ISSFA
INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL
DE LAS FUERZAS ARMADAS

ATENCIÓN DE SALUD

Conoce el procedimiento para la atención de salud

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, que realicen adquisiciones directas o por terceros, de medicamentos o dispositivos médicos, o pago por algún servicio brindado, incluye los diferentes componentes sanguíneos; únicamente en casos en que los establecimientos de la Red Púbica Integral de Salud no cuenten con disponibilidad para la atención, procederán 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.

Toma 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.

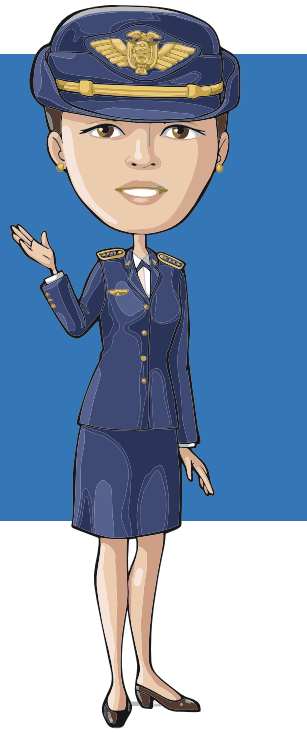
- El ISSFA no cubre atención en clínicas particulares por auto-derivación (atenciones por decisión voluntaria del afiliado), únicamente por emergencias debidamente calificadas y notificadas por el prestador al ISSFA a través del formulario 008.

- 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, para 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 únicamente a los establecimientos de salud privados, lo que garantizará la aceptación de pago por las prestaciones de salud brindadas al paciente.

- El Issfa es una institución FINANCIADORA Y ASEGURADORA de la salud de sus afiliados, forma parte de la Red Pública Integral de Salud (RPIS), determinado en el Convenio Marco Interinstitucional suscrito el 10 de abril de 2015 entre el Ministerio del Interior, Defensa, IESS, ISSFA E ISSPOL y el Ministerio de Salud Pública.



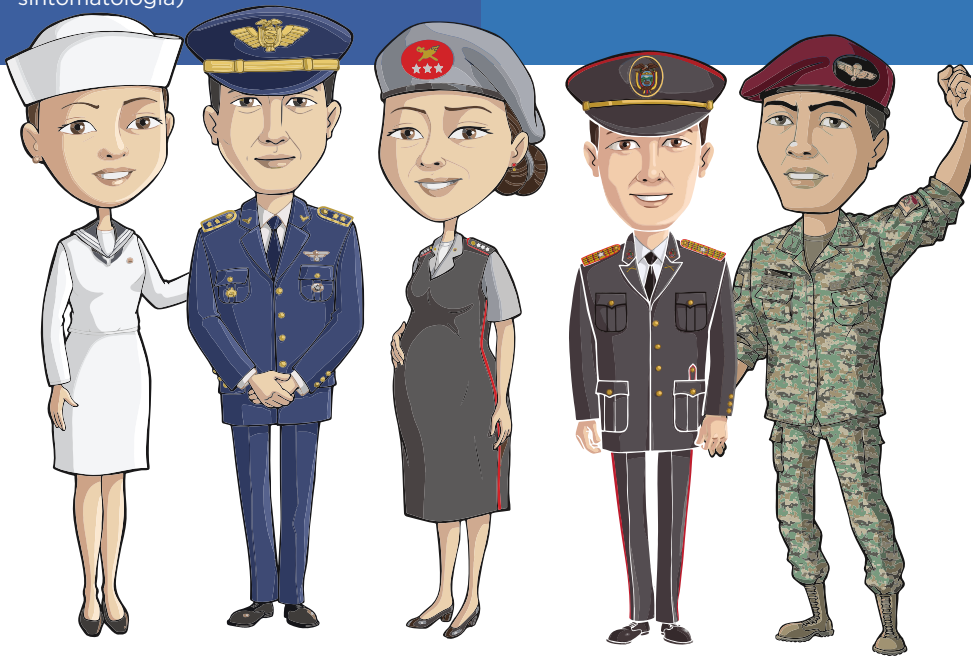
Conoce la diferencia entre emergencia y urgencia

Emergencia:

Situación crítica de peligro evidente para la vida del paciente y que requiere ACTUACIÓN inmediata. Normalmente estamos frente a una emergencia cuando la persona afectada está consciente.
Para el caso de atención por emergencia médica, el asegurado podrá ser atendido en cualquier casa de salud pública o privada, en donde será evaluado por un médico para verificar si corresponde al triage de Manchester prioridad 1 o 2 (selección y clasificación de los pacientes con base a lesiones y sintomatología)

Urgencia:

Se presenta en aquellas situaciones en las que se requiere ATENCIÓN inmediata para evitar complicaciones en la salud del paciente.
Recuerde los prestadores de servicios de salud públicos o privados, tienen la obligación de atender de manera inmediata, sin necesidad de prestar ningún documento o trámite administrativo alguno, anteponiendo la necesidad médica y el beneficio del paciente.



Mayor información en www.issfa.mil.ec opción SEGURO DE SALUD