

GES - AUGE

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

Garantías Explícitas en Salud del Régimen que rigen a contar del 1° de julio de 2016
Problemas de Salud Garantizados según D.S. Nro. 3, de 2016, de 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° 3 de 2016, Salud y Hacienda, que aprueba las garantías GES desde el 1 de Julio de 2016 y la Resolución Exenta N° 1.236, 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 criterio 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. Aún 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: Garantías Explícitas en Salud del Régimen que rigen a contar del 1° de julio de 2016

El Decreto Supremo N°3, de 2016, rectificado por el DS N°21, de los Ministerios de Hacienda y Salud, aprobó las siguientes Garantías Explícitas en Salud del Régimen, que rige a contar del 1 de Julio de 2016.

Problemas de Salud Garantizados según D.S. Nro. 3, de 2016, de Salud (Rectificado por el D.S. 21 de 2016)

1. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ETAPA 4 Y 5

Acceso:

Todo beneficiario:

- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento, conforme a lo dispuesto en la Norma de carácter Técnico Médico y Administrativo.
- En tratamiento tendrá acceso a continuarlo.
- Con Enfermedad Renal Crónica de curso progresivo e irreversible, tendrá acceso a confección de fístula arteriovenosa o instalación de catéter peritoneal según indicación del especialista e independiente de su velocidad de filtración glomerular.
- Trasplantado tendrá acceso a nuevo trasplante, según indicación médica.
- Trasplantado tendrá acceso a profilaxis y tratamiento de citomegalovirus, según indicación médica.
- Trasplantado tendrá acceso a terapia de rechazo, según indicación médica.
- Con Enfermedad Renal Crónica etapa 4, según indicación médica tendrá acceso a estudio pre-trasplante e ingreso a lista de espera de trasplante, si cumple con criterios de inclusión definidos en la Norma de carácter Técnico Médico y Administrativo, aunque no haya requerido diálisis.

2. CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS OPERABLES EN MENORES DE 15 AÑOS

Acceso:

Todo Beneficiario menor de 15 años

- Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento. Incluye reintervenciones.(Se incluyen casos de personas mayores de 15 años)
- Con requerimiento de recambio de marcapaso o cambio de generador y/o electrodo, según corresponda, tendrá acceso a tratamiento y seguimiento.

Se excluye trasplante cardíaco.

3. CÁNCER CERVICOUTERINO

Acceso:

Toda mujer beneficiaria:

- De 25 y menor de 65 años, tendrá acceso a realización de PAP cada 3 años.
- Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento y seguimiento.
- Con recidiva tendrá acceso a confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento.

4. ALIVIO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS POR CÁNCER AVANZADO

Acceso:

Todo Beneficiario:

- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento.

5. INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO

Acceso:

Todo Beneficiario, que desde el 1 de julio de 2005, presente:

- Dolor torácico no traumático y/o síntomas de Infarto Agudo del Miocardio, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- Con confirmación diagnóstica de Infarto Agudo del Miocardio, tendrá acceso a tratamiento médico y prevención secundaria.
- By-pass coronario o angioplastia coronaria percutánea, tendrá acceso a prevención secundaria.

6. DIABETES MELLITUS TIPO 1

Acceso:

Todo beneficiario:

- Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento.
- Incluye tratamiento de pie diabético.
- Con descompensación, tendrá acceso a tratamiento de urgencia y hospitalización según indicación médica.
- En tratamiento, tendrá acceso a continuarlo.

7. DIABETES MELLITUS TIPO 2

Acceso:

Todo beneficiario:

- Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento. Incluye tratamiento de pie diabético.
- En tratamiento, tendrá acceso a continuarlo.

8. CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS

Acceso:

Toda(o) beneficiaria(o) de 15 años y más

- Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento y seguimiento.
- Con recidiva, tendrá acceso a confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento.

9. DISRAFIAS ESPINALES

Acceso:

Todo Beneficiario nacido a contar del 1 de julio de 2005:

- Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento. Incluye reintervenciones.
- Con tratamiento, tendrá acceso a seguimiento.

Todo beneficiario independiente de fecha de nacimiento:

- Con confirmación diagnóstica de disrafia oculta, y médula anclada o meningitis a repetición, tendrá acceso a tratamiento. Incluye reintervenciones.

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

- Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- 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.

12. ENDOPRÓTESIS TOTAL DE CADERA EN PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS CON ARTROSIS DE CADERA CON LIMITACIÓN FUNCIONAL SEVERA

Acceso:

Todo beneficiario de 65 años y más:

- Con confirmación diagnóstica de artrosis de cadera con limitación funcional severa según lo establecido en la Norma de carácter Técnico, Médico y administrativo, que requiera endoprótesis total, tendrá acceso a tratamiento.
- Con indicación médica, tendrá acceso a recambio de endoprótesis total.

13. FISURA LABIOPALATINA

Acceso:

Todo beneficiario nacido, a contar del 1º de julio 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 persona beneficiaria menor de 15 años.

- Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento y seguimiento. En los casos de Leucemias y Linfomas incluye trasplante de médula ósea según indicación médica.
- Igual acceso tendrá aquel al que se le haya sospechado antes de los 15 años, aun cuando la confirmación se produzca después de esta edad.
- Los beneficiarios menores de 25 años que recidiven, 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 en quienes se manifiestan por primera vez los síntomas a partir del 1º de julio de 2005:
- Con sospecha, tendrá acceso a evaluación diagnóstica, confirmación diagnóstica y tratamiento inicial por 180 días.
- Con confirmación diagnóstica, continuará tratamiento.

16. CÁNCER DE TESTÍCULO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS

Acceso:

Todo beneficiario de 15 años y más:

- Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento y seguimiento.
- Con recidiva, tendrá acceso a diagnóstico, tratamiento y seguimiento.

17. LINFOMAS EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS

Acceso:

Todo beneficiario de 15 años y más

- Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento y seguimiento.
- Con recidiva, tendrá acceso a diagnóstico, tratamiento y seguimiento.

18. SÍNDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA

Acceso:

Todo beneficiario:

- Con sospecha clínica tendrá acceso a confirmación diagnóstica
- Con confirmación diagnóstica y/o indicación médica, tendrá acceso a exámenes, tratamiento y seguimiento
- Embarazada VIH (+) y Recién Nacido hijo de madre VIH (+), tendrán acceso a protocolo para Prevención de Transmisión Vertical
- En tratamiento, tendrá acceso a continuarlo en la medida que haya cumplido con los criterios de inicio o cambio de terapia antiretroviral vigente.

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:

- Con sospecha de Neumonía adquirida en la comunidad tendrá acceso a confirmación diagnóstica clínico-radiológico y tratamiento farmacológico durante las primeras 48 horas
- Tratamiento kinesiológico, según indicación médica
- Con confirmación diagnóstica, continuará tratamiento.

21. HIPERTENSIÓN ARTERIAL PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS

Acceso:

Todo beneficiario de 15 años y más.

- Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- Con confirmación diagnóstica tendrá acceso a tratamiento.
- En tratamiento, tendrá acceso a continuarlo.
- 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 y menor de 15 años:

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

23. SALUD ORAL INTEGRAL PARA NIÑOS Y NIÑAS DE 6 AÑOS

Acceso:

- Beneficiario de 6 años. El acceso a tratamiento debe realizarse mientras el beneficiario tenga seis años, el alta se otorga una vez erupcionados 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.

24. PREVENCIÓN DE PARTO PREMATURO

Acceso:

Toda beneficiaria embarazada:

- Con sospecha tendrá acceso a confirmación diagnóstica
- 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:

- Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento y seguimiento.
- 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:

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

27. CÁNCER GÁSTRICO

Acceso:

- Beneficiario menor de 40 años: Con confirmación diagnóstica de Cáncer, tendrá acceso a tratamiento y seguimiento.
- Beneficiario de 40 años y más: Que cumpla con criterios de inclusión contenidos en las Normas Técnico Médico y Administrativo:
- Con sospecha, tendrá acceso a atención por especialista.
- Con indicación de especialista, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- Con diagnóstico confirmado, tendrá acceso a tratamiento.

28. CÁNCER DE PRÓSTATA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS

Acceso:

Todo beneficiario de 15 años y más:

- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento y seguimiento.
- 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:

- Con presbicia tendrá acceso a lentes (sin confirmación diagnóstica)
- Con sospecha de miopía, astigmatismo o hipermetropía, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a lentes.

30. ESTRABISMO EN PERSONAS MENORES DE 9 AÑOS

Acceso:

Todo beneficiario menor de 9 años:

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

31. RETINOPATÍA DIABÉTICA

Acceso:

Todo beneficiario diabético:

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

32. DESPRENDIMIENTO DE RETINA REGMATÓGENO NO TRAUMÁTICO.

Acceso:

Todo beneficiario:

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

33. HEMOFILIA

Acceso:

Todo beneficiario:

- Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica y tratamiento.
- 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.

35. TRATAMIENTO DE LA HIPERPLASIA BENIGNA DE LA PRÓSTATA EN PERSONAS SINTOMÁTICAS.

Acceso:

Todo beneficiario:

- Con confirmación diagnóstica tendrá acceso a Tratamiento

36. ÓRTEISIS (O AYUDAS TÉCNICAS) PARA PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS

Acceso:

Todo beneficiario de 65 años y más, que cumpla con criterios de inclusión contenidos en las Norma de carácter Técnico, Médico y Administrativo, tendrá acceso a órtesis correspondiente y sesiones de kinesiología según indicación médica.

37. ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS

Acceso:

Todo beneficiario de 15 años o más:

- Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento, incluye hospitalización, según indicación médica, en prestador con capacidad resolutive.
- Con tratamiento, tendrá acceso a rehabilitación y seguimiento.

38. ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA DE TRATAMIENTO AMBULATORIO

Acceso:

Todo beneficiario con síntomas obstructivos:

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

39. ASMA BRONQUIAL MODERADA Y GRAVE EN PERSONAS MENORES DE 15 AÑOS

Acceso:

Todo beneficiario, sintomático:

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

40. SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL RECIÉN NACIDO

Acceso:

Todo beneficiario recién nacido:

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

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:

- Con confirmación diagnóstica de Artrosis de Rodilla leve o moderada, tendrá acceso a tratamiento médico.
- Con confirmación diagnóstica de Artrosis de Cadera leve o moderada, tendrá acceso a tratamiento médico.
- En tratamiento tendrá acceso a continuarlo.

42. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA SECUNDARIA A RUPTURA DE ANEURISMAS CEREBRALES

Acceso:

Todo beneficiario:

- Con sospecha de hemorragia subaracnoidea por aneurisma cerebral roto, tendrá acceso a confirmación diagnóstica y tratamiento.
- Con tratamiento, tendrá acceso a rehabilitación y seguimiento.

43. TUMORES PRIMARIOS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS

Acceso:

Todo beneficiario de 15 años o más:

- Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- Con confirmación diagnóstica tendrá acceso a tratamiento y seguimiento.
- Con tratamiento tendrá acceso a continuarlo.

44. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE HERNIA DEL NÚCLEO PULPOSO LUMBAR

Acceso:

Todo beneficiario:

- Con confirmación de indicación quirúrgica tendrá acceso a cirugía, si cumple con los criterios de inclusión establecidos 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:

- Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica y estudio de Leucemia.
- Con confirmación diagnóstica tendrá acceso a tratamiento y seguimiento.
- En tratamiento tendrá acceso a continuarlo.
- Con recidiva tendrá acceso a confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento.

46. URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA

Acceso:

Todo beneficiario:

- Con sospecha diagnóstica, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- En los casos de sospecha de Abscesos de espacios anatómicos del territorio Buco Máxilo Facial y Flegmón Oro Cérvico facial de origen odontológico, tendrá acceso a tratamiento inicial en urgencia.
- En los demás casos con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento.

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 si cumple con los siguientes criterios de inclusión:
- Paciente con lesiones de origen traumático, que abarquen dos o más de los siguientes sistemas: nervioso, respiratorio, circulatorio, musculoesquelético, digestivo o urinario y que al menos uno de ellos implique riesgo de muerte.

49. TRAUMATISMO CRÁNEO ENCEFÁLICO MODERADO O GRAVE

Acceso:

Todo beneficiario:

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

50. TRAUMA OCULAR GRAVE

Acceso:

Todo beneficiario:

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

51. FIBROSIS QUÍSTICA

Acceso:

Todo beneficiario:

- Con confirmación diagnóstica tendrá acceso a etapificación y tratamiento.
- En tratamiento tendrá acceso a continuarlo.

52. ARTRITIS REUMATOIDEA

Acceso:

Todo beneficiario de 15 años y más:

- Con confirmación diagnóstica tendrá acceso a tratamiento.
- 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:

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

54. ANALGESIA DEL PARTO

Acceso:

Toda beneficiaria en trabajo de parto que, una vez informada acepte y con indicación médica:

- Tendrá acceso a analgesia farmacológica.

55. GRAN QUEMADO

Acceso:

Todo beneficiario:

- Tendrá acceso a tratamiento y seguimiento siempre que cumpla con los criterios de inclusión definidos en la Norma 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:

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

57. RETINOPATÍA DEL PREMATURO

Acceso:

Todo Beneficiario Prematuro, de menos de 1.500 gramos o menor de 32 semanas de gestación al nacer:

- Tendrán acceso a screening con fondo de ojo.
- Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento y seguimiento según indicación médica.

58. DISPLASIA BRONCOPULMONAR DEL PREMATURO

Acceso:

Todo Beneficiario Prematuro, de menos de 1.500 gramos al nacer o menores de 32 semanas de gestación:

- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento y seguimiento. Acceso a Oxigenoterapia domiciliaria según resultado de Saturometría continua.

59. HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL BILATERAL DEL PREMATURO

Acceso:

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

- Tendrá acceso a screening auditivo.
- Con screening alterado, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento y seguimiento.
- Con Implante Coclear, tendrá acceso a cambio de procesador.

60. EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS

Acceso:

Todo beneficiario de 15 años y más:

- Con confirmación diagnóstica tendrá acceso a tratamiento.
- En tratamiento, tendrá acceso a continuarlo.

61. ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS

Acceso:

Todo beneficiario de 15 años y más:

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

62. ENFERMEDAD DE PARKINSON

Acceso:

Todo Beneficiario:

- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento.
- En tratamiento, tendrá acceso a continuarlo.

63. ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL

Acceso:

Todo Beneficiario:

- Con confirmación diagnóstica antes de los 17 años, tendrá acceso a tratamiento.
- En tratamiento, tendrá acceso a continuarlo.

64. PREVENCIÓN SECUNDARIA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL

Acceso:

Todo Beneficiario de 15 años y más

- Que cumpla con los criterios de inclusión de clearance de creatinina < 60 ml /min y/o microalbuminuria, con o sin alteraciones del sedimento urinario, tendrá acceso a tratamiento.
- En tratamiento, tendrá acceso a continuarlo.

65. DISPLASIA LUXANTE DE CADERAS

Acceso:

Todo beneficiario durante el tercer mes de vida, tendrá acceso a radiografía de caderas.

- Todo Beneficiario Recién Nacido o lactante menor de 1 año
- Con sospecha de radiografía de caderas o ecotomografía alterada tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- Con confirmación diagnóstica de displasia laxante de cadera tendrá acceso a tratamiento ortopédico.
- En tratamiento tendrá acceso a continuarlo.

66. SALUD ORAL INTEGRAL DE LA EMBARAZADA

- Acceso:

- Toda mujer:

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

67. ESCLEROSIS MÚLTIPLE REMITENTE RECURRENTE

Acceso:

Todo beneficiario:

- Con sospecha que cumpla con los criterios de inclusión señalados en la Norma de carácter Técnico, Médico y Administrativo, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- Con confirmación diagnóstica tendrá acceso a tratamiento, según criterios establecidos en la Norma de carácter Técnico, Médico y Administrativo.
- En tratamiento, tendrá acceso a continuarlo. Incluye exacerbaciones o reagudizaciones

68. HEPATITIS CRÓNICA POR VIRUS HEPATITIS B

Acceso:

Todo beneficiario:

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

69. HEPATITIS C

Acceso:

Todo beneficiario:

- Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento.
- En tratamiento tendrá acceso a continuarlo

70. CÁNCER COLORECTAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS

Acceso:

Todo beneficiario de 15 años y más:

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

71. CÁNCER DE OVARIO EPITELIAL

Acceso:

Todo beneficiario:

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

72. CÁNCER VESICAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS

Acceso:

Todo beneficiario de 15 años y más:

- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento y etapificación
- Con tratamiento, tendrá acceso a seguimiento
- En tratamiento, tendrá acceso a continuarlo

73. OSTEOSARCOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS

Acceso:

Todo beneficiario de 15 años y más:

- Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica
- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a etapificación, tratamiento y seguimiento
- 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:

- Con confirmación de indicación quirúrgica tendrá acceso a cirugía, seguimiento y tratamiento anticoagulante según indicación médica
- En tratamiento anticoagulante, tendrá acceso a continuarlo

75. TRASTORNO BIPOLAR EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS

Acceso:

Todo beneficiario

- Con confirmación diagnóstica por especialista, tendrá acceso a tratamiento
- En tratamiento, tendrá acceso a continuarlo

76. HIPOTIROIDISMO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS

Acceso:

Todo beneficiario de 15 años y más.

- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento
- En tratamiento, tendrá acceso a continuarlo

77. TRATAMIENTO DE HIPOACUSIA MODERADA EN PERSONAS MENORES DE 4 AÑOS

Acceso:

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

- Con confirmación diagnóstica por especialista según criterios establecidos en la Norma de carácter Técnico Médico y Administrativo, tendrá acceso a tratamiento.
- Con implante coclear, tendrá acceso a cambio de procesador.

78. LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

Acceso:

Todo beneficiario:

- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento
- En tratamiento, tendrá acceso a continuarlo

79. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LESIONES CRÓNICAS DE LAS VÁLVULAS MITRAL Y TRICÚSPIDE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS

Acceso:

Todo beneficiario de 15 años y más:

Con confirmación de indicación quirúrgica tendrá acceso a cirugía, seguimiento y tratamiento anticoagulante según indicación médica

- En tratamiento anticoagulante, tendrá acceso a continuarlo

80. TRATAMIENTO DE ERRADICACIÓN DEL HELICOBACTER PYLORI

Acceso:

- Todo beneficiario que cumpla con los criterios de inclusión incorporados en la Norma de carácter Técnico, Médico y Administrativo, tendrá acceso a tratamiento.

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.