

GES - AUGE

CONDICIONES PARA ACCEDER A LA COBERTURA DE LAS GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD

Por el presente instrumento, ponemos en su conocimiento las Condiciones de acceso de la Cobertura de las Garantías Explícitas en Salud, de conformidad a lo prescrito en la Ley 19.966 y al Decreto Supremo N° 1 de 2010 del Ministerio de Salud que aprueba las garantías GES desde el 1 de julio de 2010 y a la Resolución Exenta N°1236, de 2009, del Ministerio de Salud, que regula Examen de Medicina Preventiva y a las Normas Técnicas de carácter obligatorio que el Ministerio de Salud dicte con el objeto de uniformar los criterios de ejecución, medición y validación de los exámenes.

Primero: Generalidades

El Régimen General de Garantías contiene Garantías Explícitas en Salud relativas a acceso, calidad, protección financiera y oportunidad con que deben ser otorgadas las prestaciones asociadas a un conjunto priorizado de programas, enfermedades o condiciones de salud que señale el decreto correspondiente. Estas Garantías Explícitas en Salud son constitutivas de DERECHOS para los beneficiarios. Asimismo, estas garantías pueden ser diferentes para una misma prestación conforme a criterios generales, tales como enfermedad, sexo, grupo de edad u otras variables objetivas que sean pertinentes.

Segundo: Cobertura

Las enfermedades, condiciones de salud y prestaciones que no se encuentren incorporadas dentro de las Garantías Explícitas en Salud (GES), mantendrán, si corresponde, las condiciones y cobertura de los respectivos planes de salud complementarios que tengan los afiliados al momento de requerir tales atenciones. El afiliado y beneficiario tiene, en todo caso, el derecho de acogerse a las condiciones de las GES, cuando corresponda, o mantener la cobertura y condiciones de su plan complementario vigente.

Tercero: Garantías Explícitas en Salud

Para los efectos previstos en la ley, en relación al Régimen se entenderá por:

Garantía Explícita de Acceso:

Obligación de las Isapres de asegurar el otorgamiento de las prestaciones de salud garantizadas en el Régimen, en la forma y condiciones que determine el decreto correspondiente.

Garantía Explícita de Calidad:

Otorgamiento de estas prestaciones de salud garantizadas por un prestador registrado o acreditado de acuerdo al DFL N° 1, de 2005, de Salud, en la forma y condiciones determinadas en el decreto correspondiente. Esta garantía aún no se encuentra vigente. Las Isapres otorgarán estos beneficios en la red que para tal efecto hayan informado a la Superintendencia de Salud.

Garantía Explícita de Oportunidad:

Plazo máximo para el otorgamiento de las prestaciones de salud garantizadas, en la forma y condiciones que determine el decreto correspondiente. Dicho plazo considerará, a lo menos, el tiempo en que la prestación deberá ser otorgada por el prestador de salud designado en primer lugar; el tiempo para ser atendido por un prestador distinto designado por la Isapre cuando no hubiere sido atendido por el primero; y, en defecto de los anteriores, el tiempo en que el prestador designado por la Superintendencia de Salud deba otorgar la prestación con cargo a la Isapre. No se entenderá que hay incumplimiento de la garantía en los casos de fuerza mayor, caso fortuito, o que deriven de causas imputables al afiliado o beneficiario, lo que deberá ser debidamente acreditado por la Isapre.

Garantía Explícita de Protección Financiera:

La contribución o copago que deberá efectuar el afiliado por prestación o grupo de prestaciones, la que deberá ser de un 20% del valor determinado en el arancel de referencia del Régimen, a disposición de los afiliados y beneficiarios en las oficinas de la Isapre. Lo anterior, sin perjuicio de lo establecido en el Artículo 7° de este documento.

Cuarto: Vigencia

Por regla general, los beneficios de las Garantías Explícitas en Salud (GES) tendrán una vigencia de tres años. Si no se modificaren al expirar el plazo señalado en virtud de un Decreto Supremo del Ministerio de Salud, se entenderán prorrogadas por otros tres años.

Quinto: Formalidades y condiciones de atención y de acceso

1. Para tener derecho a las Garantías Explícitas en Salud (GES), los afiliados y beneficiarios de Isapres a quienes se les haya diagnosticado alguna de las enfermedades o condiciones de salud cubiertas por dichas Garantías Explícitas deberán atenderse con el prestador de salud que, para el caso específico, determine la Isapre. Aun tratándose de Urgencia con Riesgo Vital o Secuela Funcional Grave, para que rijan las Garantías Explícitas (GES) la atención médica debe ser otorgada en la Red de Prestadores GES de la Isapre. No obstante lo anterior, los beneficiarios podrán optar por atenderse conforme a su plan complementario vigente con la Institución, en cuyo caso no regirán las Garantías Explícitas de que trata este documento.
Para otorgar las prestaciones garantizadas explícitamente, los prestadores deberán estar registrados o acreditados en la Superintendencia de Salud, de acuerdo a lo que se establece en la Garantía Explícita de Calidad. No obstante, mientras tal Garantía no sea exigible, los prestadores sólo deberán ser informados a la Superintendencia.
2. Dichas prestaciones se otorgarán exclusivamente a través de establecimientos ubicados en el territorio nacional.
3. Una vez, designado el prestador por la Isapre, el afiliado o beneficiario o su representante deberá indicar expresamente y por escrito su decisión de tratarse a través de dicho prestador o desistir de la atención garantizada, en cuyo caso se entiende que opta por su Plan Complementario y no regirán las Garantías Explícitas.
4. Las Garantías Explícitas se aplicarán sólo a las prestaciones definidas en el arancel correspondiente. Las demás prestaciones no contenidas en el referido Arancel, no obstante se otorguen en establecimientos designados por la Isapre, tendrán la cobertura del plan complementario.
5. Los prestadores de salud deberán informar a los afiliados a las Isapres que tienen derecho a las Garantías Explícitas en Salud en la forma, oportunidad y condiciones que establece el Reglamento. En caso de incumplimiento, el afectado o quien lo represente podrá reclamar ante la Superintendencia de Salud, la que podrá sancionar a los prestadores con amonestación o, en caso de falta reiterada, con suspensión de hasta ciento ochenta días para otorgar las Garantías Explícitas en Salud, sin perjuicio de otras sanciones que contemplen los reglamentos.

Sexto: Precio

El precio de los beneficios de las Garantías Explícitas en Salud (GES), y la unidad en que se pacta será el mismo para todos los beneficiarios de la Isapre, y es independiente del precio del plan complementario. El precio podrá ser modificado cada vez que se modifique el decreto que establece los Problemas de Salud y Garantías en Salud.

Séptimo: Cobertura financiera adicional

Sin perjuicio de lo que señale el reglamento que se dicte al efecto, se entenderá por cobertura financiera adicional el financiamiento del 100% de los copagos originados sólo por enfermedades o condiciones de salud contenidas en las Garantías Explícitas en Salud, de conformidad a las siguientes normas:

1. Para tener derecho a esta cobertura financiera adicional, el monto de los copagos deberá superar un deducible, entendiéndose por tal la suma de los copagos que se acumularán por cada evento.
2. Para el caso de los afiliados a Isapres este deducible equivaldrá a 29 cotizaciones mensuales, legales o pactadas, según corresponda, por cada patología asociada a las Garantías Explícitas en Salud, que le ocurra al afiliado o a sus beneficiarios. Dicho deducible no podrá exceder de 122 Unidades de Fomento.
3. En caso de existir más de un evento, que afecte al afiliado o a uno o más beneficiarios, en un periodo de doce meses, contactado desde que se devenga el primer copago del primer evento, el deducible será de 43 cotizaciones mensuales. Dicho deducible no podrá exceder de 181 Unidad de Fomento.
4. El deducible deberá ser acumulado en un período máximo de doce meses y se computará desde la fecha en que el beneficiario registre el primer copago devengado. Si al cabo de los doce meses no se alcanzare a completar el deducible, los copagos no se acumularán para el siguiente período, reiniciándose el cómputo del deducible por otros doce meses, y así sucesivamente.
5. Para los efectos del cómputo del deducible no se contabilizarán los copagos que tengan origen en prestaciones no cubiertas por las Garantías Explícitas en Salud, o, que estando cubiertas, hayan sido otorgadas por prestadores distintos a los designados por las Isapres, sin perjuicio de los prestadores designados por la Superintendencia de Salud cuando correspondiera.
6. No obstante lo indicado anteriormente, sólo para los efectos de la acumulación del deducible, tratándose de una condición de salud garantizada explícitamente que implique urgencia vital o secuela funcional grave y que, en consecuencia, requiera hospitalización inmediata e impostergable en un establecimiento diferente al designado por la Isapre, se computarán los copagos devengados en dicho establecimiento, de acuerdo al plan contratado, hasta que el paciente se encuentre en condiciones de ser trasladado.
7. El médico tratante del establecimiento será quien determine el momento a partir del cual el paciente se encuentra en condiciones de ser trasladado.
8. Si el paciente, sus familiares o representante optan por la mantención en el establecimiento, los copagos que se devenguen a partir de ese momento no se considerarán para el cómputo del deducible. Lo mismo ocurrirá si el paciente, sus familiares o representante optan por el traslado a un establecimiento que no es de los designados por la Isapre.
9. Si el paciente, sus familiares o representante optan por el traslado a un establecimiento designado por la Isapre, se iniciará o reiniciará, a partir de ese momento el cómputo de los copagos para el cálculo del deducible.

Octavo: El Decreto Supremo N°22, de 2019, de los Ministerios de Hacienda y Salud, aprobó las siguientes Garantías Explícitas en Salud del Régimen, que rigen a contar del 1 de octubre de 2019.

1. Enfermedad Renal Crónica Etapa 4 y 5

Acceso:

Todo beneficiario:

- i. Con confirmación diagnóstica tendrá acceso a tratamiento.
- ii. En tratamiento tendrá acceso a continuarlo.
- iii. Con enfermedad renal en etapa 4 o 5 tendrá acceso a:
 - a) Fístula arteriovenosa según indicación del especialista.
 - b) Catéter peritoneal según indicación del especialista.
 - c) Tratamiento de peritoneodiálisis o hemodiálisis.
 - d) Estudio pretrasplante e ingreso a lista de espera de trasplante y a trasplante, si cumple con criterios de la Norma de carácter Técnico Médico y Administrativo y de la normativa vigente sobre trasplante de órganos, aunque no haya requerido diálisis.
 - e) Actualización de estudio pretrasplante si se encuentra en lista de espera.
- iv. Con trasplante renal tendrá acceso a:
 - a) Nuevo trasplante según indicación médica.
 - b) Profilaxis y tratamiento de citomegalovirus según indicación médica.
 - c) Terapia de rechazo según indicación médica.

Lo anterior deberá ser complementado con lo dispuesto en la Norma de carácter Técnico Médico y Administrativo.

2. Cardiopatías congénitas operables en menores de 15 años

Acceso:

Todo beneficiario menor de 15 años:

- i. Con sospecha tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- ii. Con confirmación diagnóstica tendrá acceso a tratamiento y a las reintervenciones que correspondan, incluyendo personas mayores de 15 años para el caso de las reintervenciones.
- iii. Con requerimiento de recambio de marcapaso o cambio de generador y/o de electrodo, tendrá acceso a tratamiento y seguimiento.

Lo anterior deberá ser complementado con lo dispuesto en la Norma de carácter Técnico Médico y Administrativo.

En todos los casos se excluye el trasplante cardíaco.

3. Cáncer Cervicouterino

Acceso:

Todo Beneficiario

- i. Mayor de 25 años y menor de 65 años tendrá acceso a realización de PAP cada 3 años.
- ii. Con sospecha tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- iii. Con confirmación diagnóstica tendrá acceso a tratamiento y seguimiento.
- iv. Con recidiva tendrá acceso a confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento (estando en tratamiento tendrá acceso a continuarlo).

4. Alivio del dolor y cuidados paliativos por cáncer avanzado

Acceso:

Todo beneficiario:

- i. Con confirmación diagnóstica tendrá acceso a tratamiento (estando en tratamiento tendrá acceso a continuarlo).

5. Infarto agudo del miocardio

Acceso:

Todo beneficiario que desde el 1 de julio de 2005 se presente:

- i. Con dolor torácico no traumático y/o síntomas de IAM tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- ii. Con confirmación diagnóstica de IAM tendrá acceso a tratamiento médico y prevención secundaria.
- iii. Con revascularización cardíaca quirúrgica o percutánea de causa coronaria tendrá acceso a
- iv. prevención secundaria.

Lo anterior deberá ser complementado con lo dispuesto en la Norma de carácter Técnico Médico y Administrativo.

6. Diabetes Mellitus Tipo 1

Acceso:

Todo beneficiario:

- i. Con sospecha tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- ii. Con confirmación diagnóstica tendrá acceso a tratamiento, incluyendo el de pie diabético.
- iii. Con descompensación, tendrá acceso a tratamiento de urgencia y hospitalización según indicación médica. Esto sin perjuicio de la continuidad del tratamiento que corresponda.
- iv. En tratamiento tendrá acceso a continuarlo.

Lo anterior deberá ser complementado con lo dispuesto en la Norma de carácter Técnico Médico y Administrativo.

7. Diabetes Mellitus Tipo 2

Acceso:

Todo beneficiario:

- i. Con sospecha tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- ii. Con confirmación diagnóstica tendrá acceso a tratamiento, incluyendo el de pie diabético.
- iii. En tratamiento tendrá acceso a continuarlo.

Lo anterior deberá ser complementado con lo dispuesto en la Norma de carácter Técnico Médico y Administrativo.

8. Cáncer de mama en personas de 15 años y más

Acceso:

Todo beneficiario de 15 años y más:

- i. Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- ii. Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento y seguimiento (estando en tratamiento tendrá acceso a continuarlo).
- iii. Con recidiva, tendrá acceso a confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento.

Lo anterior deberá ser complementado con lo dispuesto en la Norma de carácter Técnico Médico y Administrativo.

9. Disrafias espinales

Acceso:

Todo beneficiario nacido a contar del 1º de julio de 2005:

- i. Con sospecha tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- ii. Con confirmación diagnóstica tendrá acceso a tratamiento. Incluidas las reintervenciones.
- iii. Con tratamiento tendrá acceso a rehabilitación y seguimiento.

Todo beneficiario independiente de la fecha de nacimiento:

- iv. Con confirmación diagnóstica de disrafia espinal oculta y médula anclada o meningitis a repetición, tendrá acceso a tratamiento, incluyendo las reintervenciones.
- v. Menor de 65 años con disrafia espinal abierta tendrá acceso a ayudas técnicas y atención de
- vi. rehabilitación para uso de ayudas técnicas, según indicación médica.

Lo anterior deberá ser complementado con lo dispuesto en la Norma de carácter Técnico Médico y Administrativo.

10. Tratamiento quirúrgico de escoliosis en personas menores de 25 años

Acceso:

Todo Beneficiario menor de 25 años con confirmación diagnóstica e indicación de tratamiento quirúrgico de Escoliosis tendrá acceso a tratamiento, siempre que cumpla los criterios de inclusión definidos en la Norma de carácter Técnico, Médico y Administrativo.

11. Tratamiento quirúrgico de cataratas

Acceso:

Todo beneficiario:

- i. Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- ii. Con confirmación diagnóstica tendrá acceso a tratamiento, siempre que cumpla con el siguiente criterio de inclusión: agudeza visual igual o inferior a 0,3 con corrección óptica.

Lo anterior deberá ser complementado con lo dispuesto en la Norma de carácter Técnico Médico y Administrativo.

12. Endoprótesis total de cadera en personas de 65 y más años con artrosis de cadera con limitación funcional severa

Acceso:

Todo beneficiario de 65 años y más:

- i. Con confirmación diagnóstica de artrosis de cadera con limitación funcional severa que requiera
- ii. endoprótesis total, tendrá acceso a tratamiento.
- iii. Con indicación médica tendrá acceso a recambio de endoprótesis total.

Lo anterior deberá ser complementado con lo dispuesto en la Norma de carácter Técnico Médico y Administrativo.

13. Fisura labiopalatina

Acceso:

Todo beneficiario nacido a contar del 1° de julio del 2005 con fisura labiopalatina, esté o no asociada a malformaciones craneofaciales, tendrá acceso a confirmación diagnóstica y tratamiento, incluyendo rehabilitación oral en menores de 15 años.

14. Cáncer en personas menores de 15 años

Acceso:

Todo beneficiario menor de 15 años:

- i. Con sospecha tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- ii. Con confirmación diagnóstica tendrá acceso a tratamiento y seguimiento (estando en tratamiento tendrá acceso a continuarlo). En los casos de leucemias y linfomas éste incluye trasplante de médula ósea según indicación médica.
- iii. Igual acceso tendrá todo beneficiario al que se le haya sospechado antes de los 15 años, aun cuando la confirmación se produzca después de esta edad.
- iv. Los beneficiarios menores de 25 años con recidiva, y que hayan tenido sospecha antes de los 15 años, tendrán acceso a confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento.

15. Esquizofrenia

Acceso:

Todo beneficiario con sospecha de esquizofrenia que manifiesta por primera vez los síntomas a partir del 1° de julio de 2005:

- i. Con sospecha tendrá acceso a evaluación inicial, confirmación diagnóstica y tratamiento.
- ii. Con confirmación diagnóstica tendrá acceso a continuar su tratamiento (en tratamiento tendrá acceso a continuarlo).

Lo anterior deberá ser complementado con lo dispuesto en la Norma de carácter Técnico Médico y Administrativo.

16. Cáncer de testículo en personas de 15 años y más

Acceso:

Todo beneficiario de 15 años y más:

- i. Con sospecha tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- ii. Con confirmación diagnóstica tendrá acceso a tratamiento y seguimiento (estando en tratamiento
- iii. tendrá acceso a continuarlo).
- iv. Con recidiva tendrá acceso a diagnóstico, tratamiento y seguimiento.

Lo anterior deberá ser complementado con lo dispuesto en la Norma de carácter Técnico Médico y Administrativo.

17. Linfomas en personas de 15 años y más

Acceso:

Todo beneficiario de 15 años y más:

- i. Con sospecha tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- ii. Con confirmación diagnóstica tendrá acceso a tratamiento y seguimiento (estando en tratamiento tendrá acceso a continuarlo).
- iii. Con recidiva tendrá acceso a diagnóstico, tratamiento y seguimiento.

18. Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida VIH/SIDA

Acceso:

Todo beneficiario:

- i. Con sospecha o por solicitud del usuario, tendrá acceso a examen para el diagnóstico de la
- ii. infección por VIH.
- iii. Con confirmación diagnóstica o indicación médica, tendrá acceso a exámenes y a los esquemas de tratamiento antirretroviral.
- iv. Persona embarazada VIH (+) y recién nacido hijo de madre VIH (+), tendrán acceso a protocolo para prevención de transmisión vertical.
- v. En tratamiento con esquemas antirretrovirales, tendrá acceso a continuarlo.
- vi. En tratamiento tendrá acceso a seguimiento.

Lo anterior deberá ser complementado con lo dispuesto en la Norma de carácter Técnico Médico y Administrativo.

19. Infección respiratoria aguda (IRA) de manejo ambulatorio en personas menores de 5 años

Acceso:

Todo beneficiario menor de 5 años con confirmación diagnóstica de IRA de manejo ambulatorio tendrá acceso a tratamiento.

20. Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más

Acceso:

Todo beneficiario de 65 años y más:

- i. Con sospecha tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- ii. Con sospecha tendrá acceso a tratamiento farmacológico.
- iii. Con confirmación diagnóstica tendrá acceso a continuar su tratamiento.

21. Hipertensión arterial primaria o esencial en personas de 15 años y más

Acceso:

Todo beneficiario de 15 años y más:

- i. Con sospecha tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- ii. Con confirmación diagnóstica tendrá acceso a tratamiento.
- iii. En tratamiento tendrá acceso a continuarlo.
- iv. Tendrá acceso a monitoreo continuo de presión arterial según indicación médica.

22. Epilepsia no refractaria en personas desde 1 año y menores de 15 años

Acceso:

Todo beneficiario desde un año de edad y menor de 15 años:

- i. Con sospecha a partir del 1° de julio de 2013 tendrá acceso a evaluación inicial durante 180 días y confirmación diagnóstica.
- ii. Con confirmación diagnóstica tendrá acceso a tratamiento.
- iii. En tratamiento tendrá acceso a continuarlo.

Lo anterior deberá ser complementado con lo dispuesto en la Norma de carácter Técnico Médico y Administrativo.

23. Salud oral integral para niños y niñas de 6 años

Acceso:

Todo beneficiario podrá acceder a tratamiento mientras tenga los 6 años. El alta se otorga una vez que hayan erupcionado los 4 primeros molares definitivos, los que deben haber sido evaluados según criterio de riesgo y/o presencia de daño, recibiendo el tratamiento acorde al diagnóstico realizado.

Lo anterior deberá ser complementado con lo dispuesto en la Norma de carácter Técnico Médico y Administrativo.

24. Prevención de Parto Prematuro

Acceso:

Todo beneficiario:

- i. Con sospecha tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- ii. Con confirmación tendrá acceso a tratamiento y control posterior.

25. Trastornos de generación del impulso y conducción en personas de 15 años y más, que requieren Marcapaso

Acceso:

Todo beneficiario de 15 años y más:

- i. Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- ii. Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento y seguimiento.
- iii. Con requerimiento de recambio de marcapaso o cambio de generador y/o electrodo, según corresponda, tendrá acceso a tratamiento y seguimiento.

26. Colecistectomía preventiva del cáncer de vesícula en personas de 35 a 49 años

Acceso:

Todo beneficiario entre 35 y 49 años:

- i. Con sospecha tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- ii. Con confirmación diagnóstica tendrá acceso a tratamiento.

Lo anterior deberá ser complementado con lo dispuesto en la Norma de carácter Técnico Médico y Administrativo.

27. Cáncer gástrico

Acceso:

Todo beneficiario menor de 40 años:

- i. Con confirmación diagnóstica de cáncer, tendrá acceso a tratamiento y seguimiento (estando en tratamiento tendrá acceso a continuarlo).

Todo beneficiario de 40 años y más:

- i. Con sospecha tendrá acceso a atención por médico especialista.
- ii. Con indicación de especialista, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- iii. Con confirmación diagnóstica tendrá acceso a tratamiento (estando en tratamiento tendrá acceso a continuarlo).

Lo anterior deberá ser complementado con lo dispuesto en la Norma de carácter Técnico Médico y Administrativo.

28. Cáncer de próstata en personas de 15 años y más

Acceso:

Todo beneficiario de 15 años y más:

- i. Con confirmación diagnóstica tendrá acceso a tratamiento y seguimiento (estando en tratamiento tendrá acceso a continuarlo).
- ii. Con recidiva tendrá acceso a tratamiento y seguimiento.

29. Vicios de refracción en personas de 65 años y más

Acceso:

Todo beneficiario de 65 años y más:

- i. Con presbicia tendrá acceso a lentes sin necesidad de confirmación diagnóstica.
- ii. Con sospecha de miopía, astigmatismo o hipermetropía, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- iii. Con confirmación diagnóstica de miopía, astigmatismo o hipermetropía, tendrá acceso a lentes.

30. Estrabismo en personas menores de 9 años

Acceso:

Todo beneficiario menor de 9 años:

- i. Con sospecha tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- ii. Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento (estando en tratamiento tendrá acceso a continuarlo).
- iii. Con sospecha a partir del 1 de julio de 2006, siendo menor de 9 años, tendrá acceso a confirmación y tratamiento (estando en tratamiento tendrá acceso a continuarlo).

Lo anterior deberá ser complementado con lo dispuesto en la Norma de carácter Técnico Médico y Administrativo.

31. Retinopatía diabética

Acceso

Todo beneficiario diabético:

- i. Con sospecha tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- ii. Con confirmación diagnóstica tendrá acceso a tratamiento.

32. Desprendimiento de retina regmatógeno no traumático

Acceso

Todo beneficiario:

- i. Con sospecha tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- ii. Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento.

33. Hemofilia

Acceso

Todo beneficiario:

- i. Con sospecha tendrá acceso a confirmación diagnóstica y tratamiento.
- ii. En tratamiento tendrá acceso a continuarlo.

34. Depresión en personas de 15 años y más

Acceso

Todo beneficiario de 15 años y más con confirmación diagnóstica tendrá acceso a tratamiento. Lo anterior deberá ser complementado con lo dispuesto en la Norma de carácter Técnico Médico y Administrativo.

35. Tratamiento de la hiperplasia benigna de la próstata en personas sintomáticas

Acceso:

Todo beneficiario con confirmación diagnóstica tendrá acceso a tratamiento.

36. Ayudas técnicas para personas de 65 años y más

Acceso:

Todo beneficiario de 65 años y más tendrá acceso a ayudas técnicas y sesiones de kinesiología para su uso, según indicación médica.

Lo anterior deberá ser complementado con lo dispuesto en la Norma de carácter Técnico Médico y Administrativo.

37. Ataque Cerebrovascular Isquémico en personas de 15 años y más

Acceso:

Todo beneficiario de 15 años o más:

- i. Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- ii. Con confirmación diagnóstica tendrá acceso a tratamiento, incluyendo la hospitalización, según indicación médica, en prestador con capacidad resolutive.
- iii. Con tratamiento tendrá acceso a rehabilitación y seguimiento.
- iv. Menor de 65 años tendrá acceso a ayudas técnicas y atención de rehabilitación para uso de ayudas técnicas, según indicación médica.

Lo anterior deberá ser complementado con lo dispuesto en la Norma de carácter Técnico Médico y Administrativo.

38. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica de Tratamiento Ambulatorio

Acceso:

Todo beneficiario:

- i. Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- ii. Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento.
- iii. En tratamiento tendrá acceso a continuarlo, incluyendo exacerbaciones.

39. Asma Bronquial moderada y grave en personas menores de 15 años

Acceso:

Todo beneficiario:

- i. Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- ii. Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento.
- iii. En tratamiento tendrá acceso a continuarlo, incluyendo exacerbaciones.

40. Síndrome de Dificultad Respiratoria en el recién nacido

Acceso:

Todo beneficiario recién nacido:

- i. Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica y tratamiento.
- ii. Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a continuar el tratamiento.

Lo anterior deberá ser complementado con lo dispuesto en la Norma de carácter Técnico Médico y Administrativo.

41. Tratamiento Médico en personas de 55 años y más con Artrosis de Cadera y/o Rodilla, leve o moderada

Acceso:

Todo beneficiario de 55 años o más:

- i. Con confirmación diagnóstica tendrá acceso a tratamiento médico.
- ii. En tratamiento tendrá acceso a continuarlo.

42. Hemorragia Subaracnoidea secundaria a Ruptura de Aneurismas Cerebrales

Acceso:

Todo beneficiario:

- i. Con sospecha tendrá acceso a confirmación diagnóstica y tratamiento.
- ii. Con tratamiento tendrá acceso a rehabilitación y seguimiento.
- iii. Menor de 65 años, tendrá acceso a ayudas técnicas y atención de rehabilitación para uso de ayudas técnicas, según indicación médica.

Lo anterior deberá ser complementado con lo dispuesto en la Norma de carácter Técnico Médico y Administrativo.

43. Tumores Primarios del Sistema Nervioso Central en personas de 15 años o más

Acceso:

Todo beneficiario de 15 años o más:

- i. Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- ii. Con confirmación diagnóstica tendrá acceso a tratamiento y seguimiento.
- iii. En tratamiento tendrá acceso a continuarlo.

Lo anterior deberá ser complementado con lo dispuesto en la Norma de carácter Técnico Médico y Administrativo.

44. Tratamiento Quirúrgico de Hernia del Núcleo Pulposo Lumbar

Acceso:

Todo beneficiario con confirmación diagnóstica e indicación quirúrgica tendrá acceso a cirugía.

Lo anterior deberá ser complementado con lo dispuesto en la Norma de carácter Técnico Médico y Administrativo.

45. Leucemia en personas de 15 años y más

Acceso:

Todo beneficiario de 15 años y más:

- i. Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica y estudio de leucemia.
- ii. Con confirmación diagnóstica tendrá acceso a tratamiento y seguimiento.
- iii. En tratamiento tendrá acceso a continuarlo.
- iv. Con recidiva tendrá acceso a confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento.

46. Urgencia Odontológica Ambulatoria

Acceso:

Todo beneficiario:

- i. Con confirmación diagnóstica de abscesos de espacios anatómicos del territorio bucomaxilofacial y flegmón orocervicofacial de origen odontológico, tendrá acceso a tratamiento inicial en urgencia.
- ii. En los demás casos con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento.

Lo anterior deberá ser complementado con lo dispuesto en la Norma de carácter Técnico Médico y Administrativo.

47. Salud Oral Integral del adulto de 60 años

Acceso:

Todo beneficiario de 60 años de edad tendrá acceso a tratamiento. La solicitud de atención odontológica debe realizarse mientras la persona tenga 60 años. El alta se otorga cuando se han completado los procedimientos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación que requiera el individuo.

48. Politraumatizado Grave

Acceso

Todo beneficiario con confirmación diagnóstica tendrá acceso a tratamiento.

Lo anterior deberá ser complementado con lo dispuesto en la Norma de carácter Técnico Médico y Administrativo.

49. Traumatismo Cráneo Encefálico moderado o grave

Acceso:

Todo beneficiario:

- i. Con sospecha tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- ii. Con confirmación diagnóstica tendrá acceso a tratamiento.

Lo anterior deberá ser complementado con lo dispuesto en la Norma de carácter Técnico Médico y Administrativo.

50. Trauma Ocular Grave

Acceso:

Todo beneficiario:

- i. Con sospecha tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- ii. Con confirmación diagnóstica tendrá acceso a tratamiento y seguimiento.

51. Fibrosis Quística

Acceso:

Todo beneficiario:

- i. Con confirmación diagnóstica tendrá acceso a etapificación y tratamiento.
- ii. En tratamiento tendrá acceso a continuarlo.
- iii. En condiciones estables y mayor de 5 años tendrá acceso a hospitalización domiciliaria, según indicación médica.

Lo anterior deberá ser complementado con lo dispuesto en la Norma de carácter Técnico Médico y Administrativo.

52. Artritis Reumatoídea

Acceso:

Todo beneficiario de 15 años y más:

- i. Con confirmación diagnóstica tendrá acceso a tratamiento.
- ii. En tratamiento tendrá acceso a continuarlo.

53. Consumo Perjudicial o Dependencia de riesgo bajo a moderado de alcohol y drogas en personas menores de 20 años

Acceso:

Todo beneficiario menor de 20 años:

- i. Con confirmación diagnóstica de consumo perjudicial o dependencia de riesgo bajo a moderado, tendrá acceso a tratamiento y seguimiento.
- ii. En tratamiento tendrá acceso a continuarlo.
- iii. En caso de recaída tendrá acceso a tratamiento y seguimiento.

54. Analgesia del Parto

Acceso

Toda persona beneficiaria en trabajo de parto con indicación médica, que una vez informada acepte el tratamiento tendrá acceso a analgesia farmacológica.

Lo anterior deberá ser complementado con lo dispuesto en la Norma de carácter Técnico Médico y Administrativo.

55. Gran Quemado

Acceso:

Todo beneficiario tendrá acceso a tratamiento y seguimiento.

Lo anterior deberá ser complementado con lo dispuesto en la Norma de carácter Técnico Médico y Administrativo.

56. Hipoacusia Bilateral en personas de 65 años y más que requieren uso de audífono

Acceso:

Todo beneficiario de 65 años y más:

- i. Con confirmación diagnóstica e indicación médica de audífono, tendrá acceso a tratamiento y
- ii. seguimiento.
- iii. En tratamiento tendrá acceso a continuarlo.

Lo anterior deberá ser complementado con lo dispuesto en la Norma de carácter Técnico Médico y Administrativo.

57. Retinopatía del prematuro

Acceso:

Todo beneficiario prematuro, de menos de 1.500 gramos o menor de 32 semanas de gestación al nacer:

- i. Tendrá acceso a tamizaje con fondo de ojo.
- ii. Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- iii. Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento y seguimiento según indicación
- iv. médica.
- v. Control con oftalmólogo, con fondo de ojo, una vez que alcance la madurez retinal.

58. Displasia broncopulmonar del prematuro

Acceso:

Todo beneficiario prematuro de menos de 1.500 gramos al nacer o menores de 32 semanas de gestación:

- i. Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento, seguimiento y a oxigenoterapia domiciliaria según resultado de saturometría continua (estando en tratamiento tendrá acceso a continuarlo).

Lo anterior deberá ser complementado con lo dispuesto en la Norma de carácter Técnico Médico y Administrativo.

59. Hipoacusia neurosensorial bilateral del prematuro

Acceso:

Todo beneficiario prematuro nacido a contar del 1° de julio de 2005 con menos de 1.500 gramos al nacer o menor de 32 semanas de gestación:

- i. Tendrá acceso a tamizaje auditivo.
- ii. Con tamizaje alterado, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- iii. Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento y seguimiento (estando en tratamiento tendrá acceso a continuarlo).
- iv. Con implante coclear, tendrá acceso a cambio de procesador y a cambio de accesorios según indicación médica.

60. Epilepsia no refractaria en personas de 15 años y más

Acceso:

Todo beneficiario de 15 años y más:

- i. Con confirmación diagnóstica tendrá acceso a tratamiento.
- ii. En tratamiento tendrá acceso a continuarlo.

61. Asma bronquial en personas de 15 años y más

Acceso:

Todo beneficiario de 15 años y más:

- i. Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- ii. Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento.
- iii. En tratamiento tendrá acceso a continuarlo, incluyendo exacerbaciones.

62. Enfermedad de Parkinson

Acceso:

Todo beneficiario:

- i. Con confirmación diagnóstica tendrá acceso a tratamiento.
- ii. En tratamiento tendrá acceso a continuarlo.
- iii. Con tratamiento tendrá acceso a rehabilitación.
- iv. Menor de 65 años, tendrá acceso a ayudas técnicas y atención de rehabilitación para uso de
- v. ayudas técnicas, según indicación médica.

Lo anterior deberá ser complementado con lo dispuesto en la Norma de carácter Técnico Médico y Administrativo.

63. Artritis idiopática juvenil

Acceso:

Todo beneficiario:

- i. Con inicio de síntomas antes de los 17 años, tendrá acceso a tratamiento.
- ii. En tratamiento tendrá acceso a continuarlo.

Lo anterior deberá ser complementado con lo dispuesto en la Norma de carácter Técnico Médico y Administrativo.

64. Prevención secundaria insuficiencia renal crónica terminal

Acceso

Todo beneficiario de 15 años y más:

- i. Con disminución de la velocidad de filtración glomerular a menos de 60ml/min, alteración de la estructura renal o alteraciones persistentes en el examen de orina, como la presencia de microalbuminuria, por más de tres meses con implicancias para la salud independiente de la etiología, tendrá acceso a tratamiento.
- ii. En tratamiento tendrá acceso a continuarlo.

Lo anterior deberá ser complementado con lo dispuesto en la Norma de carácter Técnico Médico y Administrativo.

65. Displasia luxante de caderas

Acceso:

Todo beneficiario:

- i. Durante el tercer mes de vida, tendrá acceso a radiografía de caderas.
- ii. Recién nacido o lactante menor de 1 año:
 - a) Con sospecha por radiografía de caderas o ecotomografía alterada, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
 - b) Con confirmación diagnóstica tendrá acceso a tratamiento ortopédico.
 - c) En tratamiento tendrá acceso a continuarlo.

66. Salud Oral integral de la embarazada

Acceso:

Toda persona beneficiaria:

- i. Con confirmación de su condición de embarazo, tendrá acceso a tratamiento dental integral.
- ii. En tratamiento tendrá acceso a continuarlo.

67. Esclerosis múltiple remitente recurrente

Acceso:

Todo beneficiario:

- i. Con sospecha tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- ii. Con confirmación diagnóstica tendrá acceso a tratamiento.
- iii. En tratamiento tendrá acceso a continuarlo, incluyendo exacerbaciones o reagudizaciones.

Lo anterior deberá ser complementado con lo dispuesto en la Norma de carácter Técnico Médico y Administrativo.

68. Hepatitis Crónica por virus Hepatitis B

Acceso:

Todo beneficiario:

- i. Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a evaluación inicial y tratamiento.
- ii. En tratamiento tendrá acceso a continuarlo.

69. Hepatitis Crónica por virus Hepatitis C

Acceso:

Todo beneficiario:

- i. Con factores de riesgo tendrá acceso a la sospecha a través de examen de virus de hepatitis C.
- ii. Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- iii. Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a evaluación pretratamiento.
- iv. Con evaluación pretratamiento, tendrá acceso a tratamiento antiviral de acción directa según criterios establecidos en la NTMA.
- v. Con tratamiento, tendrá acceso a continuarlo.
- vi. Con tratamiento completo tendrá acceso a control pos tratamiento por un año posterior al término de la terapia.

Lo anterior deberá ser complementado con lo dispuesto en la Norma de carácter Técnico Médico y Administrativo.

70. Cáncer Colorectal en personas de 15 años y más

Acceso:

Todo beneficiario de 15 años y más:

- i. Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- ii. Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a etapificación y tratamiento.
- iii. Con tratamiento tendrá acceso a seguimiento.
- iv. En tratamiento tendrá acceso a continuarlo.

71. Cáncer de ovario epitelial

Acceso:

Todo beneficiario:

- i. Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- ii. Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a etapificación, tratamiento y seguimiento.
- iii. En tratamiento tendrá acceso a continuarlo.

Lo anterior deberá ser complementado con lo dispuesto en la Norma de carácter Técnico Médico y Administrativo.

72. Cáncer Vesical en personas de 15 años y más

Acceso:

Todo beneficiario de 15 años y más:

- i. Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a etapificación y tratamiento.
- ii. Con tratamiento tendrá a acceso a seguimiento.
- iii. En tratamiento tendrá acceso a continuarlo.

73. Osteosarcoma en personas de 15 años y más

Acceso:

Todo beneficiario de 15 años y más:

- i. Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- ii. Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a etapificación, tratamiento y seguimiento.
- iii. En tratamiento tendrá acceso a continuarlo.

74. Tratamiento Quirúrgico de lesiones crónicas de la válvula aórtica en personas de 15 años y más

Acceso:

Todo beneficiario de 15 años y más:

- i. Con indicación quirúrgica tendrá acceso a cirugía, seguimiento y tratamiento anticoagulante según indicación médica.
- ii. En tratamiento anticoagulante, tendrá acceso a continuarlo.
- iii. Con tratamiento tendrá acceso a seguimiento.

75. Trastorno Bipolar en personas de 15 años y más

Acceso:

Todo beneficiario:

- i. Con confirmación diagnóstica por médico especialista, tendrá acceso a tratamiento.
- ii. En tratamiento tendrá acceso a continuarlo.

Lo anterior deberá ser complementado con lo dispuesto en la Norma de carácter Técnico Médico y Administrativo.

76. Hipotiroidismo en personas de 15 años y más

Acceso:

Todo beneficiario de 15 años y más:

- i. Con confirmación diagnóstica tendrá acceso a tratamiento.
- ii. En tratamiento tendrá acceso a continuarlo.

77. Tratamiento de hipoacusia moderada, severa y profunda en personas menores de 4 años

Acceso:

Todo beneficiario nacido a contar del 1º de enero de 2013:

- i. Con confirmación diagnóstica por médico especialista tendrá acceso a tratamiento (estando en tratamiento tendrá acceso a continuarlo).
- ii. Con implante coclear tendrá acceso a cambio de procesador y accesorios según indicación médica, aún después de los 4 años de edad.

Lo anterior deberá ser complementado con lo dispuesto en la Norma de carácter Técnico Médico y Administrativo.

78. Lupus Eritematoso Sistémico

Acceso:

Todo beneficiario:

- i. Con confirmación diagnóstica tendrá acceso a tratamiento.
- ii. En tratamiento tendrá acceso a continuarlo.

79. Tratamiento Quirúrgico de lesiones crónicas de las válvulas mitral y tricuspide en personas de 15 años y más

Acceso:

Todo beneficiario de 15 años y más:

- i. Con indicación quirúrgica tendrá acceso a cirugía, seguimiento y tratamiento anticoagulante según indicación médica.
- ii. En tratamiento anticoagulante, tendrá acceso a continuarlo.
- iii. Con tratamiento tendrá acceso a seguimiento.

80. Tratamiento de Erradicación del Helicobacter Pylori

Acceso:

Todo beneficiario:

- i. Con indicación médica tendrá acceso a tratamiento.
- ii. Con tratamiento tendrá acceso a seguimiento.

Lo anterior deberá ser complementado con lo dispuesto en la Norma de carácter Técnico Médico y Administrativo.

81. Cáncer de pulmón en personas de 15 años y más

Acceso:

Todo beneficiario de 15 años y más:

- i. Con sospecha tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- ii. Con confirmación diagnóstica tendrá acceso a etapificación y tratamiento.
- iii. En tratamiento tendrá acceso a continuarlo.
- iv. En tratamiento tendrá acceso a seguimiento.
- v. Con recidiva, tendrá acceso a tratamiento y seguimiento.

Lo anterior deberá ser complementado con lo dispuesto en la Norma de carácter Técnico Médico y Administrativo.

82. Cáncer de tiroides diferenciado y medular en personas de 15 años y más

Acceso:

Todo beneficiario de 15 años y más:

- i. Con confirmación diagnóstica tendrá acceso a etapificación y tratamiento.
- ii. En tratamiento tendrá acceso a continuarlo.
- iii. En tratamiento tendrá acceso a seguimiento.
- iv. Con recidiva, tendrá acceso a tratamiento y seguimiento.

Lo anterior deberá ser complementado con lo dispuesto en la Norma de carácter Técnico Médico y Administrativo.

83. Cáncer renal en personas de 15 años y más

Acceso:

- i. Con confirmación diagnóstica tendrá acceso a etapificación y tratamiento.
- ii. En tratamiento tendrá acceso a continuarlo.
- iii. Con recidiva, tendrá acceso a tratamiento.

Lo anterior deberá ser complementado con lo dispuesto en la Norma de carácter Técnico Médico y Administrativo.

84. Mieloma múltiple en personas de 15 años y más

Acceso:

Todo beneficiario de 15 años y más:

- i. Con confirmación diagnóstica tendrá acceso a etapificación y tratamiento.
- ii. En tratamiento tendrá acceso a continuarlo
- iii. En tratamiento tendrá acceso a seguimiento.
- iv. Con recidiva, tendrá acceso a tratamiento y seguimiento.

Lo anterior deberá ser complementado con lo dispuesto en la Norma de carácter Técnico Médico y Administrativo.

85. Enfermedad de Alzheimer y otras demencias

Acceso:

Todo beneficiario:

- i. Con sospecha tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- ii. Con confirmación diagnóstica tendrá acceso a tratamiento.
- iii. En tratamiento tendrá acceso a continuarlo.

El afiliado deberá informarse en su Isapre, a través de los medios que ésta disponga, respecto de los alcances, condiciones, Red de Prestadores GES, coberturas y prestaciones asociadas a estas condiciones de salud garantizadas.