

BOLETÍN INFORMATIVO n.º 6.

Procedimiento para la atención de salud de los asegurados del ISSFA

La Norma de Relacionamiento emitida por el Ministerio de Salud Pública, garantiza la gratuidad en la atención, en donde determina que los prestadores de servicios de salud que reciban usuarios/pacientes por derivación de la Red Pública Integral de Salud, brindarán la atención sin requerir ningún pago, abono a cuenta, garantía o algún otro tipo de compromiso económico como: cheque, letra de cambio, contrato, voucher de tarjeta de crédito o equivalentes, ni como contribución voluntaria.

Los prestadores de servicios de salud no podrán solicitar a los usuarios/pacientes de la Red Pública Integral de Salud, que realicen adquisiciones directas o por terceros, de medicamentos o dispositivos médicos, o el pago por algún servicio brindado. Esto incluye los diferentes componentes sanguíneos.

Únicamente en casos en que los establecimientos de la Red Pública Integral de Salud no cuenten con disponibilidad para la atención, procederá a derivar a los usuarios/pacientes a la Red Privada Complementaria, esto garantizará que el paciente efectivamente reciba la atención integral que requiere según su necesidad de salud.

Tome en cuenta lo siguiente:

- En cumplimiento a la Norma de Relacionamiento desde el 1 de octubre de 2016 ya no existe reposición de gastos médicos.
- La normativa vigente del Ministerio de Salud Pública no reconoce el pago de las auto derivaciones (cuando un paciente llega a un establecimiento de salud privado sin un proceso previo de derivación), excepto en casos de emergencias, en las cuales es responsabilidad del prestador notificar al subsistema asegurador, dentro de los plazos establecidos.
- El ISSFA no cubre atención en clínicas particulares por auto-derivación (atenciones por decisión voluntaria del afiliado), únicamente por emergencias debidamente calificadas y notificadas por el prestador al ISSFA a través del formulario 008.
- Dentro del término de tres (3) días laborables, posteriores al ingreso del paciente, el establecimiento de salud público o privado, notificará de manera obligatoria al ISSFA, de tal forma que pueda cumplirse el proceso de validación de la cobertura.
- Independientemente de que el establecimiento de salud, haya o no cumplido con la notificación al ISSFA, el familiar o acompañante del usuario/paciente, podrá dar aviso de manera directa a través del correo electrónico euvidia@issfa.mil.ec.
- El ISSFA tiene de tres (3) días laborables posteriores a la notificación, para remitir el código de validación en físico o vía electrónica únicamente a los establecimientos de salud privados, lo que garantizará la aceptación de pago por las prestaciones de salud brindadas al paciente.

Mayor información visite www.issfa.mil.ec enlace SALUD.

Quito, DM. 16 de abril de 2019

Unidad de Comunicación Social
ISSFA - Matriz
comsocial@issfa.mil.ec