

Manual Preguntas Frecuentes Teleconsulta (Tc) y Telerehabilitación (Tr) 2023

Con el fin de facilitar el proceso de adopción de los códigos para las atenciones de Teleconsulta y Telerehabilitación, les compartimos este documento de apoyo. Si tiene consultas adicionales, no dude en contactarnos en:

<https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/consulta-reclamo-sugerencia-o-felicitation>

DEFINICIONES:

Teleconsulta (Tc): Corresponde a una atención a distancia realizada a través de tecnologías de la información (videollamada) y telecomunicaciones, entre un paciente y un médico que se encuentran en lugares geográficos distintos y que pueden interactuar entre sí en tiempo real (sincrónica). **Para otorgar este tipo de atenciones, se deberá acreditar convenio con alguna plataforma tecnológica previamente certificada por Fonasa o un tercero autorizado por Fonasa.**

Telerehabilitación (Tr): Consiste en la provisión de servicios de rehabilitación mediante tecnologías de información y comunicación digital. Esta modalidad puede considerar una amplia gama de intervenciones clínicas asociadas a rehabilitación, como evaluación, monitoreo, prevención, intervención, supervisión, educación, consulta y consejerías. Se realiza de manera sincrónica con el beneficiario y para concretarse deberá acreditar un convenio con alguna plataforma tecnológica previamente certificada por Fonasa o un tercero autorizado por Fonasa.

INSCRIPCIÓN DE TELECONSULTA Y TELEREHABILITACIÓN

1. ¿Por qué se crearon códigos específicos para Tc y Tr?

Con el fin de modernizar el arancel y reconocer el importante aporte de la atención a distancia, que permitió dar continuidad o iniciar los tratamientos de nuestros usuarios y usuarias durante la alerta sanitaria. En 2021 se incorporan definitivamente las atenciones a distancia bajo los conceptos de *teleconsulta* y *telerehabilitación*.

Lo anterior significa que, con la adopción de los nuevos códigos, los prestadores podrán seguir ofreciendo la modalidad de atención telemática, instalando de manera definitiva una nueva manera de atender, lo que ampliará el acceso, cobertura y alcance de las atenciones que ofrecen.

2. ¿Quiénes pueden inscribir las prestaciones de Tc y Tr?

Los prestadores, ya sea naturales (profesionales de salud) o jurídicos (entidades de salud), que cuenten con convenio con Fonasa para la Modalidad Libre Elección (MLE) y para los que exista el código de Tc o Tr en el Arancel MLE vigente. Las entidades de salud deben contar con planta profesional pertinente para poder otorgar las prestaciones que especifica cada código.

3. ¿Qué requisitos se deben cumplir para poder inscribir las prestaciones de Tc y Tr?

- Contar con convenio como prestador de salud en el Rol de la MLE.
- Acreditar convenio con alguna de las plataformas o plataforma propia, previamente certificada por Fonasa o a través de un tercero autorizado por Fonasa, donde realizará las atenciones de Tc o Tr.
- Contar con la profesión de salud o planta de salud pertinente (en caso de las entidades) según los códigos de Tc y Tr que requiere inscribir.

4. ¿Cómo puedo solicitar la inscripción de las nuevas prestaciones de Tc y Tr?

En el caso de **profesionales de salud**, estas prestaciones se encuentran disponibles en el sistema web de "Inscripción y Actualización de profesionales de Salud" para ser solicitadas en:

<https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/prestadores/tramites/inscripcion-p-salud>

Importante: se pedirá por correo electrónico copia del convenio con plataforma certificada por Fonasa o un tercero autorizado por Fonasa para otorgar las prestaciones de Tc o Tr.

Las entidades deben completar los formularios habituales pertinentes, ya sea para una inscripción o actualización de convenio en el Rol de la MLE y contar con los documentos requeridos, entre ellos: copia del convenio con plataforma certificada por Fonasa o CENS para otorgar las prestaciones de Tc o Tr, los que deberá adjuntar cuando realice el ingreso de su solicitud en la página web de Fonasa en: <https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/consulta-reclamo-sugerencia-o-felicitation>

5. ¿Dónde debo presentar los documentos para inscribir los códigos de Tc y Tr?

En el caso de profesionales de la salud, deben realizar la solicitud a través de la página web y la documentación que se requiere se solicitará a través del correo electrónico que el o la profesional registre en su solicitud.

Para las entidades, se realiza también a través de la página web, cuya documentación y formularios debidamente escaneados deben ser adjuntados al momento de generar la solicitud en la plataforma.

6. ¿Qué prestaciones se pueden inscribir para Tc?

Se pueden inscribir los siguientes códigos:

Código	Denominación	Profesional
0108001	Teleconsulta Médica General	Médico General (Sin especialidad)
0108201	Teleconsulta Médica de Especialidad en Dermatología	Médico con la especialidad pertinente al código específico, debidamente acreditada en Superintendencia de Salud
0108202	Teleconsulta Médica de Especialidad en Geriátrica	
0108203	Teleconsulta Médica de Especialidad en Neurocirugía	
0108204	Teleconsulta Médica de Especialidad en Oftalmología	
0108205	Teleconsulta Médica de Especialidad en Otorrinolaringología	
0108206	Teleconsulta Médica de Especialidad en Reumatología	
0108207	Teleconsulta Médica de Especialidad en Endocrinología Adulto	
0108208	Teleconsulta Médica de Especialidad en Endocrinología Pediátrica	
0108209	Teleconsulta Médica de Especialidad en Neurología Adultos	
0108210	Teleconsulta Médica de Especialidad en Neurología Pediátrica	
0108211	Teleconsulta Médica de Especialidad en Oncología Médica	
0108212	Teleconsulta Médica de Especialidad en Psiquiatría adultos (1ra Consulta)	
0108213	Teleconsulta Médica de Especialidad en Psiquiatría pediátrica y de la adolescencia (1ra Consulta)	
0108301	Teleconsulta Médica de Especialidad en Cardiología	
0108302	Teleconsulta Médica de Especialidad en Hematología	
0108303	Teleconsulta Médica de Especialidad en Infectología	
0108304	Teleconsulta Médica de Especialidad en Inmunología	
0108305	Teleconsulta Médica de Especialidad en Medicina Familiar	
0108306	Teleconsulta Médica de Especialidad en Medicina Física y Rehabilitación	
0108307	Teleconsulta Médica de Especialidad en Medicina Interna	
0108308	Teleconsulta Médica de Especialidad en Obstetricia y Ginecología	
0108309	Teleconsulta Médica de Especialidad en Pediatría	
0108310	Teleconsulta Médica de Especialidad en Traumatología y Ortopedia	
0108311	Teleconsulta Médica de Especialidad en Urología	
0108312	Teleconsulta Médica de Especialidad en Cirugía General	
0108313	Teleconsulta Médica de Especialidad en Cirugía de Cabeza, Cuello y Maxilofacial	
0108314	Teleconsulta Médica de Especialidad en Cirugía Cardiovascular	
0108315	Teleconsulta Médica de Especialidad en Cirugía de Tórax	
0108316	Teleconsulta Médica de Especialidad en Cirugía Plástica y Reparadora	
0108317	Teleconsulta Médica de Especialidad en Cirugía Pediátrica	
0108318	Teleconsulta Médica de Especialidad en Cirugía Vascul ar Periférica	
0108319	Teleconsulta Médica de Especialidad en Coloproctología	
0108320	Teleconsulta Médica de Especialidad en Diabetología	
0108321	Teleconsulta Médica de Especialidad en Enfermedades Respiratorias Adulto	
0108322	Teleconsulta Médica de Especialidad en Enfermedades Respiratorias Pediátricas	
0108323	Teleconsulta Médica de Especialidad en Gastroenterología Adulto	
0108324	Teleconsulta Médica de Especialidad en Gastroenterología Pediátrico	
0108325	Teleconsulta Médica de Especialidad en Genética Clínica	
0108326	Teleconsulta Médica de Especialidad en Nefrología Adulto	
0108327	Teleconsulta Médica de Especialidad en Nefrología Pediátrico	
0108329	Teleconsulta Médica de Especialidad en Anestesiología	
0108331	Teleconsulta Médica de Especialidad en Radioterapia Oncológica	
0108332	Teleconsulta Médica de Especialidad en Ginecología Pediátrica y de la Adolescencia	
0108333	Teleconsulta Médica de Especialidad en Medicina Materno Fetal	
0108334	Teleconsulta Médica de Especialidad en Medicina Nuclear	
2608201	Teleconsulta: Atención Integral de Nutricionista	Nutricionista

7. ¿Qué prestaciones se pueden inscribir para Tr?

Se pueden inscribir los siguientes códigos:

Código	Denominación	Profesional
0608101	Telerehabilitación: Evaluación Kinesiológica Integral	Kinesiólogo (a)
0608102	Telerehabilitación: Atención Kinesiológica Integral	
0608201	Telerehabilitación: Atención integral de terapia ocupacional	Terapeuta Ocupacional
0608202	Telerehabilitación: Intervención de terapia ocupacional en ayudas técnicas y tecnología asistida	
0608203	Telerehabilitación: Intervención terapia ocupacional en actividades de la vida diaria, básicas, instrumentales y avanzadas	
0908101	Telerehabilitación: Psicólogo clínico (sesiones 45')	Psicólogo (a)
0908102	Telerehabilitación: Psicoterapia Individual	
0908103	Telerehabilitación: Sesión de psicoterapia de pareja (con ambos miembros)	
1308301	Telerehabilitación: Evaluación de voz	Fonoaudiólogo (a)
1308302	Telerehabilitación: Evaluación de habla	
1308303	Telerehabilitación: Evaluación del lenguaje (incluye voz, habla y aspecto semántico, sintáctico y fonológico, etc. e informe) (incluye 3 sesiones de mínimo 30')	
1308304	Telerehabilitación: Rehabilitación de la voz	
1308305	Telerehabilitación: Rehabilitación del habla y/o del lenguaje (máximo 30 sesiones anuales) (cada sesión mínima 30')	

8. ¿Se pueden inscribir sólo las prestaciones de Tc y Tr como prestador de la Modalidad de Libre Elección?

Para inscribir los códigos de prestaciones de Tc y Tr será requisito que el prestador también tenga inscritas las prestaciones en modalidad presencial, cuando se trate de los siguientes grupos arancelarios:

- a) Grupo 01 subgrupo 08 para las siguientes prestaciones:

Código	Denominación
0108206	Teleconsulta Médica de Especialidad en Reumatología
0108211	Teleconsulta Médica de Especialidad en Oncología Médica
0108301	Teleconsulta Médica de Especialidad en Cardiología
0108302	Teleconsulta Médica de Especialidad en Hematología
0108303	Teleconsulta Médica de Especialidad en Infectología
0108304	Teleconsulta Médica de Especialidad en Inmunología
0108308	Teleconsulta Médica de Especialidad en Obstetricia y Ginecología
0108319	Teleconsulta Médica de Especialidad en Coloproctología
0108321	Teleconsulta Médica de Especialidad en Enfermedades Respiratorias Adulto
0108322	Teleconsulta Médica de Especialidad en Enfermedades Respiratorias Pediátricas
0108323	Teleconsulta Médica de Especialidad en Gastroenterología Adulto
0108324	Teleconsulta Médica de Especialidad en Gastroenterología Pediátrico
0108331	Teleconsulta Médica de Especialidad en Radioterapia Oncológica
0108203	Teleconsulta Médica de Especialidad en Neurocirugía
0108204	Teleconsulta Médica de Especialidad en Oftalmología
0108205	Teleconsulta Médica de Especialidad en Otorrinolaringología
0108312	Teleconsulta Médica de Especialidad en Cirugía General
0108313	Teleconsulta Médica de Especialidad en Cirugía de Cabeza, Cuello y Maxilofacial
0108314	Teleconsulta Médica de Especialidad en Cirugía Cardiovascular
0108315	Teleconsulta Médica de Especialidad en Cirugía de Tórax
0108316	Teleconsulta Médica de Especialidad en Cirugía Plástica y Reparadora
0108317	Teleconsulta Médica de Especialidad en Cirugía Pediátrica
0108318	Teleconsulta Médica de Especialidad en Cirugía Vascul ar Periférica
0108332	Teleconsulta Médica de Especialidad en Ginecología Pediátrica y de la Adolescencia
0108333	Teleconsulta Médica de Especialidad en Medicina Materno Fetal
0108334	Teleconsulta Médica de Especialidad en Medicina Nuclear

b) Grupo 06 subgrupo 08 (Kinesiología y Terapia Ocupacional):

Código	Denominación
0608101	Telerehabilitación: Evaluación Kinesiológica Integral
0608102	Telerehabilitación: Atención Kinesiológica Integral
0608201	Telerehabilitación: Atención integral de terapia ocupacional
0608202	Telerehabilitación: Intervención de terapia ocupacional en ayudas técnicas y tecnología asistida
0608203	Telerehabilitación: Intervención terapia ocupacional en actividades de la vida diaria, básicas, instrumentales y avanzadas

c) Grupo 13 subgrupo 08 (Fonoaudiología):

Código	Denominación
1308301	Telerehabilitación: Evaluación de voz
1308302	Telerehabilitación: Evaluación de habla
1308303	Telerehabilitación: Evaluación del lenguaje (incluye voz, habla y aspecto semántico, sintáctico y fonológico, etc. e informe) (incluye 3 sesiones de mínimo 30')
1308304	Telerehabilitación: Rehabilitación de la voz
1308305	Telerehabilitación: Rehabilitación del habla y/o del lenguaje (máximo 30 sesiones anuales)(cada sesión mínimo 30')

9. ¿Cuáles son las prestaciones de Tc y Tr que no requieren inscripción de atención presencial?

Las prestaciones que pueden inscribirse solo como Tc o Tr que no requieren inscribir o tener inscritas las prestaciones presenciales son las siguientes:

Código	Denominación
0108001	Teleconsulta Médica General
0108208	Teleconsulta Médica de Especialidad en Endocrinología Pediátrica
0108210	Teleconsulta Médica de Especialidad en Neurología Pediátrica
0108213	Teleconsulta Médica de Especialidad en Psiquiatría pediátrica y de la adolescencia (1ra Consulta)
0108305	Teleconsulta Médica de Especialidad en Medicina Familiar
0108306	Teleconsulta Médica de Especialidad en Medicina Física y Rehabilitación
0108307	Teleconsulta Médica de Especialidad en Medicina Interna
0108309	Teleconsulta Médica de Especialidad en Pediatría
0108310	Teleconsulta Médica de Especialidad en Traumatología y Ortopedia
0108311	Teleconsulta Médica de Especialidad en Urología
0108325	Teleconsulta Médica de Especialidad en Genética Clínica
0108327	Teleconsulta Médica de Especialidad en Nefrología Pediátrico
0108329	Teleconsulta Médica de Especialidad en Anestesiología
0108201	Teleconsulta Médica de Especialidad en Dermatología
0108202	Teleconsulta Médica de Especialidad en Geriatria
0108207	Teleconsulta Médica de Especialidad en Endocrinología Adulto
0108209	Teleconsulta Médica de Especialidad en Neurología Adultos
0108212	Teleconsulta Médica de Especialidad en Psiquiatría adultos (1ra Consulta)
0108320	Teleconsulta Médica de Especialidad en Diabetología
0108326	Teleconsulta Médica de Especialidad en Nefrología Adulto
0908101	Telerehabilitación: Psicólogo clínico (sesiones 45')
0908102	Telerehabilitación: Psicoterapia Individual
0908103	Telerehabilitación: Sesión de psicoterapia de pareja (con ambos miembros)
2608201	Teleconsulta: Atención Integral de Nutricionista

10. Para la inscripción de Tc, ¿el prestador requiere patente comercial?

No se requiere patente comercial para algunos códigos. No obstante, sí es un requisito obligatorio y se exige en primera instancia, cuando una Entidad solicita inscripción de ellos en Modalidad Libre Elección. A su vez, existen prestaciones de Tc y Tr que, para poder inscribirlas, es requisito tenerlas inscritas o inscribir los códigos de consulta presencial, para lo que se requiere contar con un lugar de atención y debe presentar la patente comercial respectiva.

11. Para la inscripción de Tr, ¿el prestador requiere resolución sanitaria?

No se requiere resolución sanitaria. No obstante, como es requisito tener inscrito o inscribir los códigos presenciales en el convenio MLE, para el caso del prestador jurídico (entidades de salud) con prestaciones de Kinesiología y Terapia Ocupacional, sí deberán contar con sala básica de rehabilitación o afines y presentar la resolución sanitaria pertinente.

12. ¿Puedo atender simultáneamente por Tc y atención remota?

No, los prestadores no podrán seguir utilizando los códigos presenciales para otorgar atención remota. Sólo puede utilizar los códigos establecidos para Tc y Tr.

13. ¿Hasta cuándo puedo atender por atención remota con códigos presenciales?

A partir de la fecha de publicación de la Resolución que modifica las Normas Técnico-Administrativas para la aplicación del arancel MLE 2023, no se podrán utilizar los códigos definidos para atenciones presenciales como atención remota o telemática. Esta medida excepcional fue implementada para enfrentar la contingencia sanitaria vivida en pandemia y el confinamiento que impedía el desplazamiento de usuarios y usuarias a los lugares de consulta establecidos en su convenio.

14. ¿Qué implica que siga realizando atención remota con códigos presenciales?

Los prestadores que continúen cobrando códigos presenciales para la modalidad de atención remota, posterior a la publicación de Resolución que modifica las Normas Técnico-Administrativas para la aplicación del arancel MLE 2023, incurrirán en la infracción de homologación de códigos de prestaciones existentes en el Arancel.

15. ¿Puedo como entidad inscribir planta de profesionales de salud de todo el territorio nacional?

Sí, efectivamente las entidades que cumplan con los requisitos normativos para la inscripción de los códigos de Tc y Tr podrán incorporar a la planta de su convenio profesionales de salud, independiente del territorio nacional en el cual se encuentren.

16. ¿Si inscribo los códigos de Tc y Tr y tengo dirección comercial registrada en una determinada ciudad, puedo atender a pacientes en todo el territorio nacional?

Sí, acorde a los requisitos establecidos en la Norma Técnica Administrativa para la aplicación del Arancel MLE vigente, no existe restricción geográfica para la atención de beneficiarios y beneficiarias a través de una plataforma certificada por Fonasa y/o CENS para estos códigos.

17. ¿Puedo eliminar prestaciones de Tc y/o Tr?

Se podrán eliminar prestaciones sólo si pierde la capacidad resolutive o ya no cuenta con la plataforma certificada en convenio para otorgarlas.

REQUISITOS ATENCIÓN TELECONSULTA Y TELEREHABILITACIÓN

1. ¿Para realizar las atenciones de Tc o Tr, los prestadores (institución o persona natural), deben otorgarlas en el lugar registrado en su convenio o pueden realizarlas desde su domicilio?

La institución o persona natural es responsable que el prestador realice esta atención en un ambiente privado **y dedicado exclusivamente para ello**. Respecto del lugar donde se otorgue la prestación, **queda prohibido realizarla en espacios de acceso público donde la privacidad del beneficiario o beneficiaria se pueda ver comprometida**; es decir, si el o la profesional las otorga desde su domicilio, dicho lugar debe contar con las características anteriormente señaladas.

2. ¿Cuánto es el tiempo de atención mínimo de la Tc?

Para las prestaciones del grupo 01 subgrupo 08, la duración deberá ser de mínimo 10 minutos, a excepción del código 01-08-212 y 01-08-213, los que deberán tener una duración mínima de 30 minutos.

3. ¿Cuánto es el tiempo de atención mínimo de la Tr?

Para las prestaciones del grupo 06 y grupo 09 subgrupo 08, la duración de las atenciones deberá ser de mínimo 45 minutos.

Para las prestaciones del grupo 13 subgrupo 08 y grupo 26 subgrupo 08, la duración de las atenciones deberá ser de mínimo 30 minutos.

4. ¿Si existe interrupción por problemas de conexión y la cita no se concreta ¿cómo se retoma la atención, en cuanto al pago y día de atención?

Si existe algún problema de esa índole, el prestador deberá dejar el registro correspondiente en la ficha clínica del beneficiario. Dicha prestación no podrá ser presentada a cobro hasta ser efectivamente otorgada.

El prestador deberá realizar lo siguiente dependiendo del tipo de emisión:

- Bono web: debe desactivar el bono en la plataforma Portal Prestador y entregar al usuario usuaria en caso de que el bono estuviese impreso o indicar al usuario o usuaria que el folio se encuentra desactivado, para que éste realice la devolución del Bas en caso que así lo requiera.
- Bono electrónico y bono API Multiprestador: Deberá devolver el copago a beneficiario, y anular por sistema el bono.

5. ¿Qué debo realizar si ya cobré el Bono y por alguna razón no se realizó la atención de Tc o Tr?

Los bonos se cobran sólo una vez realizada la atención según normativa legal vigente. No obstante, si por error es presentado cobró el bono y éste fue pagado por Fonasa, debe realizar una Nota de crédito y reintegrarlo mediante transferencia electrónica a nombre del Fondo Nacional de Sal, Rut 61.603.000-0, Banco Scotiabank, Cuenta Corriente 990000636.

El comprobante de la transferencia y la Nota de Crédito deberá enviarse al correo electrónico: mgana@fonasa.cl, con copia a: jpalacios@fonasa.cl, señalando en dicho correo el motivo del reintegro de la prestación y el N° de BAS asociado a esta. Una vez recibido el monto Fonasa procede a devolver el copago al beneficiario.

6. ¿Qué Condiciones Administrativas Técnicas (CAT) asociadas tienen las prestaciones de Tc/Tr?

Corresponden a las mismas CAT asociadas a las prestaciones en modalidad presencial, sin embargo, las atenciones en ambas modalidades (Presencial + Teleconsulta/Telerehabilitación) no deben superar el límite diario, mensual, anual para la prestación o grupo arancelario.

7. ¿Debo hacer ficha clínica de los pacientes?

Sí, de acuerdo con lo establecido en el Reglamento sobre Fichas Clínicas MINSAL (Decreto 41; año 2012).

8. ¿Qué datos debe tener la ficha clínica?

Los y las profesionales deberán registrar en la ficha clínica todas las atenciones que realizan al beneficiario o beneficiaria, en estricto orden cronológico, y conservarán las diferencias generales propias del tipo de atención de que se trate, tanto para atención abierta (ambulatoria) como cerrada (hospitalizada), en el marco de lo establecido por el Reglamento sobre Fichas Clínicas MINSAL (Decreto 41; año 2012) según las consideraciones siguientes:

- a) Las fichas clínicas podrán llevarse en soporte de papel, electrónico u otro, y su contenido se registrará por el o la profesional que efectúa la prestación de salud, en el acto de otorgarla o inmediatamente después de ello. La información contenida en las fichas clínicas será considerada dato sensible, de conformidad con lo establecido en el artículo 2º, letra g) de la ley N° 19.628.

- b) Deberá existir una ficha clínica de cada beneficiario o beneficiaria que atiende el prestador respectivo. No obstante, en los establecimientos de atención cerrada, hospitales, clínicas y demás, podrán mantenerse fichas clínicas propias en algunos servicios clínicos o unidades especializadas; sin perjuicio de que en la ficha clínica central se consignen, a lo menos, las fechas de atención, profesional que la prestó, evaluación diagnóstica y los medicamentos prescritos con sus dosis y plazos de administración, que figuren en dichas fichas seccionales.
- c) La ficha clínica, cualquiera sea su soporte, deberá ser elaborada en forma clara y legible, conservando su estructura en forma ordenada y secuencial.
- d) Toda ficha clínica deberá contener los siguientes antecedentes, a lo menos:
 - Identificación actualizada del o la paciente: nombre completo, número y tipo de documento de identificación: cédula de identidad, pasaporte, u otro; sexo, fecha de nacimiento, domicilio, teléfonos de contacto y/o correo electrónico, ocupación, representante legal o apoderado para fines de su atención de salud y sistema de salud al que pertenece.
 - Registro cronológico y fechado de todas las atenciones de salud recibidas: consultas, anamnesis, evoluciones clínicas, indicaciones, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, intervenciones quirúrgicas, protocolos quirúrgicos u operatorios, resultados de exámenes realizados, interconsultas y derivaciones, hojas de enfermería, hojas de evolución clínica, epícrisis y cualquier otra información clínica.
 - Decisiones adoptadas por el o la paciente respecto de su atención, tales como consentimientos informados, rechazos de tratamientos, solicitud de alta voluntaria, altas disciplinarias y requerimientos vinculados a sus convicciones religiosas, étnicas o culturales.
- e) En cada nueva atención deben confirmarse los datos de identificación de las personas beneficiarias, y modificarse aquellos que hayan variado. Además, se agregarán los nuevos registros que resulten de esa consulta con la identificación del o la profesional que la otorga y su firma.
- f) La orden médica de derivación formará parte de los registros de respaldo de la ficha clínica de la persona usuaria, correspondiendo a un medio de verificación que Fonasa solicitará al prestador para comprobar el debido otorgamiento de las prestaciones, en los casos que se requiera.
- g) Los y las profesionales y entidades deberán conservar los medios de respaldo de las prestaciones realizadas en las respectivas fichas clínicas, por un plazo a lo menos de cinco años, a contar de la última atención efectuada a una persona beneficiaria, asimismo, deberán conservar la orden médica por el mismo plazo señalado. Dicha documentación podrá ser requerida por el Fondo en los procesos de fiscalización de la MLE. En caso de no disponerse de estos documentos, las prestaciones se entenderán por no efectuadas

9. ¿Por qué medios a distancia está permitido que el prestador contacte a los beneficiarios y beneficiarias?

Se debe contactar siempre por la plataforma acreditada por Fonasa o un tercero autorizado por Fonasa para realizar la prestación.

Cabe precisar que las prestaciones relativas a salud digital serán ejecutadas en el marco de las disposiciones reglamentarias vigentes y las que al efecto dicte el Ministerio de Salud, en el marco de Ley 20.584 Deberes y Derechos del paciente, que regula las condiciones tecnológicas para otorgar prestaciones de salud a través de plataformas digitales para prestadores públicos y privados

10. ¿Se puede grabar la Tc y Tr?

Según lo señala la Ley 20.584, artículo 5° letra c), se deben respetar y proteger la vida privada y la honra de la persona durante su atención de salud. En especial, se deberán asegurar estos derechos en relación con la toma de fotografías, grabaciones o filmaciones, cualquiera que sea su fin o uso.

En todo caso, para la toma de fotografías, grabaciones o filmaciones para usos o fines periodísticos o publicitarios se requerirá autorización escrita del o la paciente o de su representante legal.

11. ¿Cómo válida el prestador la identidad del beneficiario o beneficiaria en la atención?

El sistema debe contener un acceso restringido por una validación de Clave Única del Estado o una validación de doble factor (doble autenticación con un código de seguridad enviado a su celular como SMS o correo electrónico registrado) u otra validada por Fonasa.

12. ¿Qué formatos deben tener los documentos para las Derivaciones, Recetas (retenidas y no retenidas) y las Órdenes Médicas?

No existe un formato definido, el software puede adjuntar o no los documentos para el historial de la ficha clínica.

Para el caso de recetas retenidas, ésta se envía con un código al paciente para que la farmacia compruebe la veracidad de la receta en la página del Ministerio de Salud, <https://seremienlinea.minsal.cl/recetas/>. La debe subir el o la profesional de la salud antes de enviarla al paciente.

13. ¿Por qué medio se envía al paciente la Orden Médica y/o Receta Médica?

El envío es por medio del correo electrónico del beneficiario o beneficiaria.

VENTA DE PRESTACIONES

1. ¿Cuáles son los puntos de venta habilitados para que los beneficiarios o beneficiarias compren un bono de Tc y/o Tr?

Los usuarios o usuarias podrán comprarlo a través de:

- a) Bono Web, accediendo a MI FONASA en www.fonasa.cl
- b) Bono Electrónico, utilizando el procedimiento de autenticación de operadores Imed y Medipass a distancia.
- c) Próximamente en prestadores que cuenten con nueva modalidad de Venta API Multiprestador.

2. ¿Se venderán bonos para Tc y Tr a través de sucursales y/o puntos de atención externo?

No, Los canales de emisión habilitados son bono web, bono electrónico y API Multiprestador

3. No tengo "Bono Web" ¿Qué debo hacer?

Cuando el prestador solicite la incorporación de los códigos de Teleconsulta o Telerehabilitación y éstos sean autorizados, Fonasa habilitará automáticamente la venta de estas prestaciones por "BONO WEB", y adicionalmente le enviará la clave a aquellos prestadores que no tienen clave del Portal Prestador con el fin de que queden habilitados para la gestión de este tipo de bonos.

4. ¿Cómo se cobran y pagan los bonos de Tc y Tr?

El cobro y pago de los bonos de Tc y Tr dependerá del punto de venta o canal de emisión:

- a) Bono Web: El prestador liquida o genera cobranza por el Portal Prestador (Fronts).
- b) Bono Electrónico: El prestador liquida o genera la cobranza en el sistema de emisión electrónico (IMED /MEDIPAS).
- c) API Multiprestador: Generación de la cobranza automática en el sistema de emisión proceso nocturno.

El pago de bonos por Tc y Tr son a las cuentas bancarias registradas de los prestadores en la Modalidad Libre Elección.

1. ¿Cómo se emite una licencia médica electrónica (LME) por Tc/Tr?

El prestador debe tener acceso a plataforma electrónica y Convenio con un Operador de LME. El Operador (Imed o Medipass) dispone una opción al prestador en Convenio, "emisión licencia por Teleconsulta". El prestador solicita los datos de teléfono y/o correo electrónico del o la paciente. Le indica que emitirá una licencia y el Operador envía un mensaje o correo al paciente señalándole si acepta esa emisión y le solicita firmar con N° de documento del CI o con Clave Única (depende del Operador).

Posteriormente, se le envía una copia o comprobante de emisión de licencia. Toda la tramitación sigue su curso electrónicamente.

2. ¿Cómo se emite una licencia médica manual por Tc/Tr?

A contar de enero del 2021 ya no se deberían emitir licencias manuales, sin embargo, las COMPIN han definido una autorización excepcional que permite el retiro de formularios físicos en sus dependencias, a través de una solicitud escrita y el cumplimiento de determinadas condiciones definidas por la propia COMPIN.

Se recuerda que un kinesiólogo o terapeuta ocupacional no están autorizados para emitir licencias médicas, esto es facultativo para los médicos, odontólogos y matronas (pre y post natal). Normativa DSN°3 de 1984, artículo 6°.

3. ¿Por qué medio se informa a las personas perteneciente al Fondo Nacional de Salud que el prestador le emitió una Licencia Médica?

Se envía un aviso al correo electrónico del o la paciente advirtiéndole la emisión de una licencia y que será enviada a su empleador (si este está adscrito a un portal de tramitación) o el acceso a un link para tramitarla si el empleador no está adscrito a tramitación electrónica.