEUDOR 1

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

RUT

MAIL

DIRECCIÓN

TELÉFONO

ESTADO PREVISIONAL

DEPENDIENTE

Según el artículo 69 del Decreto Supremo N° 369/85 del Ministerio de Salud, los codeudores solidarios deberán acreditar su condición de Trabajadores Dependientes y un ingreso igual o superior al del Afiliado, Deudor Principal.

RENTA IMPONIBLE

EMPLEADOR O ENTIDAD PREVISIONAL CODEUDOR 1

RAZÓN SOCIAL

RUT

MAIL

DIRECCIÓN

TELÉFONO

Anexo N°5 B

DATOS DEL CODEUDOR 2

APPELLIDO PATERNO	APPELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUT
MAIL	DIRECCIÓN	TELÉFONO	
ESTADO PREVISIONAL:			
DEPENDIENTE <input type="checkbox"/>	Según el artículo 69 del Decreto Supremo N° 369/85 del Ministerio de Salud, los codeudores solidarios deberán acreditar su condición de Trabajadores Dependientes y un ingreso igual o superior al del Afiliado, Deudor Principal.		
RENTA IMPONIBLE			

EMPLEADOR O ENTIDAD PREVISIONAL CODEUDOR 2

RAZÓN SOCIAL	RUT	
MAIL	DIRECCIÓN	TELÉFONO

FIRMA AFILIADO

FIRMA DEL JEFE DE SUCURSAL

Consideraciones:

Este formulario solo se usa de manera obligatoria en los casos que el Asesor de Salud deba realizar adiciones, rectificaciones o enmiendas al formulario de solicitud de préstamo de salud.

Nota:

- Formulario no debe presentar enmendaduras.
- Todas las correcciones que se efectúen al formulario de solicitud de préstamo de salud se realizan en un solo formulario "Adiciones, rectificaciones o enmiendas al formulario de solicitud, aceptación y notificación de deuda por préstamo médico de FONASA".
- Debe ingresar de manera obligatoria Folio de préstamo de salud, Firma Afiliado y Firma jefe de sucursal.
- El presente formulario se deberá adjuntar al expediente de la solicitud de préstamo de salud.

2º Déjese sin efecto la resolución exenta 4A/N° 5, de fecha 4 de enero de 2019 y sus modificaciones posteriores, a contar de la fecha de la presente resolución.

3º Déjase constancia que el Gestor documental de Fonasa, denominado "Cero Papel", no permite mantener el formato del documento contenido en el presente acto administrativo, por lo que es necesario aprobarlo por la vía física, en virtud de la excepción contemplada en el resuelvo tercero, de la resolución exenta 4.3D/N° 3.493, de fecha 31 de agosto de 2017, del Fondo Nacional de Salud.

Anótese, regístrese, publíquese y archívese.- Camilo Cid Pedraza, Director Nacional, Fondo Nacional de Salud.