

¿Qué es la Ley Nº 20.850 Ricarte Soto?

La Ley Nº 20.850 creó un Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo, de carácter universal, que es asegurado por el FONASA a todos los beneficiarios de los sistemas previsionales de salud de Chile. Esto es, Isapres, Fonasa y las Instituciones de Salud Previsional de las Fuerzas Armadas y de Orden y de Seguridad Pública.

La Ley 20.850 busca asegurar el financiamiento de diagnósticos y tratamientos basados en medicamentos, dispositivos médicos y alimentos de alto costo con efectividad probada, que muchas veces suelen tener costos inalcanzables para las personas y sus familias.

¿Qué cubre el Sistema de Protección Financiera en el contexto de la Ley Ricarte Soto?

Cubre el 100% del valor de los medicamentos, dispositivos médicos o alimentos de alto costo, que se encuentran expresamente garantizados para cada problema de salud definido, según el decreto que los fija. Para algunos de estos problemas de salud, también garantiza la cobertura del examen de confirmación diagnóstica definido, exámenes específicos que, siendo también de alto costo, le permitirán verificar si posee el problema de salud.

La Ley entrega protección financiera a condiciones específicas de salud, tales como enfermedades oncológicas, inmunológicas y raras o poco frecuentes, que hayan sido determinadas a través de un Decreto Supremo del Ministerio de Salud.

¿Cuándo un diagnóstico o un tratamiento se considera de alto costo?

Los Ministerios de Salud y de Hacienda, fijan por decreto supremo, un umbral de costo anual que define universalmente el monto sobre el cual se considera que un diagnóstico o un tratamiento es de alto costo. En la actualidad este monto es de \$3.011.381

¿Cómo accedo a los beneficios del Sistema de Protección Financiera?

Para acceder a los beneficios debe presentar un diagnóstico garantizado por el sistema de protección financiera y cumplir con los criterios de inclusión definidos para cada condición de salud. Con ello será el médico especialista quien deberá realizar la sospecha de que el beneficiario tiene un diagnóstico o requiere un tratamiento de alto costo garantizado por esta ley, efectuando la postulación del beneficiario a este Sistema de Protección Financiera en la plataforma web que Fonasa, dispone para ello.

Soy médico especialista ¿Cómo puedo incorporar a mis pacientes al beneficio indicado por ley?

El médico especialista podrá solicitar la incorporación de los pacientes que cumplan con los requisitos para ser beneficiario de la Ley. Para ello debe estar inscrito en el Sistema informático de la ley Ricarte Soto para efectuar la postulación del beneficiario, mediante la obtención de una clave habilitante en la página web del Fonasa.

(<https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/prestadores/modalidad-libre-eleccion>)

¿Cuál será la Red de Prestadores que otorgará las prestaciones?

El beneficiario en conjunto con el médico tratante podrá definir el prestador aprobado que otorgará las prestaciones garantizadas por Ley. Estos prestadores, públicos o privados, estarán previamente autorizados por el Ministerio de Salud para el otorgamiento de prestaciones de este Sistema de Protección Financiera.

¿Cuáles son las garantías vigentes?

Las garantías constituyen derechos para las personas, y deben cumplirse para todos los beneficiarios del Sistema de Protección Financiera de Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo. No obstante, el beneficiario podrá aceptar o rechazar el prestador que le ha sido designado, pero si decide atenderse en un establecimiento distinto a la Red, no podrá acceder a los beneficios de la Ley

Ricarte Soto.

Las garantías exigibles para cada problema de salud están descritas en el decreto vigente, pero de forma general la Ley las describe de la siguiente forma:

a) Garantía de Oportunidad: plazo máximo para el otorgamiento de las prestaciones de salud garantizadas, en la forma y condiciones que determine el decreto a que se refiere el artículo 11. Dicho plazo considerará, a lo menos, el tiempo en que la prestación deberá ser otorgada por el prestador de salud que corresponda en primer lugar; el tiempo para ser atendido por un prestador distinto, designado por el Fondo Nacional de Salud o la Institución de Salud Previsional, cuando no hubiere sido atendido por el primero; y, en defecto de los anteriores, el tiempo en que el prestador definido por la Superintendencia de Salud deba otorgar la prestación con cargo a las instituciones antes señaladas. No se entenderá que hay incumplimiento de la garantía en los casos de fuerza mayor, caso fortuito o que se deriven de causa imputable al beneficiario.

b) Garantía de Calidad: otorgamiento de las prestaciones de salud garantizadas por un prestador registrado o acreditado, de acuerdo a la ley N°19.937, en la forma y condiciones que determine el decreto a que se refiere el artículo 11.

c) Garantía de Protección Financiera: Aquella constituida por la cobertura del valor total de las prestaciones de la confirmación diagnóstica y los tratamientos de alto costo respecto de todos los beneficiarios de esta ley.

¿Cómo se accede a este beneficio?

1. El médico tratante tiene sospecha de que el paciente podría sufrir una patología que puede requerir un medicamento o tratamiento de alto costo, que se encuentra garantizado en la ley.

2. En la plataforma web el médico completa el “Formulario de Sospecha Fundada” y lo envía al centro confirmador. O completa el “Formulario de Solicitud de Tratamiento” cuando el diagnóstico es evidente, para aprobación del comité de expertos clínicos.
3. El centro evaluador confirma o descarta la sospecha, o el comité de expertos clínicos confirma o descarta la solicitud de tratamiento.
4. El médico comunica al paciente la decisión del centro o comité. Además, completa el “Formulario de Constancia” y le da las indicaciones al paciente para que inicie su tratamiento.
5. El médico tratante y/o FONASA le informan al paciente sobre los centros aprobados para su tratamiento y seguimiento.

Recuerde que Las enfermedades de alto costo son aquellas que tienen un valor igual o superior al 40% del ingreso promedio familiar anual, descontando los gastos básicos de subsistencia. La cobertura puede contemplar el diagnóstico de la enfermedad y el tratamiento (medicamentos, dispositivos médicos y alimentos de alto costo con efectividad probada), según los decretos que se publiquen.

La protección financiera significa el pago del valor total de las prestaciones de diagnósticos y tratamientos de alto costo y no importa la situación socioeconómica del beneficiario.

Problemas de Salud cubiertos por la Ley Ricarte Soto:

<https://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/w3-propertyvalue-6088.html#acordeonProtocoloLRS>

Más información en: <https://leyricartesoto.minsal.cl/#/articulos/que-es-la-ley-ricarte-soto-ley-n020850>