

## ANEXO I

### NORMATIVA

#### REQUISITOS PARA SOLICITUD DE ATENCIÓN MÉDICA DE ALTA COMPLEJIDAD

1. Cada solicitud debe tener un solo expediente.
2. Formulario de solicitud de cobertura del Fondo Nacional de Recursos solidarios para la Salud (FONARESS) con firma y sello del médico tratante y firma del paciente y/o padres y/o Tutor.
3. INDICACION MEDICA (Contenido: membrete institucional, nombre del paciente con Cedula de Identidad, Indicación, diagnostico, firma del médico tratante con sello y número de registro y fecha de emisión).
4. Historia medica completa (Informe Médico y evaluación por Fonoaudiología, Fisiatría y Fisioterapia Respiratoria, informe del estudio genético e Historial Clínico etc.). Y estudios auxiliares.
5. Formulario de revisión del historial clínico del Fondo Nacional de Recursos solidarios para la Salud (FONARESS) con firma y sello del médico tratante.
6. Consentimiento Informado para el paciente firmado por el paciente, padres y/o tutor y el Médico tratante.
7. Cedula de Identidad y acta de nacimiento del paciente cuando fuere menor de edad.
8. Cedula de Identidad de los padres y/o tutor.
9. Protocolo o Guía Clínica de diagnóstico, del tratamiento correspondiente nacional o internacional utilizado debidamente aprobado de instituciones de referencia vigente aplicable a la patología.
10. Presupuesto debidamente firmado por el responsable médico del que emite el presupuesto (si los hubiere o aproximado).
11. Nota de pedido del Médico tratante a la Jefatura y/o Dirección de la Entidad asistencial a que corresponde el Médico Tratante.
12. Nota de pedido de la Jefatura y/o Dirección de la Entidad Asistencial adjuntando todos los antecedentes Médicos y estudios auxiliares del paciente al FONARESS.
13. Dictamen de la Comisión Técnico Medica.
14. Informe de la Comisión Técnica de Trabajo Social del FONARESS.