

ISAPRES DEL COBRE**CONDICIONES GENERALES PARA ACCEDER A LA COBERTURA DE LAS
GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD G.E.S.**

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 las Normas Técnicas de carácter obligatorio que el Ministerio de Salud dicte con el objetivo 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 al 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 incorporados entre las garantías explícitas en salud (GES), mantendrán, si corresponde, las condiciones y coberturas 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: Listado de Prestaciones

Un Decreto Supremo de los Ministerios de Salud y Hacienda fija en conjunto de Problemas de Salud y Garantías Explícitas en Salud el listado de los problemas de salud fijados por el decreto actualmente vigente se presenta al final del presente anexo.

Cuarto: Garantías Explícitas en Salud

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

Actualizado 12-2025.

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 FL número 1 del 2005 de salud en la forma y condiciones determinadas en el decreto correspondiente cuando éste vigente en esta materia previo a esto 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 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 debe otorgar la presentación con cargo a la Isapre. No se entenderá que el incumplimiento de la garantía en los casos de fuerza mayor, caso fortuito o que se 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 de 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.

Quinto: 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.

Sexto: 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. No obstante lo anterior, los beneficiarios podrán optar por atenderse conforme a su plan complementario vigente con la institución, en cuyo caso no registrarán las Garantías Explícitas de que trata este documento.

Actualizado 12-2025.

2. Para otorgar las prestaciones garantizadas explícitamente, los prestadores deberán estar registrados o acreditados a 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 solo deberán ser informados a la Superintendencia.
3. Dichas prestaciones se otorgarán exclusivamente a través de establecimientos ubicados en el territorio nacional.
4. 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.
5. Las Garantías Explícitas se aplicarán solo a las prestaciones definidas en arancel correspondiente. Las demás prestaciones no contenidas en el referido Arancel, no obstante, se otorguen establecimientos designado por la Isapre, tendrán la cobertura del plan complementario.
6. 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 quien lo represente podrá reclamar ante la Superintendencia de Salud, la que será responsable de sancionar a los prestadores con amonestación o, en caso de una falta reiterada, con suspensión de hasta ciento ochenta días para otorgar las Garantías Explícitas en salud, sin perjuicio de otras sanciones que contemplan los reglamentos.

Séptimo: Precio

El precio de los beneficiarios de las Garantías Explícitas en Salud (GES), y la unidad en que se pacta para 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.

Octavo: 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 solo por enfermedades o condiciones de salud contenidas en las garantías explícitas en salud de conformidad a las siguientes formas:

1. Para tener derecho a esta cobertura financiera adicional, el monto de los copagos deberá superar el deducible, entendiéndose por tal la suma de los copagos que se acumulan harán 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, contados desde que se devenga el primer copago del primer evento, el deducible será de 43 cotizaciones mensuales. Dicho deducible no podrá exceder las 181 unidades de fomento.
 4. El deducible deberá ser acumulado en un periodo máximo de doce meses y se computará desde 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 periodo, reiniciándose el cómputo por los siguientes doce meses, y así sucesivamente.
 5. Para efectos del cómputo del deducible no se contabilizarán los copagos que tengan origen en prestaciones no cubiertas por las Garantías Explícitas de Salud, o, que estando cubiertas hayan sido otorgadas por prestadores distintos a los designados por la Isapre, sin perjuicios de los prestadores designados por la Superintendencia de Salud cuando correspondiera.
 6. No obstante lo indicado anteriormente, solo para los efectos de la acumulación del deducible, tratándose de una condición de salud garantizada explícitamente que aplique urgencia vital o secuela funcional grave y que, en consecuencia, requiere 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 o la médico tratante del establecimiento será quien determine el momento partir del cual el paciente se encuentre en condiciones de ser trasladado.
 8. Si el paciente, sus familiares o representantes 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 representantes 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.

**GARANTIAS EXPLICITAS EN SALUD PROBLEMAS DE SALUD GARANTIZADOS
SEGÚN D.S. N°29 DE 2025, DE SALUD**

1. Enfermedad renal crónica etapa 4 y 5
2. Cardiopatías congénitas operables
3. Cáncer cervicouterino en personas de 15 años y más
4. Alivio del dolor y cuidados paliativos por cáncer
5. Infarto agudo del miocardio
6. Diabetes mellitus tipo 1
7. Diabetes mellitus tipo 2
8. Cáncer de mama en personas de 15 años y más
9. 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 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 marcapasos
26. Colecistectomía preventiva del cáncer de vesícula en personas de 35 a 49 años
27. Cáncer gástrico en personas de 15 años y más
28. Cáncer de próstata en personas de 15 años y más
29. Vicios de refracción
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 hiperplasia benigna de la próstata en personas sintomáticas
36. Ayudas técnicas Para personas de 65 años y más

37. Ataque cerebrovascular isquémico en personas de 15 años y más
38. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica de tratamiento ambulatorio
39. Asma bronquial moderada y grave en personas 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 1 o más 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 de oncológica ambulatoria
47. Salud oral integral de personas de 60 años
48. Politraumatizado grave
49. Traumatismo craneoencefálico moderado o grave
50. Trauma ocular grave
51. Fibrosis quística
52. Artritis reumatoide
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 requieran uso de audífono
57. Retinopatía del prematuro
58. Displasia broncopulmonar del prematuro
59. Hipoacusia neurosensorial bilateral del prematuro
60. Epilepsia 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 persona gestante
67. Esclerosis múltiple remitente recurrente
68. Hepatitis crónica por virus hepatitis B
69. Hepatitis crónica por virus hepatitis C
70. Cáncer colorrectal en personas de 15 años y más
71. Cáncer de ovario epitelial
72. Cáncer vesical en personas de 15 años y más
73. Osteosarcoma
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. Hipoacusia moderada severa y profunda en personas menores de 4 años
78. Lupus eritematoso sistémico
79. Tratamiento quirúrgico de lesiones crónicas de las válvulas mitral y tricúspide 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 en personas de 15 años y más
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
88. Tratamiento farmacológico tras alta hospitalaria por cirrosis hepática
89. Tratamiento hospitalario para personas menores de 15 años con depresión grave refractaria o psicótica con riesgo suicida
90. Cesación del consumo de tabaco en persona de 25 años y más

FIRMA AFILIADO

HUELLA DACTILAR

FIRMA ISAPRE

En _____, _____ de _____ de 20_____.