

**ANEXO N°1**  
**ACREDITACIÓN DE OTRAS SITUACIONES O ACCIONES TERAPÉUTICAS QUE SE DEBEN**  
**ADJUNTAR SEGÚN CORRESPONDA**

Situaciones específicas	Medio de acreditación
Atenciones psicológicas	<p align="center"><b>Informe de atención psicológica</b></p> <p>(Debe al menos dar cuenta de fecha de inicio de sesiones, frecuencia, cantidad de sesiones al momento del informe, objetivos terapéuticos, evolución y recomendaciones generales)</p> <p align="center"><i>Documento de apoyo sólo para justificar reposo por diagnóstico de Salud Mental en las licencias reclamadas</i></p>
Hospitalización	<p align="center"><b>Epicrisis o Certificado de hospitalización.</b></p> <p>(Epicrisis en caso de haber sido dado de alta de una Hospitalización o Certificado de hospitalización en caso de continuar hospitalizado al momento de la reclamación.)</p> <p align="center"><i>Documento de apoyo para justificar reposo por hospitalización durante las licencias reclamadas</i></p>
Consulta en Servicio de Urgencia	<p align="center"><b>Documento que acredite la atención de urgencia.</b></p> <p>(Por ejemplo: Dato de atención de urgencia (DAU) relacionado al diagnóstico de la licencia médica reclamada, epicrisis de hospitalización en servicio de urgencia)</p> <p align="center"><i>Documento de apoyo para justificar reposo en que la atención de urgencia sea por el mismo diagnóstico de las licencias reclamadas</i></p>
Acciones de rehabilitación	<p align="center"><b>Informe de atenciones con profesional de rehabilitación</b></p>

	<p>(Por ejemplo, terapeuta ocupacional, técnico en rehabilitación. Debe al menos dar cuenta de tipo de terapia, fecha de inicio de sesiones, frecuencia, cantidad de sesiones al momento del informe, objetivos terapéuticos, evolución y recomendaciones generales)</p> <p><i>Documento de apoyo para justificar reposo por rehabilitación asociada al mismo diagnóstico de las licencias reclamadas</i></p>
<p>Consultoría</p>	<p><b>Informe de consultoría en nivel secundario</b> (Informe de médico complementario emitido por médico especialista que realizó la consultoría solicitada por el médico de atención primaria)</p> <p><i>Documento de apoyo justificar evaluación por especialista por el mismo diagnóstico de las licencias reclamadas</i></p>
<p>Tratamiento en Centro de Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Consumo Perjudicial o Dependencia a Alcohol y/o Drogas</p>	<p><b>Certificado de Tratamiento en Centro de Rehabilitación de Personas con Consumo Perjudicial o Dependencia a Alcohol y/o Drogas</b></p> <p>(Debe ser emitido por el médico referente del centro de internación y al menos señalar, tipo y motivo de internación, fecha de ingreso a comunidad, fecha probable de alta de comunidad, planes de manejo detallando etapas, objetivos cumplidos, objetivos pendientes y expectativas.)</p> <p><i>Documento de apoyo sólo para justificar reposo debido a Internación por diagnóstico de Salud Mental durante las licencias reclamadas</i></p>
<p>Solicitud de Interconsulta a médico especialista</p>	<p><b>Solicitud de Interconsulta a especialista</b></p>

	<p>(En caso de requerir evaluación por especialista por parte de médico general)</p> <p><i>Documento de apoyo justificar la necesidad de evaluación por especialista por el mismo diagnóstico de las licencias reclamadas</i></p>
Presencia de otras patologías	<p><b>Informes médicos complementarios que acrediten otras patologías</b></p> <p>(Los informes deben acreditar la presencia de otras enfermedades relacionadas a la enfermedad por la cual se le emitió la(s) licencia(s) médica(s). Idealmente se deberá establecer la fecha del diagnóstico de la patología en cuestión.</p> <p><i>Documento de apoyo solo para acreditar la presencia de otras enfermedades relacionadas al diagnóstico de las licencias reclamadas</i></p>
Atenciones Kinesiológicas	<p><b>Informe de atención kinesiológica</b></p> <p>(Debe al menos dar cuenta de hallazgos en el examen físico, motivo de KNT, fecha de inicio de sesiones, frecuencia, cantidad de sesiones al momento del informe, objetivos terapéuticos, evolución y recomendaciones generales)</p> <p><i>Documento de apoyo sólo para justificar reposo en caso de que la kinesioterapia esté relacionada al diagnóstico de las licencias reclamadas.</i></p>
Exámenes de laboratorio	<p><b>Resultados de exámenes de laboratorio</b></p> <p>(D Deben ser exámenes relacionados a la enfermedad por la que se emitieron la(s) licencia(s) médica(s)</p> <p><i>Documento de apoyo para justificar reposo sólo en caso de estar relacionados</i></p>

	<i>directamente con el diagnóstico de las licencias reclamadas</i>
Exámenes imagenológicos	<p><b>Resultados de los exámenes imagenológicos</b> (Deben tener fecha y ser exámenes relacionados a la enfermedad por la que se emitieron la(s) licencia(s) médica(s))</p> <p><i>Documento de apoyo para justificar reposo sólo en caso de estar relacionados directamente con el diagnóstico y guardar relación temporal con las licencias reclamadas.</i></p>
Otros exámenes complementarios	<p><b>Resultados de otros exámenes que guarden relación con el diagnóstico de las LM reclamadas</b> (Por ejemplo, Electromiografía, Estudio de urodinamia o polisomnografía entre otros. Deben tener fecha y ser exámenes relacionados a la enfermedad por la que se emitieron la(s) licencia(s) médica(s))</p> <p><i>Documento de apoyo para justificar reposo sólo en caso de estar relacionados directamente con el diagnóstico y guardar relación temporal con las licencias reclamadas.</i></p>
Otros procedimientos terapéuticos	<p><b>Informe médico que acredite la realización de otros procedimientos</b> (Se (Se debe tratar de procedimientos asociados al diagnóstico de las licencias médicas reclamadas. Debe dar cuenta del tipo de procedimiento realizado, fecha, objetivos)</p>
Cirugías	<p><b>Certificado de lista de espera quirúrgica</b> (Debe ser emitido por el centro médico u hospital donde el trabajador afiliado a FONASA espera la cirugía. Debe al menos señalar la fecha de ingreso a lista de espera y</p>

	<p>el número en que se encuentra. No puede tener más de 3 meses de antigüedad).</p> <p><i>Documento de apoyo para justificar reposo sólo en caso de trabajadores afiliados a FONASA debiendo tratarse del mismo diagnóstico de las licencias reclamadas.</i></p>
Trámite de Invalidez	<p><b>Acreditación de Trámite de Invalidez</b> (Acreditar trámite de invalidez en curso con certificado otorgado por la Superintendencia de Pensiones en caso de estar realizando trámite. Este certificado debe contener: fecha de presentación, número de trámite y estado del trámite actual o Trámite de invalidez ejecutoriado + acta de Comisión Médica en caso de trámite finalizado de la Superintendencia de Pensiones)</p> <p><i>Documento de apoyo para justificar licencias en que se determinó diagnóstico irrecuperable</i></p>
Defunción	<p><b>Certificado de Defunción</b> (E En caso de querer acreditar el fallecimiento de un familiar, debe detallar claramente el parentesco con el fallecido)</p> <p><i>Estos documentos de apoyo sólo sirven para ponderar la justificación de las licencias médicas emitidas por diagnóstico de salud mental.</i></p>
Salud de Hijo menor	<p><b>Copia de carnet de niño sano y curva de crecimiento pondoestatural</b></p> <p><i>Documento de apoyo sólo para justificar licencias otorgadas por enfermedad grave de hijo menor de 1 año.</i></p>

<p>Reintegro laboral</p>	<p><b>Certificado de reintegro laboral</b> (Se debe emitir en caso de reintegro laboral por parte del empleador. Al menos debe indicar la fecha de reintegro y situación al momento de la emisión del certificado)</p> <p><i>En caso de haberse acreditado el reintegro laboral, y de existir licencias médicas rechazadas o reducidas, este antecedente deberá ser ponderado en conjunto con el resto de los antecedentes médicos que constan en el expediente.</i></p>
--------------------------	--