

# GES

## **Garantías Explícitas de Salud**

Para nuestros Socios y sus beneficiarios, Sermecap apoya el financiamiento de prestaciones GES y son bonificadas de acuerdo a la Tabla de Beneficios. La ACTIVACION de esta Garantía es de exclusividad del AFILIADO quien debe informarse con su Isapre o Fonasa según corresponda de la operatividad y modalidad para abrir y dar continuidad de los tratamientos médicos según sea la patología Ges diagnosticada.

Existen por Decreto Ley, 87 Patologías cubiertas por GES, cuyo listado se indican en este documento.

### ➤ Garantías GES

Las Garantías exigibles son:

- 1) Acceso - 2) Oportunidad - 3) Protección financiera - 4) Calidad.

Éstas, se encuentran asociadas a los 87 problemas de salud vigentes por Decreto.

- **Las isapres y el Fonasa deberán asegurar su otorgamiento.**

- 1) **Acceso:** Derecho por Ley de la prestación de Salud.
- 2) **Oportunidad:** Tiempos máximos de espera para el otorgamiento de las prestaciones.
- 3) **Protección financiera:** La persona beneficiaria cancelará un porcentaje de la afiliación.
- 4) **Calidad:** Otorgamiento de las prestaciones por un prestador acreditado o certificado.

Las Garantías Explícitas de Salud (GES), también conocido a veces como Plan de Acceso Universal a Garantías Explícitas (AUGE), **son un conjunto de beneficios a los que tienen derecho todos los chilenos afiliados a Fonasa o una Isapre.** Su objetivo es garantizar el acceso, calidad y protección financiera en caso de padecer alguno de los problemas de salud indicados en el plan.

En términos sencillos, es hacer uso de diversas prestaciones y medicamentos para tratar la enfermedad. Si bien los cotizantes saben que dentro de sus descuentos de salud se incluye este ítem, **no siempre están enterados de cómo validarlo o cuándo ocuparlo.**

### ➤ Costos GES

También es importante indicar que GES tiene deducible, monto de dinero que debe cancelar el beneficiario para que se haga efectiva la cobertura de su patología. Este monto se acumula con los copagos de las prestaciones de salud efectuadas. El deducible corresponde a 29 cotizaciones mensuales y tiene un tope de 122 UF, cuando solo existe una enfermedad en curso. Cuando hay más de un diagnóstico, el deducible equivale a 43 cotizaciones mensuales y el tope sube a 181 UF.

## ➤ Activación GES en ISAPRES

- Para hacer uso del GES en la Red definida por su Isapre, debe ingresar a su Sucursal Digital y cargar la Notificación GES o Certificado que te entregó tu médico, exámenes, etc. También tú o un representante lo puede entregar directamente en cualquiera de las sucursales o tomando contacto con la Isapre indicando claramente que requiere abrir este beneficio.
- Una vez recepcionada la documentación un encargado del área deberá tomar contacto con Ud. informando claramente cuál es la modalidad para la apertura de beneficio y los requisitos a cumplir para las derivaciones respectivas ya sea a médico tratante, clínica o centro médico donde deberá atenderse. Ud. deberá solicitar toda la información respectiva para asegurar el correcto funcionamiento del GES y sus pasos a seguir.
- Una vez informadas las condiciones asociadas a las coberturas GES y designado el prestador GES por la Isapre, el afiliado o su representante deberá indicar la decisión de aceptar o rechazar realizar el tratamiento a través de este beneficio. En el caso que se rechace se entenderá que se opta por usar el Plan de Salud Complementario y no regirán las Garantías Explícitas en Salud (revisa y consulta por tu plan directamente en su Sucursal Digital). Se debe firmar el Formulario respectivo.
- Los plazos no superan los 2 días para la activación
- En caso de que quiera seguir adelante con el GES, agenda la hora médica lo antes posible en el prestador asignado para cumplir con los plazos de la garantía oportunamente. En esa consulta el médico le indicará los exámenes que se debe realizar.
- Para comprar los bonos de las prestaciones garantizadas e indicadas por el prestador de la Red GES, se pueden realizar a través de su Sucursal Digital o en cualquiera de las sucursales de su Isapre. Es importante que la compra del bono sea anterior a la atención.
- Las atenciones se realizan exclusivamente en el territorio nacional. Las prestaciones GES son únicas no existe homologación.

## ➤ Activación GES en FONASA

El acceso al AUGGE-GES para usuarios Fonasa es el Consultorio de Atención Primaria en el que esté inscrito el usuario. Desde ahí son derivados al establecimiento público que corresponda, según el problema de salud que presente.

Derivación: Los pacientes Ges son derivados a la Red conformada principalmente por establecimiento de salud pública.

¿Qué hacer en caso de urgencia vital?

Todo persona afiliada que sufra una emergencia con riesgo vital asociada a una patología Auge-Ges, como por ejemplo un ataque al corazón, debe dirigirse de inmediato al Servicio de Urgencia del establecimiento de Salud público más cercano a su domicilio.

# Patologías garantizadas GES

- 01. Enfermedad renal crónica etapa 4 y 5
- 02. Cardiopatías congénitas operables en menores de 15 años
- 03. Cáncer cérvico-uterino
- 04. Alivio del dolor y cuidados paliativos por cáncer avanzado
- 05. Infarto agudo del miocardio
- 06. Diabetes Mellitus tipo I
- 07. Diabetes Mellitus tipo II
- 08. Cáncer de mama en personas de 15 años y más
- 09. Disrafias espinales
- 10. Tratamiento quirúrgico de escoliosis en personas menores de 25 años
- 11. Tratamiento quirúrgico de cataratas
- 12. Endoprótesis total de cadera en personas de 65 años y más con artrosis de cadera con limitación funcional severa
- 13. Fisura Labiopalatina
- 14. Cáncer en personas menores de 15 años
- 15. Esquizofrenia
- 16. Cáncer de testículo en personas de 15 años y más
- 17. Linfomas en personas de 15 años y más
- 18. Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida VIH/SIDA
- 19. Infección respiratoria aguda (IRA) de manejo ambulatorio en personas menores de 5 años
- 20. Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más
- 21. Hipertensión arterial primaria o esencial en personas de 15 años y más
- 22. Epilepsia no refractaria en personas desde 1 año y menores de 15 años
- 23. Salud oral integral para niños y niñas de 6 años
- 24. Prevención de parto prematuro
- 25. Trastornos de generación del impulso y conducción en personas de 15 años y más, que requieren marcapaso
- 26. Colectomía preventiva del cáncer de vesícula en personas de 35 a 49 años
- 27. Cáncer gástrico
- 28. Cáncer de próstata en personas de 15 años y más
- 29. Vicios de refracción en personas de 65 años y más
- 30. Estrabismo en personas menores de 9 años
- 31. Retinopatía diabética
- 32. Desprendimiento de retina regmatógeno no traumático
- 33. Hemofilia
- 34. Depresión en personas de 15 años y más
- 35. Tratamiento de la hiperplasia benigna de la próstata en personas sintomáticas
- 36. Órtesis (o ayudas técnicas) para personas de 65 años y más
- 37. Accidente cerebrovascular isquémico en personas de 15 años y más
- 38. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica de tratamiento ambulatorio
- 39. Asma bronquial moderada y grave en menores de 15 años
- 40. Síndrome de dificultad respiratoria en el recién nacido
- 41. Tratamiento médico en personas de 55 años y más con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada
- 42. Hemorragia subaracnoidea secundaria a ruptura de aneurismas cerebrales
- 43. Tumores primarios del sistema nervioso central en personas de 15 años y más
- 44. Tratamiento quirúrgico de hernia del núcleo pulposo lumbar
- 45. Leucemia en personas de 15 años y más
- 46. Urgencia odontológica ambulatoria
- 47. Salud oral integral del adulto de 60 años
- 48. Politraumatizado grave
- 49. Traumatismo craneoencefálico moderado o grave
- 50. Trauma ocular grave
- 51. Fibrosis quística
- 52. Artritis reumatoidea
- 53. Consumo perjudicial o dependencia de riesgo bajo a moderado de alcohol y drogas en personas menores de 20 años
- 54. Analgesia del parto
- 55. Gran quemado
- 56. Hipoacusia bilateral en personas de 65 años y más que requieren uso de audífono
- 57. Retinopatía del prematuro
- 58. Displasia broncopulmonar del prematuro
- 59. Hipoacusia neurosensorial bilateral del prematuro

- 60. Epilepsia no refractaria en personas de 15 años y más
  - 61. Asma bronquial en personas de 15 años y más
  - 62. Enfermedad de parkinson
  - 63. Artritis idiopática juvenil
  - 64. Prevención secundaria enfermedad renal crónica terminal
  - 65. Displasia luxante de caderas
  - 66. Salud oral integral de la embarazada
  - 67. Esclerosis múltiple remitente recurrente
  - 68. Hepatitis crónica por virus hepatitis B
  - 69. Hepatitis C
  - 70. Cáncer colorectal en personas de 15 años y más
  - 71. Cáncer de ovario epitelial
  - 72. Cáncer vesical en personas de 15 años y más
  - 73. Osteosarcoma en personas de 15 años y más
  - 74. Tratamiento quirúrgico de lesiones crónicas de la válvula aórtica en personas de 15 años y más
  - 75. Trastorno bipolar en personas de 15 años y más
  - 76. Hipotiroidismo en personas de 15 años y más
  - 77. Tratamiento de hipoacusia moderada en menores de 2 años
  - 78. Lupus eritematoso sistémico
  - 79. Tratamiento quirúrgico de lesiones crónicas de las válvulas mitral y tricuspide en personas de 15 años y más
  - 80. Tratamiento de erradicación del helicobacter pylori
  - 81. Cáncer de Pulmón en personas de 15 años y más
  - 82. Cáncer de Tiroides diferenciado y medular en personas de 15 años
  - 83. Cáncer Renal en personas de 15 años y más
  - 84. Mieloma Múltiple en personas de 15 años y más
  - 85. Enfermedad de Alzheimer y otras demencias
  - 86. Atención integral de salud en agresión sexual aguda
  - 87. Rehabilitación SARS CoV-2
-

# CAEC

## Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas

CAEC significa Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas es un beneficio adicional al Plan de Salud y tiene por finalidad aumentar los beneficios del plan complementario de salud en una Red Cerrada de Prestaciones definida por cada Isapre para enfermedades catastróficas hospitalarias y algunas excepciones ambulatorias. La designación del Prestador dependerá del tipo patología y los los requerimientos que presente el afiliado o sus beneficiarios. Este beneficio no es de carácter retroactivo y estará formalmente solicitado luego que se acepte el prestador designado por la Isapre. Hay que considerar que contempla el pago de un deducible que define la normativa vigente.

**La CAEC es un beneficio adicional al plan de salud otorgado solo por las ISAPRES.**

**La CAEC financia el 100% de los copago originados por cada enfermedad catastrófica una vez superado el monto deducible (ver tabla anexa)**

Las prestaciones ambulatorias, excepcionalmente cubiertas por este beneficio adicional son:

- a) Las drogas inmunosupresoras en caso de trasplantes
- b) Radioterapia
- c) Drogas aplicadas a ciclos de quimioterapia para el tratamiento del cáncer
- d) Medicamentos coadyuvantes o biomoduladores que se usan antes, durante o después de los ciclos de quimioterapia que estén considerados en los programas del Ministerio de Salud.

## Tramos de Cotización **Deducible**

Los valores del deducible dependen del monto de tu cotización mensual pagada a la Isapre, de acuerdo a lo siguiente:

Tramos de Cotización	Deducible
Cotización menor a 2 UF	60 UF
Cotización entre 2 UF y 4,2 UF	30 Cotizaciones
Cotización mayor a 4,2 UF	126 UF

Por ejemplo, si tu cotización mensual es de 3,2 UF, el deducible a completar será de 96 UF.

Superado el pago del deducible el financiamiento será el 100% de los copagos generados por la misma patología.

## ➤ Activación CAEC en ISAPRES

- Para hacer uso de beneficio CAEC en la Red definida por su Isapre, debe ingresar a tu Sucursal Digital y subir el informe médico que le entregó el prestador. También tú o un tercero - representante lo puede entregar directamente en cualquiera las sucursales o tomando contacto con la Isapre indicando claramente que requiere abrir este beneficio.
- Además, deberá completar todos los datos solicitados generándose el **FORMULARIO 1** "Solicitud de incorporación a la Red Cerrada de la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas CAEC".
- Recibida la Solicitud la Isapre en un plazo máximo de 2 a 3 días hábiles, dependiendo de que si el paciente se encuentre hospitalizado o si requiere una atención programada, la Isapre deberá tomar contacto para informar si la Solicitud esta Aceptada o Rechazada. Si la solicitud cumple con las condiciones de la CAEC, la Isapre aceptará y se le designará un Prestador a la RED CAEC.
- Una vez informadas las condiciones asociadas a las coberturas CAEC y designado el Prestador el paciente o algún representante deberá indicar la decisión de Aceptar O Rechazar realizar el tratamiento a través de este beneficio en el prestador asignado. En el caso de que rechace se entenderá que opta por usar su Plan de Salud Complementario.
- Si al momento de solicitar el CAEC tuviese un tratamiento o se encuentre hospitalizado en una Clínica que no forma parte de la Red, si se cumple con las condiciones médicas y está de acuerdo el paciente deberá ser trasladado a las clínicas indicadas por la Isapre para iniciar el beneficio. Si decide permanecer hospitalizado en un Prestador fuera de la Red o decide realizar el tratamiento en otro prestador, esa cobertura es por el Plan de Salud Complementario.
- Caec Cirugías programadas: algunas de las prestaciones que pueden acogerse a Caec gonartrosis-rodilla, coxartrosis-cadera, bariátrica-obesidad, fijación de columna – desplazamientos de columna, entre otras.
- Caec pediátrico (hasta 15 años) – Oncológico – Cardiológico – Neurológico, entre otros.