

Pacientes podrán acceder a Prestaciones Odontológicas en Modalidad Libre Elección de FONASA

Luego de un trabajo en conjunto entre el Departamento Odontológico del Ministerio de Salud, FONASA y la Sociedad de Cirugía y Traumatología Bucal y Maxilofacial de Chile, se definió que desde el año 2013, los **Cirujanos Dentistas especialistas en Cirugía y Traumatología Buco Máximo Facial** podrán inscribir y realizar 49 prestaciones de salud bajo la Modalidad Libre Elección (MLE). Además, los **Cirujanos Dentistas Especialistas** podrán prescribir 18 exámenes de laboratorio y 11 exámenes de imagenología bajo la misma modalidad a los usuarios de FONASA, lo que constituye un hito para la Odontología chilena.

Con esta medida, los beneficiarios de FONASA de los grupos B, C y D podrán comprar Bonos y Programas de Atención para ser atendidos por Cirujanos Dentistas especialistas en Cirugía y Traumatología Buco Máximo Facial en los establecimientos que ellos decidan atenderse y que estén en convenio.

Inscripción de Profesionales y Convenios.

Para que los profesionales y entidades puedan atender en Modalidad Libre Elección, deberán suscribir previamente un convenio con FONASA. Los profesionales, establecimientos y entidades asistenciales inscritas quedan obligados, por la sola inscripción, a aceptar como máxima retribución por sus servicios, los valores del arancel correspondiente al nivel en el cual se inscriban.

Los profesionales podrán acudir a cualquier sucursal de FONASA (disponibles en web www.fonasa.cl) para solicitar la inscripción en el rol que lleva el Fondo, en la Región Metropolitana, se recomienda la sucursal de Monjitas 599, Santiago, ya que estarán especialmente preparados para guiarlos en la inscripción.

Deberán indicar el o los grupos o niveles 1, 2 o 3 en que efectuarán las prestaciones de salud; completarán los formularios dispuestos para el efecto y adjuntarán la documentación que exija la resolución de convenios dictada por el Fondo. En los formularios, se indicará:

- Nombre completo, RUT y nacionalidad.
- Título profesional, fecha de título y universidad que lo otorgó. En el caso de los títulos profesionales de salud obtenidos en el extranjero, éstos deberán estar legalizados y cumplir con la normativa jurídica vigente en la materia.
- Lugar/es de atención tales como consulta, centro médico, clínicas, hospitales.
- Nómina de todas las prestaciones de salud que otorgará de acuerdo a su competencia profesional, adjuntando para tal efecto la correspondiente documentación.

Los formularios están disponibles en la Página Web de FONASA (www.fonasa.cl); <http://www.fonasa.cl/wps/wcm/connect/Internet/SA-General/Prestadores/Inscripcion/>

En las Normas Técnico Administrativas para la aplicación del Arancel del régimen de prestaciones de salud del libro II DFL N°1 del 2005, del Ministerio de Salud en la Modalidad Libre Elección, Resolución Exenta N° 277 del 06 de Mayo 2011, se describe que:

Pág. 6, letra c): “Los profesionales que tengan la calidad de propietarios o socios, en forma directa o indirecta de entidades asistenciales o sociedades de profesionales, y que ejerzan su profesión en ellas otorgando prestaciones, deberán estar inscritos en el Rol de la Modalidad de libre elección”

Pág. 6, letra d): “Los profesionales para atender a sus pacientes particulares a través de la Modalidad Libre Elección en los Hospitales de los Servicios de Salud, con la solicitud de inscripción presentada ante FONASA, deberán adjuntar el convenio vigente con el Establecimiento Asistencial respectivo, celebrado en los términos que establece la R.E N°368 del 12 de Febrero de 2010, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales de Salud, MINSAL, y/o del D.S N° 38/2005 art. 23 letra m), cuando se trate de un establecimiento auto gestionado en red”

Emisión de órdenes de atención o bonos y programas de atención.

Pág. 9 artículo 3: “Los beneficiarios de FONASA que eligen atenderse con profesionales o entidades asistenciales inscritas en el rol de la modalidad, deberán adquirir la correspondiente orden o bono para el pago de las atenciones, el que se emite nominativamente al beneficiario y al prestador, y codifica las prestaciones a otorgar.”

Emisión de Programa de Atención de Salud (P.A.S.).

Pág. 11 letra a): “Corresponde valorizar y emitir un programa de atención de salud, en los casos siguientes: a. 1) Cuando se trate de prestaciones de salud otorgadas a un beneficiario en atención abierta o cerrada (hospitalizada), que incluya las prestaciones de salud siguientes:

- ...
- *Prestaciones que requieran anestesia general o regional*
- *Prestaciones con código adicional de sala de procedimiento o pabellón.*
- *Días Camas.*
- ...”

Registros de respaldo de prestaciones.

Pág. 12-13, artículo 4: “Se entenderán, como tal, los datos específicos que respaldan la ejecución de una prestación de salud efectuada y presentada a cobro por un prestador inscrito en el rol de la Modalidad de libre elección.

En ese sentido, el registro pertinente en ficha, es el único instrumento con que el Fondo, puede verificar la realización de las prestaciones efectuadas en cumplimiento a las normas que regulan la modalidad y la procedencia o no, del pago por prestaciones cobradas. Este documento, en ningún caso podrá ser adulterado, quedará en poder del prestador y debe estar permanentemente a disposición del Fondo cuando le sea requerido”

Cobro De Prestaciones De Salud

Pág. 16, artículo 6: “Los valores de las prestaciones consignados en el arancel, incluyen los honorarios profesionales y la totalidad de los insumos corrientes que se utilicen. Dichos valores no incluyen los medicamentos, los insumos y elementos expresamente señalados en contrario en el arancel y aquellos insumos específicamente necesarios para procedimientos o intervenciones, tales como arteriografías, angioplastias”

Pág. 17, artículo 6: Letra e): “Los profesionales y entidades inscritos en la modalidad de libre elección, estarán por este sólo hecho obligados a cobrar, como máximo, por las prestaciones de salud efectuadas a los beneficiarios de la ley, el valor que esas prestaciones tengan asignadas en el Arancel vigente a la fecha en que fueron efectivamente otorgadas.”

Pág. 17, artículo 6: Letra f): “Para cobrar el valor de la sala de procedimiento, derecho de pabellón o sala de partos, la entidad deberá estar inscrita en el Rol.”

Pág. 17, artículo 6: Letra h): “Para cobrar honorarios profesionales de prestaciones que requieran Sala de Procedimiento, Derecho de Pabellón o Sala de Parto y que hayan sido efectuadas las

entidades deberán estar inscritas en el Rol.”

Pág. 18, artículo 6: *Letra e): “Cuando las instituciones o entidades al realizar determinadas prestaciones, deban recurrir a profesionales no inscritos para otorgarlas, deberán informar previamente al beneficiario o a quien le represente en su caso, sobre profesionales inscritos, tarifas y alternativas para la atención.”*

Cirugía, normas generales

Pág. 54, artículo 19: *Letra e): “El honorario del primer cirujano incluye la intervención quirúrgica y la atención post-operatoria directamente derivada de ella, hasta por 15 días... Se considera incluidos en el honorario del primer cirujano, tanto la preparación previa, como aquellas maniobras efectuadas durante o inmediatamente después de la intervención quirúrgica o procedimiento, por lo que no corresponde su cobro separadamente.”*

Pág. 55, artículo 19: *Letra h): “En aquellos casos en que el primer cirujano no esté inscrito en el Rol, podrá aplicarse el Arancel al resto del equipo médico, valorizándose en el nivel de cada profesional. En el Formulario para Confección de Programa de Atención de Salud, se deberán identificar los niveles de cada uno de los integrantes del equipo.*

En el caso que el primer cirujano fundamente la decisión de no cobrar ningún honorario, el resto del equipo médico cobrará en el nivel correspondiente a cada profesional que haya participado en la intervención.

No obstante, todas las demás prestaciones que requiera el paciente podrán ser pagadas mediante Órdenes de Atención”.

Pág. 55, artículo 19: *Letra i): “Cuando un mismo equipo y en un mismo acto quirúrgico practique dos o más intervenciones de distinto código, ya sea por la misma u otra incisión o por diferentes vías de acceso, deberán cobrar el 100% de aquella de mayor valor y el 50% de la de segundo mayor valor.”*

Pág. 56, artículo 19: *Letra ñ): “Ninguna de las prestaciones de cirugía, dermatología u otras del arancel, podrán ser utilizadas con fines cosméticos o estéticos.”*

Prestaciones efectuadas por Cirujanos Dentistas.

Pág. 60, artículo 21, letra a): “Podrán inscribir prestaciones de salud los profesionales cirujanos dentistas especializados en cirugía Máxilo facial, que cumplan las condiciones y requisitos que considera en su artículo segundo transitorio el DS 57/2007 del Ministerio de Salud, publicado el 06 de noviembre de 2008, que aprobó el “Reglamento de certificación de las especialidades y subespecialidades de los prestadores individuales y de las entidades que la otorgan”, y cobrar las siguientes prestaciones...”

Entre las Prestaciones que el Cirujano Dentista especialista en Cirugía Maxilofacial puede inscribir y cobrar es posible mencionar:

- Extirpación de Tumor Benigno de la Base de Lengua
- Mandibulectomía total
- Genioplastia
- Drenaje quirúrgico, con o sin dispositivos de osteoclisis en Osteomielitis aguda hematógena.

- Intervenciones quirúrgicas y procedimientos que se realizan en el Sistema Estomatognático,
- Etc.

Para revisar el listado completo de prestaciones, consultar el arancel MLE 2013 en la Página web de FONASA (www.fonasa.cl)

Prescripciones por Cirujanos Dentistas.

Los Cirujanos Dentistas especialistas en Cirugía y Traumatología buco Máxilo facial, Implantología, Periodoncia y Patología oral que cumplan las condiciones y requisitos que considera en su artículo segundo transitorio el DS 57/2007, podrán prescribir exámenes de Laboratorio y de Anatomía Patológica, ajustándose a lo señalado en el punto 3.1 de las Normas y corresponden a los siguientes:

- Agregación plaquetaria
- Tiempo de Coagulación
- Tiempo de Protrombina
- Tiempo de Tromboplastina Parcial Activada TTPA
- Grupos sanguíneos ABO y Rho
- Hematocrito
- Hemoglobina glicosilada
- Hemograma
- Tiempo de Sangría
- Tiempo de Trombina
- Velocidad de Eritrosedimentación
- Proteína C
- Creatina
- Glicemia
- Cultivo para Anaerobios
- Antibiograma de Anaerobios (mínimo 4 fármacos)
- Antibiograma Corriente (mínimo 10 fármacos)
- Estudio histopatológico de biopsia diferida

De la misma manera, podrán Prescribir los siguientes exámenes de Imagenología:

- Partes Blandas; laringe lateral; cavum rinofaríngeo
- Radiografía de maxilar superior o inferior y otros
- Radiografía de cráneo frontal y lateral
- Radiografía de cráneo, proyecciones especiales
- Edad ósea: carpo y mano (1 exp.)
- Sialografía
- Orbitas maxilofacial (incluye coronales)
- Cuello, partes blandas (30 cortes, 4-8 mm)
- Ecotomografía como apoyo a cirugía, o a procedimiento
- Cráneo – cerebro
- Articulaciones tèmpero maxilar

Además, *“Cuando se trate de pacientes que presentan Bruxismo, los cirujanos dentistas con especialidad en Cirugía y Traumatología buco Máxilo facial, podrán prescribir tratamientos de kinesiología...”*.

Quirófano y Derecho de Pabellón

Pág. 67, artículo 26, letra c): *“Por concepto de Derecho de Pabellón, las entidades con convenio*

vigente, además de la orden de atención por el respectivo código adicional, podrán cobrar directamente al beneficiario, las diferencias que se produzcan entre dicho valor arancelario y el que fije libremente la entidad.”

Infracciones

Pág. 67, artículo 30, letra b): *“Presentación para el cobro o cobro indebido de órdenes de atención de salud y programas de atención de salud, pudiéndose distinguir:*

b.1) Por homologación de códigos por prestaciones no existentes en el Arancel.”

Es importante resaltar que se han construido vías de comunicación que facilitaran el trabajo en conjunto con FONASA para aumentar los códigos que el Cirujano Dentista puede realizar y prescribir, desarrollar nuevos códigos específicos para el área Odontológica y desarrollar canastas PAD.