

Diciembre de 2011

FISCALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE REEMBOLSOS DE PRESTACIONES HOSPITALARIAS EN EL FONASA

I.- ANTECEDENTES GENERALES:

Durante el presente año el Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios realizó un examen con el propósito de verificar la cobertura financiera otorgada por el FONASA a las prestaciones requeridas por las personas beneficiarias a través de la Modalidad de Libre Elección.

II.- OBJETIVO

Esta fiscalización se efectuó con el propósito de verificar el otorgamiento de beneficios hospitalarios requeridos a través del procedimiento de reembolso, relacionados con prestaciones de Prótesis utilizadas en eventos quirúrgicos, con lo cual se contribuye a resguardar los derechos de las personas, especialmente en lo que respecta a la determinación del monto de la bonificación obtenida, así como a la información entregada a los beneficiarios acerca del procedimiento de tramitación de este beneficio.

III.- METODOLOGIA

La fiscalización contempló la visita a 6 sucursales de la Región Metropolitana, con el fin de conocer los procedimientos implementados para informar a los beneficiarios acerca del reembolso de prótesis utilizadas en las cirugías y luego, para evaluar la aplicación del procedimiento informado, se seleccionó una muestra de 166 Programas de Atención de Salud (PAS) de un universo de 426 pagados en Santiago y Regiones, durante los meses de enero a marzo de 2011.

Las prestaciones examinadas son las siguientes:

CIRUGÍA		PRÓTESIS UTILIZADA	
CÓDIGO DE LA PRESTACIÓN	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO DE LA PRESTACIÓN	DESCRIPCIÓN
1701031	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL CORONARIA PROCEDIMIENTO CARDIOLO-GICO (A.C.04-02-022)	2301016	PROTESIS ARTERIALES, O VASCULARES, STENT (ENDOPROTESIS)
1703053	IMPLANTACION DE MARCAPASO C/ELECTROD. INTRAVEN. O EPICARDICO	2301012	MARCAPASO
2104129	ENDOPROTESIS TOTAL DE CADERA	2301065	PROTESIS TOTAL DE CADERAS
2104131	FRACTURA DE CUELLO DE FEMUR,OSTEOSINTESIS,CUALQUIER TECNICA	2301060	PROTESIS PARCIAL DE CADERAS

Diciembre de 2011

Adicionalmente, se revisaron 35 PAS y sus respectivas pre-facturas, de beneficiarios que no registraban reembolso de la prótesis instalada, con el fin de constatar si en el detalle de las cuentas médicas se incluía el cobro de las mismas. El resultado obtenido permitió verificar que en el 80% de los casos, la cuenta médica registraba el cobro de la prótesis asociada a la cirugía principal y cuyo reembolso no fue requerido por el beneficiario.

IV.- RESULTADOS DE LA FISCALIZACION

Del examen efectuado, se determinó que sólo en el 12% de los casos analizados, las personas beneficiarias requirieron el reembolso de las prótesis instaladas en una intervención quirúrgica, razón por la cual se solicitó al FONSA que reforzara los mecanismos de información y difusión sobre el procedimiento a seguir por los beneficiarios, para obtener la cobertura de las prótesis.