

FORMULARIO DE CONSTANCIA INFORMACIÓN AL PACIENTE LEY RICARTE SOTO
(Artículo 13°, Ley N°20.850)

Datos del prestador

Profesional de Salud y/o Establecimiento de Salud (Médico, Clínica, Hospital, Centro médico, Consultorio, etc.)
Dirección del Profesional de Salud y/o Establecimiento de Salud Ciudad
Nombre Profesional de Salud que notifica RUT persona que notifica

Antecedentes del paciente

Nombre completo RUT
Entidad Previsional (Seleccione una opción):
 FONASA ISAPRE Institución Previsional de Salud F.F.A.A y de Orden y Seguridad Pública
Dirección Comuna Región
Teléfono Fijo Celular Correo electrónico (E-mail)

Información Médica (Respecto del Beneficio de La Ley)

El problema de salud es
La Ley Ricarte Soto lo beneficia de manera gratuita con lo siguiente: (Se debe especificar)
 Examen Diagnóstico Medicamento Elemento de uso médico Alimento
Garantía Cumplida Sí No Garantía días

Constancia

Declaro que, con esta fecha, he tomado conocimiento que tengo derecho a acceder al beneficio _____, siempre que la atención sea otorgada en la "Red de Prestadores" establecida por el Ministerio de Salud.

Notificación

Fecha

IMPORTANTE

El paciente debe tener presente que si no se cumplen las garantías, puede reclamar ante el Fonasa y recurrir en segunda instancia a la Superintendencia de Salud.

Informé Diagnóstico y Beneficio Ley 20.850
Firma de la persona que notifica

Tomé conocimiento
Firma o huella digital del paciente o representante

En caso que la persona que "tomó conocimiento" no sea el paciente, identificar los siguientes datos:

Antecedentes del representante

Nombre completo RUT
Teléfono de contacto: Fijo: Celular: Correo electrónico (E-mail)