

## Procedimiento de activación Ges y CAEC / Contingencia

Estimado beneficiario,

Estimado beneficiario, si durante estos días de situación excepcional es notificado por un profesional de la salud de alguna de las 85 patologías GES (AUGE) vigentes o por otro Diagnóstico, necesita activar el beneficio Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas (CAEC), y nuestras sucursales o Contact Center no se encuentran disponibles, por favor siga las siguientes indicaciones:

- 1.- Complete el formulario N°1 adjunto (incluido al final de este documento). Fírmelo y escanéelo o sáquele una foto.
- 2.- En caso de GES. Escanee o sáquele una foto al “Formulario de Constancia Información al Paciente AUGE/GES” que le debe entregar su médico tratante.
- 3.- Escanee o sáquele una foto y adjunte si lo tiene, informe médico con diagnóstico y/o los resultados de exámenes necesarios para avalar el problema de salud.
- 4.- Envíe su solicitud de “Activación GES o CAEC” al siguiente correo electrónico:

[SolicitudesGes@cruzblanca.cl](mailto:SolicitudesGes@cruzblanca.cl)

5.- Dentro de las **48 horas hábiles siguientes** le enviaremos el documento denominado “Formulario N° 2” de Derivación a la red donde le notificaremos su prestador asignado, el cual usted deberá devolver firmado, enviando la foto o documento escaneado, al mismo correo señalado en el punto 4 anterior.

6.-En situaciones de Urgencia u hospitalizaciones llámenos al Fono 24/7 N° 6008180000 Opción 1



Formulario Nr.1

Nº Solicitud:

SOLICITUD DE INCORPORACION A LA RED CERRADA DE LA COBERTURA ADICIONAL PARA ENFERMEDADES CATASTROFICAS CAEC Y GES-CAEC

Antecedentes Afiliado o Beneficiario

Nombre del Afiliado:		RUT del Afiliado:	
Nombre del Paciente:		RUT del Paciente:	
Domicilio:		Ciudad :	
Teléfono casa:	Teléfono Of.	Cel.:	
Diagnóstico GES:			
Diagnóstico CAEC:			
Tratamiento a seguir:			
Médico tratante:	Especialidad :		
Institución:			
Hospitalizado:	SI	Desde:	Hasta:
	NO		
Institución:			
Fue trasladado:	SI	Desde:	Hasta:
	NO		

Identificación del representante

Nombre:		Relación:	
Rut:		Ciudad :	
Domicilio:		Cel.:	
Teléfono casa:	Teléfono Of.		

Importante

Isapre Cruz Blanca, informa a usted que el beneficio solicitado comenzará a regir sólo cuando ingrese a la RED y firme la aceptación de la "Derivación a la Red Cerrada de Atenciones CAEC o GES-CAEC", documento que estará a su disposición o de su familiar responsable a más tardar el día subsiguiente hábil a la fecha de esta solicitud, en cualquiera de nuestras sucursales.

El afiliado o su representante deberá formalizar la aceptación de la derivación mediante la firma estampada en el Formulario N°2, en consecuencia, ante la ausencia de dicha firma se considerará rechazada la derivación

Tomé conocimiento:

Firma

Agencia:			
Funcionario Receptor:	Fecha recepción:		
	Hora recepción:		