Vademécum GES
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA TERMINAL

Problema de Salud	**INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Droga Inmunosupresora Protocolo 0	
IS	117	
Copago	$ 2.060	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
AZATIOPRINA	AZATIOPRINA 50 MG. CAJA 100 COMP.	GENERICOS
PREDNISONA	PREDNISONA 5 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS
PREDNISONA	CORTIPREX 20MG/5ML SUSP ORAL X 60 ML	CHILE
PREDNISONA	CORTIPREX 20 MG X 20 COMP.	CHILE

Problema de Salud	**INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Droga Inmunosupresora Protocolo 1A	
IS	118	
Copago	$ 97.780	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
AZATIOPRINA	AZATIOPRINA 50 MG. CAJA 100 COMP.	GENERICOS
CICLOSPORINA	EQUORAL 50MG. CAJA 50 CAP.BLANDAS	CHILE
CICLOSPORINA	EQUORAL 100MG. CAJA 50 CAP.BLANDAS	CHILE
CICLOSPORINA	EQUORAL 25MG. CAJA 50 CAP.BLANDAS	CHILE
CICLOSPORINA	SANDIMMUN 50 MG. CAJA 10 AMP. 5 ML. I.V	NOVARTIS
CICLOSPORINA	SANDIMMUN NEORAL 10 MG. CAJA 60 CAP.	NOVARTIS
CICLOSPORINA	SANDIMMUN NEORAL 100 MG. CAJA 50 CAP.	NOVARTIS
CICLOSPORINA	SANDIMMUN NEORAL 100MG/ML SOL. FCO. 50ML	NOVARTIS
CICLOSPORINA	SANDIMMUN NEORAL 25 MG. CAJA 50 CAP.	NOVARTIS
CICLOSPORINA	SANDIMMUN NEORAL 50 MG. CAJA 50 CAP.	NOVARTIS
MICOFENOLATO	LAMUCON(B) 250MG X 100 COMP	ASPEN CHILE
MICOFENOLATO	LAMUCON(B) 500MG X 100 COMP	ASPEN CHILE
MICOFENOLATO	MICOFENOLATO 250 MG X 100 COMP	GENERICOS
MICOFENOLATO	MICOFENOLATO 500MG X 50 COMP	GENERICOS
MICOFENOLATO	MYFORTIC FCT 180 MG. CAJA 120 CAP.	NOVARTIS
MICOFENOLATO	MYFORTIC FCT 360 MG. CAJA 120 CAP.	NOVARTIS
PREDNISONA	PREDNISONA 5 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS
PREDNISONA	CORTIPREX 20MG/5ML SUSP ORAL X 60 ML	CHILE
PREDNISONA	CORTIPREX 20 MG X 20 COMP.	CHILE

Problema de Salud	**INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Droga Inmunosupresora Protocolo1B	
IS	119	
Copago	$ 69.130	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
AZATIOPRINA	AZATIOPRINA 50 MG. CAJA 100 COMP.	GENERICOS
PREDNISONA	PREDNISONA 5 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS
PREDNISONA	CORTIPREX 20MG/5ML SUSP ORAL X 60 ML	CHILE
PREDNISONA	CORTIPREX 20 MG X 20 COMP.	CHILE
TACROLIMUS	CIDIMUS 5MG. CAJA 50 CAP.	SANDOZ
TACROLIMUS	CIDIMUS 1MG. CAJA 100 CAP.	SANDOZ
TACROLIMUS	CIDIMUS 0,5MG. CAJA 50 CAP.	SANDOZ
TACROLIMUS	CIDIMUS XL 1MG 50PRCH CL	SANDOZ
TACROLIMUS	CIDIMUS XL 3MG 50PRCH CL	SANDOZ
TACROLIMUS	CIDIMUS XL 0.5MCG 50PRCH CL	SANDOZ
TACROLIMUS	CIDIMUS XL 5MG 50PRCH CL	SANDOZ

Problema de Salud	**INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Droga Inmunosupresora Protocolo1C	
IS	120	
Copago	$ 135.220	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
INHIBIDOR M TOR SIRULIMUS	RAPAMUNE 1 MG. CAJA 60 CAP.	PFIZER DE CHILE S.A
INHIBIDOR M TOR SIRULIMUS	RAPAMUNE 1 MG/ML. FCO. 60 ML.	PFIZER DE CHILE S.A
INHIBIDOR M TOR SIRULIMUS	RAPAMUNE 0,5 MG CAJA 30 CAP.	PFIZER DE CHILE S.A
INHIBIDOR M TOR EVEROLIMUS	CERTICAN 0.25 X 60 COMP	NOVARTIS
INHIBIDOR M TOR EVEROLIMUS	CERTICAN 0.50 X 60 COMP	NOVARTIS
INHIBIDOR M TOR EVEROLIMUS	CERTICAN 0.75 X 60 COMP	NOVARTIS
PREDNISONA	PREDNISONA 5 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS
PREDNISONA	CORTIPREX 20MG/5ML SUSP ORAL X 60 ML	CHILE
PREDNISONA	CORTIPREX 20 MG X 20 COMP.	CHILE
MICOFENOLATO	LAMUCON(B) 250MG X 100 COMP	ASPEN CHILE
MICOFENOLATO	LAMUCON(B) 500MG X 100 COMP	ASPEN CHILE
MICOFENOLATO	MICOFENOLATO 250 MG X 100 COMP	GENERICOS
MICOFENOLATO	MICOFENOLATO 500MG X 50 COMP	GENERICOS
MICOFENOLATO	MYFORTIC FCT 180 MG. CAJA 120 CAP.	NOVARTIS
MICOFENOLATO	MYFORTIC FCT 360 MG. CAJA 120 CAP.	NOVARTIS

Problema de Salud	**INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Droga Inmunosupresora Protocolo1D	
IS	121	
Copago	$ 153.620	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
CICLOSPORINA	EQUORAL 50MG. CAJA 50 CAP.BLANDAS	CHILE
CICLOSPORINA	EQUORAL 100MG. CAJA 50 CAP.BLANDAS	CHILE
CICLOSPORINA	EQUORAL 25MG. CAJA 50 CAP.BLANDAS	CHILE
CICLOSPORINA	SANDIMMUN 50 MG. CAJA 10 AMP. 5 ML. I.V	NOVARTIS
CICLOSPORINA	SANDIMMUN NEORAL 10 MG. CAJA 60 CAP.	NOVARTIS
CICLOSPORINA	SANDIMMUN NEORAL 100 MG. CAJA 50 CAP.	NOVARTIS
CICLOSPORINA	SANDIMMUN NEORAL 100MG/ML SOL. FCO. 50ML	NOVARTIS
CICLOSPORINA	SANDIMMUN NEORAL 25 MG. CAJA 50 CAP.	NOVARTIS
CICLOSPORINA	SANDIMMUN NEORAL 50 MG. CAJA 50 CAP.	NOVARTIS
INHIBIDOR M TOR SIRULIMUS	RAPAMUNE 1 MG. CAJA 60 CAP.	PFIZER DE CHILE S.A
INHIBIDOR M TOR SIRULIMUS	RAPAMUNE 1 MG/ML. FCO. 60 ML.	PFIZER DE CHILE S.A
INHIBIDOR M TOR SIRULIMUS	RAPAMUNE 0,5 MG CAJA 30 CAP.	PFIZER
INHIBIDOR M TOR EVEROLIMUS	CERTICAN 0.25 X 60 COMP	NOVARTIS
INHIBIDOR M TOR EVEROLIMUS	CERTICAN 0.50 X 60 COMP	NOVARTIS
INHIBIDOR M TOR EVEROLIMUS	CERTICAN 0.75 X 60 COMP	NOVARTIS
PREDNISONA	PREDNISONA 5 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS
PREDNISONA	CORTIPREX 20MG/5ML SUSP ORAL X 60 ML	CHILE
PREDNISONA	CORTIPREX 20 MG X 20 COMP.	CHILE
TACROLIMUS	CIDIMUS 5MG. CAJA 50 CAP.	SANDOZ
TACROLIMUS	CIDIMUS 1MG. CAJA 100 CAP.	SANDOZ
TACROLIMUS	CIDIMUS 0,5MG. CAJA 50 CAP.	SANDOZ
TACROLIMUS	CIDIMUS XL 1MG 50PRCH CL	SANDOZ
TACROLIMUS	CIDIMUS XL 3MG 50PRCH CL	SANDOZ
TACROLIMUS	CIDIMUS XL 0.5MCG 50PRCH CL	SANDOZ
TACROLIMUS	CIDIMUS XL 5MG 50PRCH CL	SANDOZ

Problema de Salud	**INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Droga Inmunosupresora Protocolo1E	
IS	122	
Copago	$ 119.510	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
INHIBIDOR M TOR SIRULIMUS	RAPAMUNE 1 MG. CAJA 60 CAP.	PFIZER DE CHILE S.A
INHIBIDOR M TOR SIRULIMUS	RAPAMUNE 1 MG/ML. FCO. 60 ML.	PFIZER DE CHILE S.A
INHIBIDOR M TOR SIRULIMUS	RAPAMUNE 0,5 MG CAJA 30 CAP.	PFIZER DE CHILE S.A
INHIBIDOR M TOR EVEROLIMUS	CERTICAN 0.25 X 60 COMP	NOVARTIS
INHIBIDOR M TOR EVEROLIMUS	CERTICAN 0.50 X 60 COMP	NOVARTIS
INHIBIDOR M TOR EVEROLIMUS	CERTICAN 0.75 X 60 COMP	NOVARTIS
PREDNISONA	PREDNISONA 5 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS
PREDNISONA	CORTIPREX 20MG/5ML SUSP ORAL X 60 ML	CHILE
PREDNISONA	CORTIPREX 20 MG X 20 COMP.	CHILE

Problema de Salud	**INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Droga Inmunosupresora Protocolo 2A	
IS	123	
Copago	$ 82.340	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
TACROLIMUS	CIDIMUS 5MG. CAJA 50 CAP.	SANDOZ
TACROLIMUS	CIDIMUS 1MG. CAJA 100 CAP.	SANDOZ
TACROLIMUS	CIDIMUS 0,5MG. CAJA 50 CAP.	SANDOZ
TACROLIMUS	CIDIMUS XL 1MG 50PRCH CL	SANDOZ
TACROLIMUS	CIDIMUS XL 3MG 50PRCH CL	SANDOZ
TACROLIMUS	CIDIMUS XL 0.5MCG 50PRCH CL	SANDOZ
TACROLIMUS	CIDIMUS XL 5MG 50PRCH CL	SANDOZ
PREDNISONA	PREDNISONA 5 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS
PREDNISONA	CORTIPREX 20MG/5ML SUSP ORAL X 60 ML	CHILE
PREDNISONA	CORTIPREX 20 MG X 20 COMP.	CHILE
MICOFENOLATO	LAMUCON(B) 250MG X 100 COMP	ASPEN CHILE
MICOFENOLATO	LAMUCON(B) 500MG X 100 COMP	ASPEN CHILE
MICOFENOLATO	MICOFENOLATO 250 MG X 100 COMP	GENERICOS
MICOFENOLATO	MICOFENOLATO 500MG X 50 COMP	GENERICOS
MICOFENOLATO	MYFORTIC FCT 180 MG. CAJA 120 CAP.	NOVARTIS

Vademécum GES
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA TERMINAL

MICOFENOLATO	MYFORTIC FCT 360 MG. CAJA 120 CAP.	NOVARTIS

Problema de Salud	**INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Hierro Endovenoso Pacientes en Diálisis	
IS	113	
Copago	$ 7.060	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
HIERRO ENDOVENOSO	CHELTIN (HIERRO) IV 1 AMPOLLA	PHARMA INVESTI
HIERRO ENDOVENOSO	CHELTIN (HIERRO) IV 5 AMPOLLA	PHARMA INVESTI

Problema de Salud	**INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento con hormona de crecimiento en Personas menores de 15 años	
IS	129	
Copago	$ 66.680	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
SOMATOTROPINA	GENOTROPIN 12mg (36UI) X1F-A	PFIZER
SOMATOTROPINA	OMINTROPE 5MG/ML X1 VIAL	NOVARTIS
SOMATOTROPINA	OMINTROPE 10mg/mL X1 VIAL	NOVARTIS

Problema de Salud	**INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento citomegalovirus alto riesgo	
IS	130	
Copago	$ 443.360	
Periodicidad	Cada Vez (100 dias)	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
GANCICLOVIR	CYMEVENE 500 MG CAJA 1 VIAL	ROCHE
VALGANCICLOVIR	CITOCIT 450MG X 60 COMP	CHILE

Problema de Salud	**INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento citomegalovirus bajo riesgo	
IS	131	
Copago	$ 149.340	
Periodicidad	Cada Vez (21 dias)	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
GANCICLOVIR	CYMEVENE 500 MG CAJA 1 VIAL	ROCHE
VALGANCICLOVIR	CITOCIT 450MG X 60 COMP	CHILE

Problema de Salud	**INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Eritropoyetina pacientes en dialisis	
IS	114	
Copago	$ 8.030	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
EPOETINA ALFA	HEPTA 2000UI AMP X 1	PHARMA INVESTI
EPOETINA ALFA	HEPTA 4000UI AMP X 1	PHARMA INVESTI

Problema de Salud	**INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Seguimiento Trasplante Renal 1º año	
IS	132	
Copago	$ 46.550	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
EPOETINA ALFA	HEPTA 2000UI AMP X 1	PHARMA INVESTI
EPOETINA ALFA	HEPTA 4000UI AMP X 1	PHARMA INVESTI
ATORVASTATINA	ATORVASTATINA 10 MG. CAJA 30 GRAG.	GENERICOS
ATORVASTATINA	ATORVASTATINA 20 MG. CAJA 30 GRAG.	GENERICOS
SULFAMETOXAZOL/TRIMETROPIMA	TRILIBEC FORTE X 10 COMP.	HOSPIFARMA
ISONIAZIDA	ISONIAZIDA 100MG X 100 COMP	VESALIUS PHARMA S.A.
LOSARTAN	LOSARTAN 50 MG. CAJA 30 COMP. REC.	GENERICOS
ENALAPRIL	ENALAPRIL 20 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS
ENALAPRIL	ENALAPRIL 10 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS

Prestador

Problema de Salud	**INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Seguimiento Trasplante Renal a partir del 2º año	
IS	133	
Copago	$ 19.330	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
EPOETINA ALFA	HEPTA 2000UI AMP X 1	PHARMA INVESTI
EPOETINA ALFA	HEPTA 4000UI AMP X 1	PHARMA INVESTI
LOSARTAN	LOSARTAN 50 MG. CAJA 30 COMP. REC.	GENERICOS
ATORVASTATINA	ATORVASTATINA 10 MG. CAJA 30 GRAG.	GENERICOS
ATORVASTATINA	ATORVASTATINA 20 MG. CAJA 30 GRAG.	GENERICOS
ENALAPRIL	ENALAPRIL 20 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS
ENALAPRIL	ENALAPRIL 10 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS

Problema de Salud	**INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento Enfermedades Oseo metabolicos : **Hiperfosfatemia**	
IS	139	
Copago	$ 850	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
ACETATO DE CALCIO	PHOSLO 0.667MG x 60 COMP	PASTEUR LTDA.
CARBONATO DE CALCIO	CALCEFOR 500 X 30 COMP. MASTICABLE	CHILE

Problema de Salud	**INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento Enfermedades Oseo metabolicos : **Hiperparatiroidismo**	
IS	140	
Copago	$ 17.680	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
CALCITRIOL	CALCITRIOL 1 MCG X 5 FA	BESTPHARMA
CALCITRIOL	CALCITRIOL 0.5mcg CAPS.X30	VITAFARMA
CALCITRIOL	CALCITRIOL 0.25mcg CAPS.X30	VITAFARMA
CINACALCET	CINACALCET 30MG X 30 COMP	GENERICOS

Problema de Salud	**INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento de desensibilización para trasplante renal	
IS	143	
Copago	$ 4.432.870	
Periodicidad	Por Tratamiento Completo	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
BORTEZOMIB	VELCADE 3.5MG X FA	JOHNSON & JOHNSON
CLORFENAMINA	CLORFENAMINA 4MG X 20 COMP.	GENERICOS
INMUNOGLOBULINA HUMANA	FLEBOGAMMA IV 5% 10GR / 200ML	GRIFOLS DE CHILE S.A.
METILPREDNISOLONA	MEDROL 16 MG. CAJA 14 COMP.	PFIZER DE CHILE S.A.
METILPREDNISOLONA	MEDROL 4 MG. CAJA 20 TABL.	PFIZER DE CHILE S.A.
METILPREDNISOLONA	SOLU-MEDROL 1 GR. CAJA 1 VIAL.	PFIZER DE CHILE S.A.
METILPREDNISOLONA	SOLU-MEDROL 125 MG. CAJA 1 VIAL.	PFIZER DE CHILE S.A.
METILPREDNISOLONA	SOLU-MEDROL 500MG CAJA 1 VIAL.	PFIZER DE CHILE S.A.
MICOFENOLATO	LAMUCON(B) 250MG X 100 COMP	ASPEN CHILE
MICOFENOLATO	LAMUCON(B) 500MG X 100 COMP	ASPEN CHILE
MICOFENOLATO	MICOFENOLATO 250 MG X 100 COMP	GENERICOS
MICOFENOLATO	MICOFENOLATO 500MG X 50 COMP	GENERICOS
MICOFENOLATO	MYFORTIC FCT 180 MG. CAJA 120 CAP.	NOVARTIS
MICOFENOLATO	MYFORTIC FCT 360 MG. CAJA 120 CAP.	NOVARTIS
PARACETAMOL	PARACETAMOL 500 MG. CAJA 16 COMP. AD.	GENERICOS
PREDNISONA	PREDNISONA 5 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS
PREDNISONA	CORTIPREX 20MG/5ML SUSP ORAL X 60 ML	CHILE
PREDNISONA	CORTIPREX 20 MG X 20 COMP.	CHILE
ALBÚMINA HUMANA	ALBÚMINA HUMANA 20%	GENERICOS
TACROLIMUS	CIDIMUS 5MG. CAJA 50 CAP.	SANDOZ
TACROLIMUS	CIDIMUS 1MG. CAJA 100 CAP.	SANDOZ
TACROLIMUS	CIDIMUS 0,5MG. CAJA 50 CAP.	SANDOZ
TACROLIMUS	CIDIMUS XL 1MG 50PRCH CL	SANDOZ
TACROLIMUS	CIDIMUS XL 3MG 50PRCH CL	SANDOZ
TACROLIMUS	CIDIMUS XL 0.5MCG 50PRCH CL	SANDOZ
TACROLIMUS	CIDIMUS XL 5MG 50PRCH CL	SANDOZ
TOCILIZUMAB	ACTEMRA 420MG / 10ML X 1 VIAL	ROCHE
TOCILIZUMAB	ACTEMRA 80MG / 10ML X 1 VIAL	ROCHE
TOCILIZUMAB	ACTEMRA 162MG / 10ML X 1 VIAL	ROCHE
TOCILIZUMAB	ACTEMRA 200MG / 10ML X 1 VIAL	ROCHE
RITUXIMAB	(REF) MABTHERA 100MG / 10ML 1 FCO. AMP.	ROCHE CHILE LIMITADA.
RITUXIMAB	(REF) MABTHERA 500MG / 50ML X 1 FCO. AMP.	ROCHE CHILE LIMITADA.
RITUXIMAB	(REF) MABTHERA SC 1400MG / 11,7ML X 1 FCO. AMP.	ROCHE CHILE LIMITADA.

Prestador
SB
Prestador
SB
SB
SB
SB
SB
SB
SB
SB
SB
SB
SB
SB
SB
Prestador
SB
SB
SB
SB
SB
SB
Prestador
Prestador
Prestador
Prestador
Prestador
Prestador

Vademécum GES
CANCER CERVICOUTERINO PERS0NAS 15 AÑOS Y MAS

Problema de Salud	**CANCER CERVICOUTERINO PERS0NAS 15 AÑOS Y MAS**		
Prestación o Grupo de Prestaciones	Quimioterapia cáncer cervicouterino invasor		
IS	307		
Copago	$ 26.510		
Periodicidad	Por Ciclo		
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**	
CISPLATINO	CISPLATINO 50MG / 50ML X 1 FA	PFIZER	Prestador
FILGRASTIM	FOLTRAN 300MCG./1ML. SOL. INY. 1 UN.	PHARMA INVESTI	Prestador
DEXAMETASONA	CORTYK 4MG X 10 COMP	PASTEUR LTDA.	Prestador
FUROSEMIDA	FUROSEMIDA 2MG/2ML X 100 AMP	BIOSANO	Prestador
AMIKACINA	AMIKACINA 500 MG/ 2ML X 5 FA	GENERICOS	SB
DOMPERIDONA	DOMPERIDONA 10 MG X 20 COMP	GENERICOS	SB
ONDANSETRON	ODATRON (B) ODT 4mg X10COM.BUC	PASTEUR	SB
ONDANSETRON	ONDANVITAE (B) 8mg X10COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	GALENICUM HEALTH C	SB
ONDANSETRON	EMETIX 8mg X10COM.BUC	KAMPAR	SB
CEFTRIAXONA	ACANTEX 1GR I.V AMP X 1	ROCHE	SB
CLOXACILINA	CLOXACILINA 500 MG X 12 COMP	GENERICOS	SB
FLUCONAZOL	FLUCONAZOL 150MG X 4 COMP	GENERICOS	SB
OMEPRAZOL	OMEPRAZOL 20 MG X 30 COMP	GENERICOS	SB
OMEPRAZOL	OMEPRAZOL 20 MG X 60 COMP	GENERICOS	SB

Problema de Salud	**CANCER CERVICOUTERINO PERS0NAS 15 AÑOS Y MAS**		
Prestación o Grupo de Prestaciones	Quimioterapia recidiva cáncer cervicouterino invasor		
IS	315		
Copago	$ 49.020		
Periodicidad	Por Ciclo		
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**	
CISPLATINO	CISPLATINO 50MG / 50ML X 1 FA	PFIZER	Prestador
PACLITAXEL	PACLITAXEL 100 MG / 16,7ML SOL INY. X 1 FA	NOVARTIS CHILE S.A	Prestador
PACLITAXEL	PACLITAXEL 30MG / 5ML SOL INY. X 1 FA	NOVARTIS CHILE S.A	Prestador
PACLITAXEL	PACLITAXEL 300 MG / 50ML SOL INY. X 1 FA	NOVARTIS CHILE S.A	Prestador
FILGRASTIM	FOLTRAN 300MCG./1ML. SOL. INY. 1 UN.	PHARMA INVESTI	Prestador
DEXAMETASONA	CORTYK 4MG X 10 COMP	PASTEUR LTDA.	Prestador
FUROSEMIDA	FUROSEMIDA 2MG/2ML X 100 AMP	BIOSANO	Prestador
CLORFENAMINA	CLORFENAMINA 10MG / ML	BIOSANO	Prestador
AMIKACINA	AMIKACINA 500 MG X 5 FA	GENERICOS	SB
DOMPERIDONA	DOMPERIDONA 10 MG X 20 COMP	GENERICOS	SB
ONDANSETRON	ODATRON (B) ODT 4mg X10COM.BUC	PASTEUR	SB
ONDANSETRON	ONDANVITAE (B) 8mg X10COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	GALENICUM HEALTH C	SB
ONDANSETRON	EMETIX 8mg X10COM.BUC	KAMPAR	SB
CEFTRIAXONA	ACANTEX 1GR I.V AMP X 1	ROCHE	SB
CLOXACILINA	CLOXACILINA 500 MG X 12 COMP	GENERICOS	SB
FLUCONAZOL	FLUCONAZOL 150MG X 4 COMP	GENERICOS	SB
OMEPRAZOL	OMEPRAZOL 20 MG X 30 COMP	GENERICOS	SB
OMEPRAZOL	OMEPRAZOL 20 MG X 60 COMP	GENERICOS	SB

Vademécum GES
ALIVIO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS POR CÁNCER

Problema de Salud	**ALIVIO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS POR CANCER**		
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento integral y cuidados paliativos por cancer avanzado		
IS	401		
Copago	$ 25.810		
Periodicidad	Mensual		
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**	
PARACETAMOL / TRAMADOL	PARACETAMOL 325MG / TRAMADOL 37.5MG ORAL SOLIDO	GENERICOS	
ACIDO VALPROICO	ACIDO VALPROICO 200MG X 30 COMP	GENERICOS	
ACIDO VALPROICO	ATEMPERATOR 400 MG. CAJA 20 COMP.	FERRER	
ACIDO VALPROICO	ATEMPERATOR 500 MG. CAJA 20 COMP.	FERRER	
ACIDO VALPROICO	VALCOTE 500 MG. CAJA 20 COMP.	RECALCINE	
ACIDO VALPROICO	VALCOTE 500 MG. CAJA 50 COMP.	RECALCINE	
ACIDO VALPROICO	VALCOTE 125 MG. CAJA 20 COMP.	ABBOTT	
ACIDO VALPROICO ORAL GOTAS	ATEMPERATOR 375MG/ML GTS. FCO. 25 ML.	FERRER	
ALENDRONATO	ALDROX 70 MG. CAJA 10 COMP. REC.	PASTEUR LTDA.	
ALPRAZOLAM	ALPRAZOLAM 0.5 MG. CAJA 30 COMP.	GENERICOS	
AMOXICILINA	AMOXICILINA 500MG/5ML SUSP. FCO. 60ML.	GENERICOS	
BETAMETASONA	CORITEX FTE 1mg/ml GOTAS X30ml	BAGO	
BETAMETASONA	BETACORT 0.5MG/ML GOTAS	DM PHARMA	
BETAMETASONA	DACAM RL X 1 FCO.AMP.	CHILE	
BETAMETASONA	BETAMETASONA 4MG X 5 AMP.	GENERICOS	
CARBAMAZEPINA	CARBAMAZEPINA 200 MG. CAJA 20 COMP	GENERICOS	
CEFRADINA	CEFRADINA 500 MG. CAJA 8 CAP.	GENERICOS	
CLARITROMICINA	CLARITROMICINA 500 MG. CAJA 14 COMP. REC	GENERICOS	
CLARITROMICINA	EUROMICINA 250 MG/5ML SUSP FCO 80ML	SAVAL S.A.	
CLONAZEPAM	CLONAZEPAM 0,5 CAJA 30 COMP.	GENERICOS	
CLONAZEPAM	CLONAZEPAM 2MG. CAJA 30 COMP.	GENERICOS	
CLONAZEPAM	VALPAX 0.5 MG. CAJA 30 COMP.	RECALCINE	
CLONAZEPAM	VALPAX 2 MG. CAJA 30 COMP.	RECALCINE	
DEXAMETASONA	CORTYK 4MG CAJA X 10 CAP.	PASTEUR LTDA.	
DOMPERIDONA	DOMPERIDONA 10 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS	
METAMIZOL SODICO	DIPIRONA 300MG X 20 COMP	GENERICOS	
METAMIZOL SODICO	DIPIRONA 250MG X 5 SUPOSITORIOS	GENERICOS	
METAMIZOL SODICO	METAMIZOL 1g/2ml SOLUCION INYECTABLE X5 AMPOLLAS	GENERICOS	
ERITROMICINA	ERITROMICINA 500mg COMP.X8	GENERICOS	
FENITOINA	FENITOINA 100 MG. CAJA 30 COMP.	GENERICOS	
FENITOINA	FENITOINA SODICA 250MG/5ML CAJ 10 AM	GENERICOS	Prestador
FENOBARBITAL	FENOBARBITAL 100 MG X 30 COMP	GENERICOS	
FOSFATOS	FORLOW ENEMA 133ML	FAES FARMA CHILE	
FOSFATOS	FLEET FOSFOSODA ORAL SOL. FCO. 45 ML.	SYNTHON	
HIDROCORTISONA	SOLU-CORTEF 100 MG. CAJA 1 VIAL.	PHARMACIA UPJOHN S.A.	
IBUPROFENO	IBUPROFENO 100MG/5ML. SUSP. FCO. 100 ML	GENERICOS	
IBUPROFENO	IBUPROFENO 400 MG. CAJA 20 COMP	GENERICOS	
IBUPROFENO	IBUPROFENO 600 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS	
INSUMOS DE ENFERMERIA	BRANULA 22 G X 1 PULG. 1 UNID.	BECTON DICKINSON DE CHILE	Comprar en otro lado y reembolsar NO LO VENDEN EN FARMACIAS PRIVADAS
INSUMOS DE ENFERMERIA	EQUIPO INFUSION IV. MICROGOTEO 100ML 1U	ACONCAGUA ORTOMED.	Comprar en otro lado y reembolsar NO LO VENDEN EN FARMACIAS PRIVADAS
JERINGA	JERINGA DESECH. 3ML.SOBR.1UN.	MEDCELL	
JERINGA	JERINGA DESECH. 5ML.SOBR.1UN.	MEDCELL	
JERINGA	JERINGA DESECH. 10ML.SOBR.1UN.	MEDCELL	
INSUMOS DE ENFERMERIA	SONDA FOLEY 2 VIAS IMEX FR 12 LATEX 1UNI	IMEXAN	Comprar en otro lado y reembolsar NO LO VENDEN EN FARMACIAS PRIVADAS
INSUMOS DE ENFERMERIA	SONDA FOLEY 2 VIAS IMEX FR 14 LATEX 1UNI	IMEXAN	Comprar en otro lado y reembolsar NO LO VENDEN EN FARMACIAS PRIVADAS
INSUMOS DE ENFERMERIA	SONDA FOLEY 2 VIAS IMEX FR 16 LATEX 1UNI	IMEXAN	Comprar en otro lado y reembolsar NO LO VENDEN EN FARMACIAS PRIVADAS
INSUMOS DE ENFERMERIA	SONDA FOLEY 2 VIAS IMEX FR 18 LATEX 1UNI	IMEXAN	Comprar en otro lado y reembolsar NO LO VENDEN EN FARMACIAS PRIVADAS
PARACETAMOL	PARACETAMOL 500 MG. CAJA 16 COMP. AD.	GENERICOS	
PARACETAMOL	PARACETAMOL 100MG/ML GTS. FCO. 15 ML.	GENERICOS	
PARACETAMOL	PARACETAMOL 125 MG. CAJA 6 SUP. INF.	GENERICOS	
PARACETAMOL	PARACETAMOL 80MG. CAJA 16 COMP. INF.	GENERICOS	
LORAZEPAM	LORAZEPAM 2 MG. CAJA 30 COMP.	GENERICOS	
METOCLOPRAMIDA	METOCLOPRAMIDA 10 MG. CAJA 24 COMP.	GENERICOS	
MIDAZOLAM	MIDAZOLAM 15MG/3 ML X 5AMP	GENERICOS	Prestador
FENTANILO	FENTADUR 25MG X 5 PARCHES	CMK	
FENTANILO	FENTADUR 50MG X 5 PARCHES	CMK	
BUPRENORFINA	TRANSTEC 35MCG X 5 PARCHES	NOVOFARMA SERVICE	
BUPRENORFINA	BRUGESIC 35mcg/h SIST. XPARCHES	CHILE	
BUPRENORFINA	BRUGESIC 5mcg/h TRAND. X4 PARCHES	CHILE	
BUPRENORFINA	BRUGESIC 10mcg/h TRAND. X4PARCHES	CHILE	
BUPRENORFINA	PREQIFIN 35mcg/hora X5PARCHES	SANDOZ	
NAPROXENO	EUROGESIC 125MG/5ML SUSP. FCO. 60 ML.	SAVAL S.A.	
NAPROXENO	NAPROXENO 550 MG. CAJA 10 COMP.	GENERICOS	
ONDANSETRON	ODATRON (B) ODT 4mg X10COM.BUC	PASTEUR	
ONDANSETRON	ONDANVITAE (B) 8mg X10COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	GALENICUM HEALTH CHILE SPA	
ONDANSETRON	EMETIX 8mg X10COM.BUC	KAMPAR	
TAPENTADOL	PALEXIS IR 50MG X 10 COMP	GRUNENTHAL	
TAPENTADOL	PALEXIS PR 50MG X 10 COMP	GRUNENTHAL	
TAPENTADOL	PALEXIS PR 100MG X 10 COMP	GRUNENTHAL	
TRAMADOL CLORHIDRATO	TRAMAL 100MG GTAS.10ML	ANDROMACO	
TRAMADOL CLORHIDRATO	TRAMADOL 50 MG. CAJA 10 CAPS.	GENERICOS	
TRAMADOL CLORHIDRATO	TRAMAL LONG 100 MG. CAJA 10 COMP.	GRUNENTHAL	
TRAMADOL CLORHIDRATO	TRAMAL LONG 50 MG. CAJA 10 COMP.	GRUNENTHAL	
TRAMADOL CLORHIDRATO	TRAM ONE LP 100MG X 10 CAPSULAS	ITF LABOMED	
ACIDO ZOLEDRONICO	OSTEOKER 4MG/5ML FCO.AMP.	RIDER S.A.	
PREDNISONA	PREDNISONA 5 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS	
PREDNISONA	CORTIPREX 20MG/5ML SUSP ORAL X 60 ML	CHILE	
PREDNISONA	CORTIPREX 20 MG X 20 COMP.	CHILE	
VASELINA LIQUIDA MEDICINAL	VASELINA LIQUIDA MEDICINAL FCO.250 ML.	GENERICOS	

METADONA	METADONA 10MG	GENERICOS	Comprar en otro lado y reembolsar NO LO VENDEN EN FARMACIAS PRIVADAS
MORFINA SULFATO	MORFINA HCL 10 MG. X 5 AMP. 1 ML.	GENERICOS	Comprar en otro lado y reembolsar NO LO VENDEN EN FARMACIAS PRIVADAS
OXICODONA	OXICODONA 10MG X 12 COMP	GENERICOS	Comprar en otro lado y reembolsar NO LO VENDEN EN FARMACIAS PRIVADAS

Problema de Salud	**ALIVIO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS POR CANCER**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento integral por alivio del dolor sin cancer progresivo	
IS	402	
Copago	$ 10.710	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
PARACETAMOL / TRAMADOL	PARACETAMOL 325MG / TRAMADOL 37.5MG ORAL SOLIDO	GENERICOS
METAMIZOL SODICO	DIPIRONA 300MG X 20 COMP	GENERICOS
METAMIZOL SODICO	DIPIRONA 250MG X 5 SUPOSITORIOS	GENERICOS
METAMIZOL SODICO	METAMIZOL 1g/2ml SOLUCION INYECTABLE X5 AMPOLLAS	GENERICOS
IBUPROFENO	IBUPROFENO 100MG/5ML. SUSP. FCO. 100 ML	GENERICOS
IBUPROFENO	IBUPROFENO 400 MG. CAJA 20 COMP	GENERICOS
IBUPROFENO	IBUPROFENO 600 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS
PARACETAMOL	PARACETAMOL 500 MG. CAJA 16 COMP. AD.	GENERICOS
PARACETAMOL	PARACETAMOL 100MG/ML GTS. FCO. 15 ML.	GENERICOS
PARACETAMOL	PARACETAMOL 125 MG. CAJA 6 SUP. INF.	GENERICOS
PARACETAMOL	PARACETAMOL 80MG. CAJA 16 COMP. INF.	GENERICOS
FENTANILO	FENTADUR 25MG X 5 PARCHES	CMK
FENTANILO	FENTADUR 50MG X 5 PARCHES	CMK
BUPRENORFINA	TRANSTEC 35MCG X 5 PARCHES	NOVOFARMA SERVICE
BUPRENORFINA	BRUGESIC 35mcg/h SIST. XPARCHES	CHILE
BUPRENORFINA	BRUGESIC 5mcg/h TRAND. X4 PARCHES	CHILE
BUPRENORFINA	BRUGESIC 10mcg/h TRAND. X4PARCHES	CHILE
BUPRENORFINA	PREQIFIN 35mcg/hora X5PARCHES	SANDOZ
NAPROXENO	EUROGESIC 125MG/5ML SUSP. FCO. 60 ML.	SAVAL S.A.
NAPROXENO	NAPROXENO 550 MG. CAJA 10 COMP.	GENERICOS
TAPENTADOL	PALEXIS IR 50MG X 10 COMP	GRUNENTHAL
TAPENTADOL	PALEXIS PR 50MG X 10 COMP	GRUNENTHAL
TAPENTADOL	PALEXIS PR 100MG X 10 COMP	GRUNENTHAL
TRAMADOL CLORHIDRATO	TRAM ONE LP 100MG X 10 CAPSULAS	ITF LABOMED
TRAMADOL CLORHIDRATO	TRAMAL 100MG GTAS.10ML	ANDROMACO
TRAMADOL CLORHIDRATO	TRAMADOL 50 MG. CAJA 10 CAPS.	GENERICOS
TRAMADOL CLORHIDRATO	TRAMAL LONG 100 MG. CAJA 10 COMP.	GRUNENTHAL
TRAMADOL CLORHIDRATO	TRAMAL LONG 50 MG. CAJA 10 COMP.	GRUNENTHAL

METADONA	METADONA 10MG	GENERICOS	Comprar en otro lado y reembolsar NO LO VENDEN EN FARMACIAS PRIVADAS

Vademécum GES
ALIVIO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS POR CÁNCER

CODEINA	CODEINA 500MG	GENERICOS	Comprar en otro lado y reembolsar	NO LO VENDEN EN FARMACIAS PRIVADAS
MORFINA SULFATO	MORFINA HCL 10 MG. X 5 AMP. 1 ML.	GENERICOS	Comprar en otro lado y reembolsar	NO LO VENDEN EN FARMACIAS PRIVADAS
OXICODONA	OXICODONA 10MG X 12 COMP	GENERICOS	Comprar en otro lado y reembolsar	NO LO VENDEN EN FARMACIAS PRIVADAS

Vademécum GES
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO

Problema de Salud	**INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Prevención Secundaria del Infarto Agudo del Miocardio	
IS	507	
Copago	$ 1.760	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
ACIDO ACETILSALICILICO	AC. ACETIL SAL.100MG. COMP. X 100	GENERICOS
ACIDO ACETILSALICILICO	CARDIOASPIRINA EC 100MG X 50 COMP	BAYER
AMIODARONA	AMIODARONA 200 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS
ATENOLOL	ATENOLOL 100 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS
ATENOLOL	ATENOLOL 50 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS
ATORVASTATINA	ATORVASTATINA 10 MG. CAJA 30 GRAG.	GENERICOS
ATORVASTATINA	ATORVASTATINA 20 MG. CAJA 30 GRAG.	GENERICOS
CAPTOPRIL	CAPTOPRIL 25 MG. CAJA 30 COMP	GENERICOS
CARVEDILOL	CARVEDILOL 25MG x 30 COMP.	GENERICOS
CARVEDILOL	CARVEDILOL (B) 12.5mg X30COM.	GENERICOS
CARVEDILOL	CARVEDILOL (B) 6.25mg X30COM.	GENERICOS
CLOPIDOGREL	CLOPIDOGREL 75MG X 30 COMP	CHILE
ENALAPRIL	ENALAPRIL 10 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS
ENALAPRIL	ENALAPRIL 20 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS
FAMOTIDINA	FAMOTIDINA 20 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS
FAMOTIDINA	FAMOTIDINA 40 MG. CAJA 10 COMP.	GENERICOS
FUROSEMIDA	FUROSEMIDA 40MG.12 COMP.	GENERICOS
LOSARTAN POTASICO	LOSAPRES (B) 100mg X30COM.REC.	PHARMA INVESTI
LOSARTAN POTASICO	CORODIN 100MG. CAJA 30 COMP.	RECALCINE
LOSARTAN POTASICO	LOSARTAN 50 MG. CAJA 30 COMP. REC.	GENERICOS
LOVASTATINA	LOVASTATINA 20 MG. CAJA 28 COMP.	GENERICOS
ESPIRONOLACTONA	ESPIRONOLACTONA 25MG x 20 COMP.	PHARMATRADE
OMEPRAZOL	OMEPRAZOL 20 MG. CAJA 30CAP.	GENERICOS
OMEPRAZOL	OMEPRAZOL 20 MG. CAJA 60 CAP.	GENERICOS
PROPANOLOL	PROPANOLOL 10 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS
PROPANOLOL	PROPANOLOL 40 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS

Vademécum GES
DIABETES MELLITUS TIPO 1

Problema de Salud	**DIABETES MELLITUS TIPO 1**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento Primer Año (Incluye descompensaciones)	
IS	614	
Copago	$ 11.110	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
AGUJAS	AGUJA LAPIZ INSULINA 32G X4MM BOLSA X5 UNIDADES	SALCOBRAND
AGUJAS	AGUJA VERIFINE INSULINA 31G 5MMX 5UNID	ACCESORIOS MEDICOS
AGUJAS	AGUJA VERIFINE INSULINA 31G 6MMX 5UNID	ACCESORIOS MEDICOS
AGUJAS	AGUJA VERIFINE INSULINA 31G 8MMX 5UNID	ACCESORIOS MEDICOS
AGUJAS	AGUJA VERIFINE INSULINA 30G 8MMX 5UNID	ACCESORIOS MEDICOS
CINTAS REACTIVAS	CINTA ACCU CHECK INSTANT METER X 25 UNIDADES	ROCHE
CINTAS REACTIVAS	CINTA ACCU CHECK INSTANT METER X 50 UNIDADES	ROCHE
CINTAS REACTIVAS	FREESTYLE OPTIUM CAJA 25 TIRAS GLUCOSA	ABBOTT DIAGNOSTICO
CINTAS REACTIVAS	FREESTYLE OPTIUM CAJA 50 TIRAS GLUCOSA	ABBOTT DIAGNOSTICO
CINTAS REACTIVAS	ACCU-CHECK GUIDE X 50 TIRAS GLUCOSA	ROCHE
GLUCAGÓN	GLUCAGEN HIPOKIT	NOVONORDISK
JERINGA	BD JERINGA INSULINA 50UI BOL 10	BECTON DICKINSON DE CHILE
JERINGA	BD JERINGA INSULINA 30UI BOL 10	BECTON DICKINSON DE CHILE
JERINGA	JERINGA DESECH. 3ML.SOBR.1UN.	MEDCELL
JERINGA	JERINGA DESECH. 5ML.SOBR.1UN.	MEDCELL
JERINGA	JERINGA DESECH. 10ML.SOBR.1UN.	MEDCELL
JERINGA	BD JERINGA INSULINA 100UI X 10UN	MEDCELL
LANCETAS	LANCETAS THINS LANSETS CAJA 100 UNID	ABBOTT DIAGNOSTICO
LANCETAS	LANCETAS ACCU CHECK FASTCLIX X 102	ROCHE
LANCETERO	ACCU CHECK LANCETERO FASTCLIX	ROCHE
MEDIDOR DE GLICEMIA	KIT ACCU CHECK INSTATN METER MONITOR	ROCHE
MEDIDOR DE GLICEMIA	KIT FREESTYLE OPTIUMS NEO 1UN.	ABBOTT DIAGNOSTICO
MEDIDOR DE GLICEMIA	ACCU-CHECK GUIDE MONITOR	ROCHE
ACCION PROLONGADA	BASAGLAR 100UI/ML KWIKPEN 3ML X 5 U	ELI LILLY DE CHILE LTDA.
ACCION PROLONGADA	TRESIBA 100UI/ML 3ML X 1 F-A	NOVONORDISK
ACCION PROLONGADA	TOUJEO	SANOFI - AVENTIS
ACCION PROLONGADA	INSUL. LANTUS SOLOSTAR 100UI/ML CATRIDGE X 1U	SANOFI - AVENTIS
ACCION PROLONGADA	INSUL. LEVEMIR FLEXPEN 100U/ML 5X3ML	NOVONORDISK
ACCION PRLONGADA	SEMGLEE 100U.l/ml SOL. INY 3ml X1PLUMA	SANITAS S.A.
ULTRA RAPIDA	FIASP FLEXTOUCH 1 X 3ML (100UI/ML)	NOVONORDISK
ULTRA RAPIDA	FIASP PENFILL 5 X 3ML (100UI/ML)	NOVONORDISK
ULTRA RAPIDA	INSUL. APIDRA SOLOSTAR 100 UI/ML. CATRIDGE 1 UNID	SANOFI - AVENTIS
ULTRA RAPIDA	INSUL. NOVORAPID VIAL 100U/ML 10 ML.	NOVONORDISK
ULTRA RAPIDA	INSUL.NOVORAPID FLEXPEN 100U/ML 5X3ML	NOVONORDISK
ULTRA RAPIDA	INSUL. NOVORAPID PENFILL 100U/ML. 5X3ML	NOVONORDISK
ULTRA RAPIDA	INSUL. HUMALOG 100 UI/ML. CAJA 1 UNID.	ELI LILLY DE CHILE LTDA.
ULTRA RAPIDA	INSUL.HUMALOG 100 UI/ML CART.3MLX 5 UN.	ELI LILLY DE CHILE LTDA.

Problema de Salud	**DIABETES MELLITUS TIPO 1**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento a partir del Segundo Año (Incluye descompensación)	
IS	615	
Copago	$ 12.340	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
AGUJAS	AGUJA LAPIZ INSULINA 32G X4MM BOLSA X5 UNIDADES	SALCOBRAND
AGUJAS	AGUJA VERIFINE INSULINA 31G 5MMX 5UNID	ACCESORIOS MEDICOS
AGUJAS	AGUJA VERIFINE INSULINA 31G 6MMX 5UNID	ACCESORIOS MEDICOS
AGUJAS	AGUJA VERIFINE INSULINA 31G 8MMX 5UNID	ACCESORIOS MEDICOS
AGUJAS	AGUJA VERIFINE INSULINA 30G 8MMX 5UNID	ACCESORIOS MEDICOS
CINTAS REACTIVAS	CINTA ACCU CHECK INSTANT METER X 25 UNIDADES	ROCHE
CINTAS REACTIVAS	CINTA ACCU CHECK INSTANT METER X 50 UNIDADES	ROCHE
CINTAS REACTIVAS	FREESTYLE OPTIUM CAJA 25 TIRAS GLUCOSA	ABBOTT DIAGNOSTICO
CINTAS REACTIVAS	FREESTYLE OPTIUM CAJA 50 TIRAS GLUCOSA	ABBOTT DIAGNOSTICO
CINTAS REACTIVAS	ACCU-CHECK GUIDE X 50 TIRAS GLUCOSA	ROCHE
GLUCAGON	GLUCAGEN HIPOKIT	NOVONORDISK
JERINGA	BD JERINGA INSULINA 50UI BOL 10	BECTON DICKINSON DE CHILE
JERINGA	BD JERINGA INSULINA 30UI BOL 10	BECTON DICKINSON DE CHILE
JERINGA	JERINGA DESECH. 3ML.SOBR.1UN.	MEDCELL
JERINGA	JERINGA DESECH. 5ML.SOBR.1UN.	MEDCELL
JERINGA	JERINGA DESECH. 10ML.SOBR.1UN.	MEDCELL
JERINGA	BD JERINGA INSULINA 100UI X 10UN	MEDCELL
LANCETAS	LANCETAS THINS LANSETS CAJA 100 UNID	ABBOTT DIAGNOSTICO
LANCETAS	LANCETAS ACCU CHECK FASTCLIX X 102	ROCHE
LANCETERO	ACCU CHECK LANCETERO FASTCLIX	ROCHE
MEDIDOR DE GLICEMIA	KIT ACCU CHECK INSTATN METER MONITOR	ROCHE
MEDIDOR DE GLICEMIA	KIT FREESTYLE OPTIUMS NEO 1UN.	ABBOTT DIAGNOSTICO
MEDIDOR DE GLICEMIA	ACCU-CHECK GUIDE MONITOR	ROCHE
ACCION PROLONGADA	BASAGLAR 100UI/ML KWIKPEN 3ML X 5 U	ELI LILLY DE CHILE LTDA.
ACCION PROLONGADA	TRESIBA 100UI/ML 3ML X 1 F-A	NOVONORDISK
ACCION PROLONGADA	TOUJEO	SANOFI - AVENTIS

ACCION PROLONGADA	INSUL. LANTUS SOLOSTAR 100UI/ML CATRIDGE X 1U	SANOFI - AVENTIS
ACCION PROLONGADA	INSUL. LEVEMIR FLEXPEN 100U/ML 5X3ML	NOVONORDISK
ACCION PRLONGADA	SEMGLEE 100U.l/ml SOL. INY 3ml X1PLUMA	SANITAS S.A.
ULTRA RAPIDA	FIASP FLEXTOUCH 1 X 3ML (100UI/ML)	NOVONORDISK
ULTRA RAPIDA	FIASP PENFILL 5 X 3ML (100UI/ML)	NOVONORDISK
ULTRA RAPIDA	INSUL. APIDRA SOLOSTAR 100 UI/ML. CATRIDGE 1 UNID	SANOFI - AVENTIS
ULTRA RAPIDA	INSUL. NOVORAPID VIAL 100U/ML 10 ML.	NOVONORDISK
ULTRA RAPIDA	INSUL.NOVORAPID FLEXPEN 100U/ML 5X3ML	NOVONORDISK
ULTRA RAPIDA	INSUL. NOVORAPID PENFILL 100U/ML. 5X3ML	NOVONORDISK
ULTRA RAPIDA	INSUL. HUMALOG 100 UI/ML. CAJA 1 UNID.	ELI LILLY DE CHILE LTDA.
ULTRA RAPIDA	INSUL.HUMALOG 100 UI/ML CART.3MLX 5 UN.	ELI LILLY DE CHILE LTDA.

Problema de Salud	**DIABETES MELLITUS TIPO 1**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Curación avanzada de herida pie diabético (infectado) DM tipo 1	
IS	625	
Copago	$ 28.650	
Periodicidad	Tratamiento Completo	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
CEFADROXILO	CEFADROXILO 250 MG/5 ML X 60 ML	GENERICOS
CEFADROXILO	CEFADROXILO 500MG X 8 COMP	GENERICOS
SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA	TRILIBEC FORTE X 10 COMP.	HOSPIFARMA
AMOXICILINA / ACIDO CLAVULANICO	CLAVAM DUO 875/125 X 14 COMP	EUROFARMA
AMOXICILINA / ACIDO CLAVULANICO	CLAVAM DUO 400ML/57ML S. ORAL 70ML	EUROFARMA

Problema de Salud	**DIABETES MELLITUS TIPO 1**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Monitoreo continuo de glucosa para personas menores de 18 años y personas gestantes.	
IS	632	
Copago	$ 13.750	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
SENSOR	SENSOR DE MONITOREO CONTINUO	ABBOTT
MONITOR	MONITOR DE MONITOREO CONTINUO	ABBOTT

Vademécum GES
DIABETES MELLITUS TIPO 2

Problema de Salud	**DIABETES MELLITUS TIPO 2**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento Primer Año Pacientes con DM tipo 2	
IS	618	
Copago	$ 1.270	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
ACIDO ACETILSALICILICO	AC. ACETIL SAL.100MG. COMP. X 100	GENERICOS
AGUJAS	AGUJA LAPIZ INSULINA 32G X4MM BOLSA X5 UNIDADES	SALCOBRAND
AGUJAS	AGUJA VERIFINE INSULINA 31G 5MMX 5UNID	ACCESORIOS MEDICOS
AGUJAS	AGUJA VERIFINE INSULINA 31G 6MMX 5UNID	ACCESORIOS MEDICOS
AGUJAS	AGUJA VERIFINE INSULINA 31G 8MMX 5UNID	ACCESORIOS MEDICOS
AGUJAS	AGUJA VERIFINE INSULINA 30G 8MMX 5UNID	ACCESORIOS MEDICOS
ATORVASTATINA	ATORVASTATINA 10 MG. CAJA 30 GRAG.	GENERICOS
ATORVASTATINA	ATORVASTATINA 20 MG. CAJA 30 GRAG.	GENERICOS
CAPTOPRIL	CAPTOPRIL 25 MG. CAJA 30 COMP	GENERICOS
CINTAS REACTIVAS	CINTA ACCU CHECK INSTANT METER X 25 UNIDADES	ROCHE
CINTAS REACTIVAS	CINTA ACCU CHECK INSTANT METER X 50 UNIDADES	ROCHE
CINTAS REACTIVAS	FREESTYLE OPTIUM CAJA 25 TIRAS GLUCOSA	ABBOTT DIAGNOSTICO
CINTAS REACTIVAS	FREESTYLE OPTIUM CAJA 50 TIRAS GLUCOSA	ABBOTT DIAGNOSTICO
CINTAS REACTIVAS	ACCU-CHECK GUIDE X 50 TIRAS GLUCOSA	ROCHE
ENALAPRIL	ENALAPRIL 10 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS
ENALAPRIL	ENALAPRIL 20 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS
GLIBENCLAMIDA	GLIBENCLAMIDA 5 MG. CAJA 60 COMP.	GENERICOS
JERINGA	BD JERINGA INSULINA 50UI BOL 10	BECTON DICKINSON DE CHILE
JERINGA	BD JERINGA INSULINA 30UI BOL 10	BECTON DICKINSON DE CHILE
JERINGA	JERINGA DESECH. 3ML.SOBR.1UN.	MEDCELL
JERINGA	JERINGA DESECH. 5ML.SOBR.1UN.	MEDCELL
JERINGA	JERINGA DESECH. 10ML.SOBR.1UN.	MEDCELL
JERINGA	BD JERINGA INSULINA 100UI X 10UN	MEDCELL
LANCETAS	LANCETAS THINS LANSETS CAJA 100 UNID	ABBOTT DIAGNOSTICO
LANCETAS	LANCETAS ACCU CHECK SOFT CLICK II 200 UNID.	ROCHE
LANCETERO	LANCETERO ACCU CHECK SOFT CLICK	ROCHE
INSULINA HUMANA ISOFANA	INSUL. INSULATARD HM 100UI/ML CAJA 1 UNI	NOVONORDISK
INSULINA HUMANA ISOFANA	INSUL. INSULATARD HM PENFILL 3 ML x 5	NOVONORDISK
INSULINA HUMANA ISOFANA	INSUL. HUMULIN-N 100UI/ML CARTRIDGE 3ML X 5 UNID	ELI LILLY DE CHILE LTDA.
INSULINA HUMANA ISOFANA	INSUL. HUMULIN-N 100UI/ML CAJA 1 UNID.	ELI LILLY DE CHILE LTDA.
INSULINA HUMANA ISOFANA	INSUL. HUMULIN-N 3ML KWIK PEN X 5 UNID	ELI LILLY DE CHILE LTDA.
LOSARTAN POTASICO	LOSAPRES (B) 100mg X30COM.REC.	PHARMA INVESTI
LOSARTAN POTASICO	CORODIN 100MG. CAJA 30 COMP.	RECALCINE
LOSARTAN POTASICO	LOSARTAN 50 MG. CAJA 30 COMP. REC.	GENERICOS
LOSARTAN POTASICO/HIDROCLOROTIAZIDA	SIMPERTEN D 100/25 CAJA 30 COMP.	CHILE
LOSARTAN POTASICO/HIDROCLOROTIAZIDA	SIMPERTEN D 50/12.5 CAJA 30 COMP.	CHILE
LOSARTAN POTASICO/HIDROCLOROTIAZIDA	LOSARTAN POTASICO/HIDROCLOROTIAZIDA 50/12,5 X 30 COMP	OPKO
LOSARTAN POTASICO/HIDROCLOROTIAZIDA	HYZAAR FORTE 100/25 X30COM.REC.	ORGANON
LOVASTATINA	LOVASTATINA 20 MG. CAJA 28 COMP.	GENERICOS
MEDIDOR DE GLICEMIA	KIT ACCU CHECK INSTATN METER MONITOR	ROCHE
MEDIDOR DE GLICEMIA	KIT FREESTYLE OPTIUMS NEO 1UN.	ABBOTT DIAGNOSTICO
MEDIDOR DE GLICEMIA	ACCU-CHECK GUIDE MONITOR	ROCHE
METFORMINA	GLAFORNIL XR 750MG X 30 COMP	MERCK
METFORMINA	GLAFORNIL XR 1000MG X 30 COMP	MERCK
METFORMINA	GLAFORNIL XR 500G X 30 COMP	MERCK
METFORMINA	METFORMINA 850 MG. CAJA 30 COMP. REC.	GENERICOS
METFORMINA	GLICENEX 500 MG X 30 CP VTA. S/E	BAGO
METFORMINA	HIPOGLUCIN 1000MG. X 30 COMP.	CHILE
METFORMINA	HIPOGLUCIN LP 1000MG. X 30 COMP.	CHILE
METFORMINA	HIPOGLUCIN LP 500MG X 30 COMP	CHILE
METFORMINA	HIPOGLUCIN LP 750MG X 30 COMP	CHILE
METFORMINA	GLIFORTEX 850 MG. CAJA 60 COMP.	ANDROMACO
METFORMINA	GLIFORTEX 850 MG. CAJA 30 COMP.	ANDROMACO
METFORMINA	GLIFORTEX XR 1000 MG. CAJA 30 COMP.	ANDROMACO
METFORMINA	GLIFORTEX XR 750 MG. CAJA 30 COMP.	ANDROMACO

Problema de Salud	**DIABETES MELLITUS TIPO 2**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento a partir del Segundo Año Pacientes con DM tipo 2	
IS	619	
Copago	$ 1.820	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
ACIDO ACETILSALICILICO	AC. ACETIL SAL.100MG. COMP. X 100	GENERICOS
AGUJAS	AGUJA LAPIZ INSULINA 32G X4MM BOLSA X5 UNIDADES	SALCOBRAND
AGUJAS	AGUJA VERIFINE INSULINA 31G 5MMX 5UNID	ACCESORIOS MEDICOS
AGUJAS	AGUJA VERIFINE INSULINA 31G 6MMX 5UNID	ACCESORIOS MEDICOS
AGUJAS	AGUJA VERIFINE INSULINA 31G 8MMX 5UNID	ACCESORIOS MEDICOS
AGUJAS	AGUJA VERIFINE INSULINA 30G 8MMX 5UNID	ACCESORIOS MEDICOS
ATORVASTATINA	ATORVASTATINA 10 MG. CAJA 30 GRAG.	GENERICOS
ATORVASTATINA	ATORVASTATINA 20 MG. CAJA 30 GRAG.	GENERICOS
CAPTOPRIL	CAPTOPRIL 25 MG. CAJA 30 COMP	GENERICOS
CINTAS REACTIVAS	CINTA ACCU CHECK INSTANT METER X 25 UNIDADES	ROCHE
CINTAS REACTIVAS	CINTA ACCU CHECK INSTANT METER X 50 UNIDADES	ROCHE
CINTAS REACTIVAS	FREESTYLE OPTIUM CAJA 25 TIRAS GLUCOSA	ABBOTT DIAGNOSTICO
CINTAS REACTIVAS	FREESTYLE OPTIUM CAJA 50 TIRAS GLUCOSA	ABBOTT DIAGNOSTICO
CINTAS REACTIVAS	ACCU-CHECK GUIDE X 50 TIRAS GLUCOSA	ROCHE
ENALAPRIL	ENALAPRIL 10 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS
ENALAPRIL	ENALAPRIL 20 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS
GLIBENCLAMIDA	GLIBENCLAMIDA 5 MG. CAJA 60 COMP.	GENERICOS
JERINGA	BD JERINGA INSULINA 50UI BOL 10	BECTON DICKINSON DE CHILE
JERINGA	BD JERINGA INSULINA 30UI BOL 10	BECTON DICKINSON DE CHILE
JERINGA	JERINGA DESECH. 3ML.SOBR.1UN.	MEDCELL
JERINGA	JERINGA DESECH. 5ML.SOBR.1UN.	MEDCELL
JERINGA	JERINGA DESECH. 10ML.SOBR.1UN.	MEDCELL
JERINGA	BD JERINGA INSULINA 100UI X 10UN	MEDCELL
LANCETAS	LANCETAS THINS LANSETS CAJA 100 UNID	ABBOTT DIAGNOSTICO
LANCETAS	LANCETAS ACCU CHECK SOFT CLICK II 200 UNID.	ROCHE
LANCETERO	LANCETERO ACCU CHECK SOFT CLICK	ROCHE
INSULINA HUMANA ISOFANA	INSUL. INSULATARD HM 100UI/ML CAJA 1 UNI	NOVONORDISK
INSULINA HUMANA ISOFANA	INSUL. INSULATARD HM PENFILL 3 ML x 5	NOVONORDISK
INSULINA HUMANA ISOFANA	INSUL. HUMULIN-N 100UI/ML CARTRIDGE 3ML X 5 UNID	ELI LILLY DE CHILE LTDA.
INSULINA HUMANA ISOFANA	INSUL. HUMULIN-N 100UI/ML CAJA 1 UNID.	ELI LILLY DE CHILE LTDA.
INSULINA HUMANA ISOFANA	INSUL. HUMULIN-N 3ML KWIK PEN X 5 UNID	ELI LILLY DE CHILE LTDA.
LOSARTAN POTASICO	LOSAPRES (B) 100mg X30COM.REC.	PHARMA INVESTI
LOSARTAN POTASICO	CORODIN 100MG. CAJA 30 COMP.	RECALCINE
LOSARTAN POTASICO	LOSARTAN 50 MG. CAJA 30 COMP. REC.	GENERICOS
LOSARTAN POTASICO/HIDROCLOROTIAZIDA	SIMPERTEN D 100/25 CAJA 30 COMP.	CHILE
LOSARTAN POTASICO/HIDROCLOROTIAZIDA	SIMPERTEN D 50/12.5 CAJA 30 COMP.	CHILE
LOSARTAN POTASICO/HIDROCLOROTIAZIDA	LOSARTAN POTASICO/HIDROCLOROTIAZIDA 50/12,5 X 30 COMP	OPKO
LOSARTAN POTASICO/HIDROCLOROTIAZIDA	HYZAAR FORTE 100/25 X30COM.REC.	ORGANON
LOVASTATINA	LOVASTATINA 20 MG. CAJA 28 COMP.	GENERICOS
MEDIDOR DE GLICEMIA	KIT ACCU CHECK INSTATN METER MONITOR	ROCHE
MEDIDOR DE GLICEMIA	KIT FREESTYLE OPTIUMS NEO 1UN.	ABBOTT DIAGNOSTICO
MEDIDOR DE GLICEMIA	ACCU-CHECK GUIDE MONITOR	ROCHE
METFORMINA	GLAFORNIL XR 750MG X 30 COMP	MERCK
METFORMINA	GLAFORNIL XR 1000MG X 30 COMP	MERCK
METFORMINA	GLAFORNIL XR 500G X 30 COMP	MERCK
METFORMINA	METFORMINA 850 MG. CAJA 30 COMP. REC.	GENERICOS
METFORMINA	GLICENEX 500 MG X 30 CP VTA. S/E	BAGO
METFORMINA	HIPOGLUCIN 1000MG. X 30 COMP.	CHILE
METFORMINA	HIPOGLUCIN LP 1000MG. X 30 COMP.	CHILE
METFORMINA	HIPOGLUCIN LP 500MG X 30 COMP	CHILE
METFORMINA	HIPOGLUCIN LP 750MG X 30 COMP	CHILE
METFORMINA	GLIFORTEX 850 MG. CAJA 60 COMP.	ANDROMACO
METFORMINA	GLIFORTEX 850 MG. CAJA 30 COMP.	ANDROMACO
METFORMINA	GLIFORTEX XR 1000 MG. CAJA 30 COMP.	ANDROMACO
METFORMINA	GLIFORTEX XR 750 MG. CAJA 30 COMP.	ANDROMACO

Problema de Salud	**DIABETES MELLITUS TIPO 2**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Control pacientes con DM tipo 2 en nivel especialidad	
IS	622	
Copago	$ 6.290	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
ACIDO ACETILSALICILICO	AC. ACETIL SAL.100MG. COMP. X 100	GENERICOS
AGUJAS	AGUJA LAPIZ INSULINA 32G X4MM BOLSA X5 UNIDADES	SALCOBRAND
AGUJAS	AGUJA VERIFINE INSULINA 31G 5MMX 5UNID	ACCESORIOS MEDICOS
AGUJAS	AGUJA VERIFINE INSULINA 31G 6MMX 5UNID	ACCESORIOS MEDICOS
AGUJAS	AGUJA VERIFINE INSULINA 31G 8MMX 5UNID	ACCESORIOS MEDICOS
AGUJAS	AGUJA VERIFINE INSULINA 30G 8MMX 5UNID	ACCESORIOS MEDICOS
ATORVASTATINA	ATORVASTATINA 10 MG. CAJA 30 GRAG.	GENERICOS
ATORVASTATINA	ATORVASTATINA 20 MG. CAJA 30 GRAG.	GENERICOS
CAPTOPRIL	CAPTOPRIL 25 MG. CAJA 30 COMP	GENERICOS
CINTAS REACTIVAS	CINTA ACCU CHECK INSTANT METER X 25 UNIDADES	ROCHE

CINTAS REACTIVAS	CINTA ACCU CHECK INSTANT METER X 50 UNIDADES	ROCHE
CINTAS REACTIVAS	FREESTYLE OPTIUM CAJA 25 TIRAS GLUCOSA	ABBOTT DIAGNOSTICO
CINTAS REACTIVAS	FREESTYLE OPTIUM CAJA 50 TIRAS GLUCOSA	ABBOTT DIAGNOSTICO
CINTAS REACTIVAS	ACCU-CHECK GUIDE X 50 TIRAS GLUCOSA	ROCHE
ENALAPRIL MALEATO	ENALAPRIL 10 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS
ENALAPRIL MALEATO	ENALAPRIL 20 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS
GLIBENCLAMIDA	GLIBENCLAMIDA 5 MG. CAJA 60 COMP.	GENERICOS
NPH LENTA O INTERMEDIA	INSUL. INSULATARD HM PENFILL 3 ML	NOVONORDISK
NPH LENTA O INTERMEDIA	INSUL. HUMULIN-N 100UI/ML CARTRIDGE 3ML X 5 UNID	ELI LILLY DE CHILE LTDA.
NPH LENTA O INTERMEDIA	INSUL. HUMULIN-N 100UI/ML CAJA 1 UNID.	ELI LILLY DE CHILE LTDA.
NPH LENTA O INTERMEDIA	INSUL. INSULATARD HM 100UI/ML CAJA 1 UNI	NOVONORDISK
MEZCLA	INSUL. NOVOMIX 30 FLEX PEN 3ML CAJA X 5	NOVONORDISK
CRISTALINA RAPIDA	INSUL. HUMULIN-R 100UI/ML CAJA 1 UNID.	ELI LILLY DE CHILE LTDA.
CRISTALINA RAPIDA	INSUL. ACTRAPID HM 100UI/ML CAJA 1 UNID.	NOVONORDISK
CRISTALINA RAPIDA	INSUL. ACTRAPID HM PENFILL 3ML. CAJA 5U	NOVONORDISK
JERINGA	BD JERINGA INSULINA 50UI BOL 10	BECTON DICKINSON DE CHILE
JERINGA	BD JERINGA INSULINA 30UI BOL 10	BECTON DICKINSON DE CHILE
JERINGA	JERINGA DESECH. 3ML.SOBR.1UN.	MEDCELL
JERINGA	JERINGA DESECH. 5ML.SOBR.1UN.	MEDCELL
JERINGA	JERINGA DESECH. 10ML.SOBR.1UN.	MEDCELL
JERINGA	BD JERINGA INSULINA 100UI X 10UN	MEDCELL
LANCETAS	LANCETAS THINS LANSETS CAJA 100 UNID	ABBOTT DIAGNOSTICO
LANCETAS	LANCETAS ACCU CHECK SOFT CLICK II 200 UNID.	ROCHE
LANCETERO	LANCETERO ACCU CHECK SOFT CLICK	ROCHE
LOSARTAN POTASICO	LOSAPRES (B) 100mg X30COM.REC.	PHARMA INVESTI
LOSARTAN POTASICO	CORODIN 100MG. CAJA 30 COMP.	RECALCINE
LOSARTAN POTASICO	LOSARTAN 50 MG. CAJA 30 COMP. REC.	GENERICOS
LOSARTAN POTASICO/HIDROCLOROTIAZIDA	SIMPERTEN D 100/25 CAJA 30 COMP.	CHILE
LOSARTAN POTASICO/HIDROCLOROTIAZIDA	SIMPERTEN D 50/12.5 CAJA 30 COMP.	CHILE
LOSARTAN POTASICO/HIDROCLOROTIAZIDA	LOSARTAN POTASICO/HIDROCLOROTIAZIDA 50/12,5 X 30 COMP	OPKO
LOSARTAN POTASICO/HIDROCLOROTIAZIDA	HYZAAR FORTE 100/25 X30COM.REC.	ORGANON
LOVASTATINA	LOVASTATINA 20 MG. CAJA 28 COMP.	GENERICOS
MEDIDOR DE GLICEMIA	KIT ACCU CHECK INSTATN METER MONITOR	ROCHE
MEDIDOR DE GLICEMIA	KIT FREESTYLE OPTIUMS NEO 1UN.	ABBOTT DIAGNOSTICO
MEDIDOR DE GLICEMIA	ACCU-CHECK GUIDE MONITOR	ROCHE
METFORMINA	GLAFORNIL XR 750MG X 30 COMP	MERCK
METFORMINA	GLAFORNIL XR 1000MG X 30 COMP	MERCK
METFORMINA	GLAFORNIL XR 500G X 30 COMP	MERCK
METFORMINA	METFORMINA 850 MG. CAJA 30 COMP. REC.	GENERICOS
METFORMINA	GLICENEX 500 MG X 30 CP VTA. S/E	BAGO
METFORMINA	HIPOGLUCIN 1000MG. X 30 COMP.	CHILE
METFORMINA	HIPOGLUCIN LP 1000MG. X 30 COMP.	CHILE
METFORMINA	HIPOGLUCIN LP 500MG X 30 COMP	CHILE
METFORMINA	HIPOGLUCIN LP 750MG X 30 COMP	CHILE
METFORMINA	GLIFORTEX 850 MG. CAJA 60 COMP.	ANDROMACO
METFORMINA	GLIFORTEX 850 MG. CAJA 30 COMP.	ANDROMACO
METFORMINA	GLIFORTEX XR 1000 MG. CAJA 30 COMP.	ANDROMACO
METFORMINA	GLIFORTEX XR 750 MG. CAJA 30 COMP.	ANDROMACO
MEZCLA	INSUL.HUMALOG 25 MIX KWIK PEN 5 DISPOSITIVOS DE 3 ML	ELI LILLY DE CHILE L
ACCION PROLONGADA	BASAGLAR 100UI/ML KWIKPEN 3ML X 5 U	ELI LILLY DE CHILE LTDA.
ACCION PROLONGADA	TOUJEO	SANOFI - AVENTIS
ACCION PROLONGADA	TRESIBA 100UI/ML 3ML X 1 F-A	NOVONORDISK
ACCION PROLONGADA	INSUL. LEVEMIR FLEXPEN 100U/ML 5X3ML	NOVONORDISK
ACCION PROLONGADA	INSUL. LANTUS SOLOSTAR 100UI/ML CATRIDGE X 1U	SANOFI - AVENTIS
ACCION PRLONGADA	SEMGLEE 100U.I/ml SOL. INY 3ml X1PLUMA	SANITAS S.A.
ULTRA RAPIDA	FLIASP FLEXTOUCH 1 X 3ML (100UI/ML)	NOVONORDISK
ULTRA RAPIDA	FLIASP PENFILL 5 X 3ML (100UI/ML)	NOVONORDISK
ULTRA RAPIDA	INSUL. APIDRA SOLOSTAR 100 UI/ML. CATRIDGE 1 UNID	SANOFI - AVENTIS
ULTRA RAPIDA	INSUL.NOVORAPID FLEXPEN 100U/ML 5X3ML	NOVONORDISK
ULTRA RAPIDA	INSUL. NOVORAPID PENFILL 100U/ML. 5X3ML	NOVONORDISK
ULTRA RAPIDA	INSUL. HUMALOG 100 UI/ML. CAJA 1 UNID.	ELI LILLY DE CHILE LTDA.
ULTRA RAPIDA	INSUL.HUMALOG 100 UI/ML CART.3MLX 5 UN.	ELI LILLY DE CHILE LTDA.
ULTRA RAPIDA	INSUL. NOVORAPID VIAL 100U/ML 10 ML.	NOVONORDISK

Problema de Salud	**DIABETES MELLITUS TIPO 2**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento personas 65 años y mas	
IS	728	
Copago	$ 9.200	
Periodicidad	Anual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
VILDAGLIPTINA	VILDAVITAE (B) 50mg X60COMPRIMIDOS	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
VILDAGLIPTINA	VILZER 50mg X60COM.	TECNOFARMA S.A.

Velocidad de filtración glomerular menor a 60 mL/min/1,73².

Problema de Salud	**DIABETES MELLITUS TIPO 2**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento para personas con enfermedad renal crónica etapa 3 o 4 o insuficiencia cardíaca etapa C	
IS	729	
Copago	$ 20.460	
Periodicidad	Anual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
EMPAGLIFOZINA	JARDIANCE 25mgX30	BOEHRINGER
EMPAGLIFOZINA	JARDIANCE 10mgX30	BOEHRINGER
DAPAGLIFOZINA	FORXIGA 10mg X28COM.	ASTRAZENECA

Vademécum GES
CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS

Problema de Salud	**CANCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Hormonoterapia para Cáncer de Mama	
IS	707	
Copago	$ 26.110	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
CALCIO + VIT. D	ELCAL-D CAJA 30 CAP.	ANDROMACO
CALCIO + VIT. D	ELCAL D 500/800 X 60 COMP	ANDROMACO
CALCIO + VIT. D	ELCAL-D FORTE CAJA 30 CAP.	ANDROMACO
CALCIO + VIT. D	CAPRIMIDA D X30CAP.	RECALCINE
EXEMESTANO	EXEVITAE 25MG X 30 COMP	GALENICUM
LETROZOL	LETROZOL 2.5MG 30 COMP. REC.	EUROMED
ANASTROZOL	ANASVITAE 1MG X 28 COMP	GALENICUM
ANASTROZOL	ANASTRAZOL 1 MG X 28 COMP	GENERICOS
TAMOXIFENO	TAXUS 20 MG. CAJA 30 COMP.	TECNOFARMA S.A.
TAMOXIFENO	NOLVADEX -D	ASTRAZENECA
ACIDO ZOLEDRONICO	OSTEOKER 4MG/5ML FCO.AMP.	RIDER S.A. Prestador / SB
IBANDRONATO	IBANOX (B) 150mg X1COM.REC.	PASTEUR

Problema de Salud	**CANCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Quimioterapia Cáncer Mama etapa IV metastasico	
IS	712	
Copago	$ 29.400	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
CALCIO + VIT. D	ELCAL-D CAJA 30 CAP.	ANDROMACO
CALCIO + VIT. D	ELCAL D 500/800 X 60 COMP	ANDROMACO
CALCIO + VIT. D	ELCAL-D FORTE CAJA 30 CAP.	ANDROMACO
CALCIO + VIT. D	CAPRIMIDA D X30CAP.	RECALCINE
ACIDO ZOLEDRONICO	OSTEOKER 4MG/5ML FCO.AMP.	RIDER S.A. Prestador / SB
IBANDRONATO	IBANOX (B) 150mg X1COM.REC.	PASTEUR

Problema de Salud	**CANCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS**		
Prestación o Grupo de Prestaciones	QUIMIOTERAPIA ETAPA IV		
IS	711		
Copago	$ 91.790		
Periodicidad	Por Ciclo		
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**		
CAPECITABINA	CORRETAL 150MG X 60 COMP	EUROFARMA	SB
CAPECITABINA	CORRETAL 500MG X 120 COMP	EUROFARMA	SB
CAPECITABINA	CAPECITABINA 500MG X 120 COMP	CHILE	SB
ONDANSETRON	ODATRON (B) ODT 4mg X10COM.BUC	PASTEUR	SB
ONDANSETRON	ONDANVITAE (B) 8mg X10COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	GALENICUM HEALTH CHILE SPA	SB
ONDANSETRON	EMETIX 8mg X10COM.BUC	GENERICOS	SB
CEFTRIAXONA	ACANTEX 1GR I.V AMP X 1	ROCHE	SB
CLOXACILINA	CLOXACILINA 500MG X 12 COMP	GENERICOS	SB
FLUCONAZOL	FLUCONAZOL 150MG X 4 COMP	CHILE	SB
LOPERAMIDA	LOPERAMIDA 2MG x 6 COMP.	GENERICOS	SB
AMIKACINA	AMIKACINA 500 MG X 1 FA	GENERICOS	SB
DOMPERIDONA	DOMPERIDONA 10 MG X 20 COMP	GENERICOS	SB
CICLOFOSFAMIDA	CICLOFOSFAMIDA 50MG X 50 COMP	GENERICOS	Prestador
CICLOFOSFAMIDA	ENDOXAN 500 MG SOL. INY. X 1 VIAL	INDUSTRIAL Y COMERCIAL BAXTER DE CHILE LTDA	Prestador
DEXAMETASONA	CORTYK 4MG X 10 COMP	PASTEUR LTDA.	Prestador
FILGRASTIM	FOLTRAN 300MCG./1ML. SOL. INY. 1 UN.	PHARMA INVESTI	Prestador
CLORFENAMINA	CLORFENAMINA 10MG / ML	BIOSANO	Prestador
PACLITAXEL	PACLITAXEL 100 MG / 16,7ML SOL INY. X 1 FA	NOVARTIS CHILE S.A	Prestador
PACLITAXEL	PACLITAXEL 30MG / 5ML SOL INY. X 1 FA	NOVARTIS CHILE S.A	Prestador
PACLITAXEL	PACLITAXEL 300 MG / 50ML SOL INY. X 1 FA	NOVARTIS CHILE S.A	Prestador
DOXORUBICINA	(REF) DOXORRUBICINA 10MG / 5ML X 1 FA	CHILE	Prestador
DOXORUBICINA	(REF) DOXORRUBICINA 50MG / 25ML X 1 FA	CHILE	Prestador
5 FLUORURACIL0	5 FLUOROURACILO 5000MG / 100ML SOL. INY.	FARMACEUTICA XENIUS	Prestador
GEMCITABINA	(REF) GEMCITABINA 1000MG / 25ML X 1 FA	FARMACEUTICA XENIUS LIMITADA	Prestador
GEMCITABINA	(REF) GEMCITABINA 200 MG X 1 FA	FARMACEUTICA XENIUS LIMITADA	Prestador

Problema de Salud	**CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS**		
Prestación o Grupo de Prestaciones	QUIMIOTERAPIA ETAPA I-II		
IS	705		
Copago	$ 58.690		
Periodicidad	Por Ciclo		
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**	
ONDANSETRON	ODATRON (B) ODT 4mg X10COM.BUC	PASTEUR	SB
ONDANSETRON	ONDANVITAE (B) 8mg X10COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	GALENICUM HEALTH CHILE SPA	SB
ONDANSETRON	EMETIX 8mg X10COM.BUC	GENERICOS	SB
CEFTRIAXONA	ACANTEX 1g IV X1AMP.	ROCHE	SB
CLOXACILINA	CLOXACILINA 500MG X 12 COMP	GENERICOS	SB
FLUCONAZOL	FLUCONAZOL 150MG X 4 COMP	GENERICOS	SB
AMIKACINA	AMIKACINA 500 MG X 1 FA	GENERICOS	SB
DOMPERIDONA	DOMPERIDONA 10 MG X 20 COMP	GENERICOS	SB
CICLOFOSFAMIDA	CICLOFOSFAMIDA 50MG X 50 COMP	GENERICOS	Prestador
CICLOFOSFAMIDA	ENDOXAN 500 MG SOL. INY. X 1 VIAL	INDUSTRIAL Y COMERCIAL BAXTER DE CHILE LTDA	Prestador
DEXAMETASONA	CORTYK 4MG X 10 COMP	PASTEUR LTDA.	Prestador
FILGRASTIM	FOLTRAN 300MCG./1ML. SOL. INY. 1 UN.	PHARMA INVESTI	Prestador
CLORFENAMINA	CLORFENAMINA 10MG / ML	BIOSANO	Prestador
DOCETAXEL	(REF) DOCETAXEL 20MG / 1ML X 1 FA	FARMACEUTICA XENIUS	Prestador
DOCETAXEL	(REF) DOCETAXEL 80MG / 4ML X 1 FA	FARMACEUTICA XENIUS	Prestador
PACLITAXEL	PACLITAXEL 100 MG / 16,7ML SOL INY. X 1 FA	NOVARTIS CHILE S.A	Prestador
PACLITAXEL	PACLITAXEL 30MG / 5ML SOL INY. X 1 FA	NOVARTIS CHILE S.A	Prestador
PACLITAXEL	PACLITAXEL 300 MG / 50ML SOL INY. X 1 FA	NOVARTIS CHILE S.A	Prestador
DOXORUBICINA	(REF) DOXORRUBICINA 10MG / 5ML X 1 FA	CHILE	Prestador
DOXORUBICINA	(REF) DOXORRUBICINA 50MG / 25ML X 1 FA	CHILE	Prestador
5 FLUORURACIL0	5 FLUOROURACILO 5000MG / 100ML SOL. INY.	FARMACEUTICA XENIUS	Prestador
METOTREXATO	METOTREXATO 2.5 MG. CAJA 100 COM.	PFIZER	Prestador
METOTREXATO	METOTREXATO 50MG/2MLX 1FCO. AMP.	PFIZER	Prestador
METOTREXATO	METOJECT JERINGA 10MG.	KAMPAR CHILE	Prestador
METOTREXATO	METOJECT 50MG. SOL. 20 MG/0.4ML.	KAMPAR CHILE	Prestador

Problema de Salud	**CANCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS**		
Prestación o Grupo de Prestaciones	QUIMIOTERAPIA ETAPA III		
IS	710		
Copago	$ 44.440		
Periodicidad	Por Ciclo		
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**	
ONDANSETRON	ODATRON (B) ODT 4mg X10COM.BUC	PASTEUR	SB
ONDANSETRON	ONDANVITAE (B) 8mg X10COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	GALENICUM HEALTH CHILE SPA	SB
ONDANSETRON	EMETIX 8mg X10COM.BUC	GENERICOS	SB
CEFTRIAXONA	ACANTEX 1GR I.V AMP X 1	GENERICOS	SB
CLOXACILINA	CLOXACILINA 500MG X 12 COMP	GENERICOS	SB
FLUCONAZOL	FLUCONAZOL 150 MG X 4 COMP	GENERICOS	SB
AMIKACINA	AMIKACINA 500 MG X 5 FA	GENERICOS	SB
DOMPERIDONA	DOMPERIDONA 10 MG X 20 COMP	GENERICOS	SB

Vademécum GES
CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS

CICLOFOSFAMIDA	CICLOFOSFAMIDA 50MG X 50 COMP	GENERICOS	Prestador
CICLOFOSFAMIDA	ENDOXAN 500 MG SOL. INY. X 1 VIAL	INDUSTRIAL Y COMERCIAL BAXTER DE CHILE LTDA	Prestador
DEXAMETASONA	CORTYK 4MG X 10 COMP	PASTEUR LTDA.	Prestador
FILGRASTIM	FOLTRAN 300MCG./1ML. SOL. INY. 1 UN.	PHARMA INVESTI	Prestador
CLORFENAMINA	CLORFENAMINA 10MG / ML	BIOSANO	Prestador
DOCETAXEL	(REF) DOCETAXEL 20MG / 1ML X 1 FA	FARMACEUTICA XENIUS	Prestador
DOCETAXEL	(REF) DOCETAXEL 80MG / 4ML X 1 FA	FARMACEUTICA XENIUS	Prestador
PACLITAXEL	PACLITAXEL 100 MG / 16,7ML SOL INY. X 1 FA	NOVARTIS CHILE S.A	Prestador
PACLITAXEL	PACLITAXEL 30MG / 5ML SOL INY. X 1 FA	NOVARTIS CHILE S.A	Prestador
PACLITAXEL	PACLITAXEL 300 MG / 50ML SOL INY. X 1 FA	NOVARTIS CHILE S.A	Prestador
DOXORUBICINA	(REF) DOXORRUBICINA 10MG / 5ML X 1 FA	CHILE	Prestador
DOXORUBICINA	(REF) DOXORRUBICINA 50MG / 25ML X 1 FA	CHILE	Prestador
5 FLUORURACIL0	5 FLUOROURACILO 5000MG / 100ML SOL. INY.	FARMACEUTICA XENIUS	Prestador

Vademécum GES
DISRAFIA ESPINAL

Problema de Salud	**Disrrafia Espinal**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Rehabilitación en pacientes con disrafia espinal abierta de los 0 a los 18 meses de edad	
IS	933	
Copago	$ 20.840	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
CEFADROXILO	CEFADROXILO 250MG/5ML X 60 ML	GENERICO
CEFADROXILO	CEFADROXILO 500MG X 8 COMP	GENERICO
NITROFURANTOINA	NITROFURANTOINA 25MG /5ML S.O X 60ML	GENERICOS
NITROFURANTOINA	NITROFURANTOINA 100 MG. CAJA 12 CAP.	GENERICOS

Prestador tiene que mandar a hacer el jarabe ya que no tiene registro ISP Recetario Magistral

Problema de Salud	**Disrrafia Espinal**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Rehabilitación en pacientes con disrafia espinal abierta desde los 19 meses a menores de 3 años de edad	
IS	934	
Copago	$ 16.430	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
CEFADROXILO	CEFADROXILO 250MG/5ML X 60 ML	GENERICO
CEFADROXILO	CEFADROXILO 500MG X 8 COMP	GENERICO
NITROFURANTOINA	NITROFURANTOINA 25MG /5ML S.O X 60ML	GENERICOS
NITROFURANTOINA	NITROFURANTOINA 100 MG. CAJA 12 CAP.	GENERICOS

Prestador tiene que mandar a hacer el jarabe ya que no tiene registro ISP Recetario Magistral

Problema de Salud	**Disrrafia Espinal**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Rehabilitación en pacientes con disrafia espinal abierta de 3 años a menores de 5 años de edad	
IS	935	
Copago	$ 12.310	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
CEFADROXILO	CEFADROXILO 250MG/5ML X 60 ML	GENERICO
CEFADROXILO	CEFADROXILO 500MG X 8 COMP	GENERICO
NITROFURANTOINA	NITROFURANTOINA 25MG /5ML S.O X 60ML	GENERICOS
NITROFURANTOINA	NITROFURANTOINA 100 MG. CAJA 12 CAP.	GENERICOS

Prestador tiene que mandar a hacer el jarabe ya que no tiene registro ISP Recetario Magistral

Problema de Salud	**Disrrafia Espinal**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Rehabilitación en pacientes con disrafia espinal abierta de 5 a 15 años de edad	
IS	936	
Copago	$ 7.350	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
CEFADROXILO	CEFADROXILO 250MG/5ML X 60 ML	GENERICO
CEFADROXILO	CEFADROXILO 500MG X 8 COMP	GENERICO
NITROFURANTOINA	NITROFURANTOINA 25MG /5ML S.O X 60ML	GENERICOS
NITROFURANTOINA	NITROFURANTOINA 100 MG. CAJA 12 CAP.	GENERICOS

Prestador tiene que mandar a hacer el jarabe ya que no tiene registro ISP Recetario Magistral

Vademécum GES
CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS

Problema de Salud	**CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS**		
Prestación o Grupo de Prestaciones	Trasplante de médula ósea Alogeno:		
IS	1306		
Copago	$ 18.522.220		
Periodicidad	Cada Vez		
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**	
FILGRASTIM	FOLTRAN 300MCG./1ML. SOL. INY. 1 UN.	PHARMA INVESTI	Prestador
HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR	CLEXANE 20MG X 10 AMPOLLAS	SANOFI AVENTIS	Prestador
HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR	CLEXANE 40MG X 10 AMPOLLAS	SANOFI AVENTIS	Prestador
ACICLOVIR	ACICLOVIR 200MG X 25 COMP.	GENERICOS	SB
ACICLOVIR	ACICLOVIR 400MG X 35 COMP.	GENERICOS	SB
ACICLOVIR	EUROVIR 200MG X 100ML	SAVAL	SB
ACICLOVIR	EUROVIR FORTE SUSP 100ML	SAVAL	SB
COTRIMOXAZOL	COTRIMOXAZOL S.O 100ML	GENERICOS	SB
COTRIMOXAZOL	COTRIMOXAZOL X 20 COMP.	GENERICOS	SB
NISTATINA	NISTATINA 1.000.000 UI X 24 ML	GENERICOS	SB
GANCICLOVIR	CYMEVENE 500 MG CAJA 1 VIAL	ROCHE	SB
CICLOSPORINA	SANDIMMUN 50 MG. CAJA 10 AMP. 5 ML. I.V	NOVARTIS	SB
CICLOSPORINA	SANDIMMUN NEORAL 10 MG. CAJA 60 CAP.	NOVARTIS	SB
CICLOSPORINA	SANDIMMUN NEORAL 100 MG. CAJA 50 CAP.	NOVARTIS	SB
CICLOSPORINA	SANDIMMUN NEORAL 100MG/ML SOL. FCO. 50ML	NOVARTIS	SB
CICLOSPORINA	SANDIMMUN NEORAL 25 MG. CAJA 50 CAP.	NOVARTIS	SB
CICLOSPORINA	SANDIMMUN NEORAL 50 MG. CAJA 50 CAP.	NOVARTIS	SB
CICLOSPORINA	EQUORAL 50MG. CAJA 50 CAP.BLANDAS	CHILE	SB
CICLOSPORINA	EQUORAL 100MG. CAJA 50 CAP.BLANDAS	CHILE	SB
CICLOSPORINA	EQUORAL 25MG. CAJA 50 CAP.BLANDAS	CHILE	SB
PREDNISONA	PREDNISONA 5 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS	SB
PREDNISONA	CORTIPREX 20MG/5ML SUSP ORAL X 60 ML	CHILE	SB
PREDNISONA	CORTIPREX 20 MG X 20 COMP.	CHILE	SB
INMUNOGLOBULINA	FLEBOGAMMA IV 5% 10GR / 200ML	GRIFOLS	Prestador

Problema de Salud	**CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS**		
Prestación o Grupo de Prestaciones	Trasplante de médula ósea autólogo:		
IS	1305		
Copago	$ 9.157.990		
Periodicidad	Cada Vez		
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**	
CICLOFOSFAMIDA	CICLOFOSFAMIDA 50MG X 50 COMP	GENERICOS	Prestador
CICLOFOSFAMIDA	ENDOXAN 500 MG SOL. INY. X 1 VIAL	INDUSTRIAL Y COMERCIAL BAXTER DE CHILE L	Prestador
FILGRASTIM	FOLTRAN 300MCG./1ML. SOL. INY. 1 UN.	PHARMA INVESTI	Prestador
HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR	CLEXANE 20MG X 10 AMPOLLAS	SANOFI AVENTIS	Prestador
HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR	CLEXANE 40MG X 10 AMPOLLAS	SANOFI AVENTIS	Prestador
ACICLOVIR	ACICLOVIR 200MG X 25 COMP.	GENERICOS	SB
ACICLOVIR	ACICLOVIR 400MG X 35 COMP.	GENERICOS	SB
ACICLOVIR	EUROVIR 200MG X 100ML	SAVAL	SB
ACICLOVIR	EUROVIR FORTE SUSP 100ML	SAVAL	SB
COTRIMOXAZOL	COTRIMOXAZOL S.O 100ML	GENERICOS	SB
COTRIMOXAZOL	COTRIMOXAZOL X 20 COMP.	GENERICOS	SB
NISTATINA	NISTATINA 1.000.000 UI X 24 ML	GENERICOS	SB
GANCICLOVIR	CYMEVENE 500 MG CAJA 1 VIAL	ROCHE	SB / Prestador

Problema de Salud	**CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento linfoma en personas menores de 15 años	
IS	1413	
Copago	$ 1.537.990	
Periodicidad	Por Tratamiento Completo	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
GELCLAIR	GELCLAIR X 3 SACHET	KAMPAR
BICARBONATO DE SODIO	BICARBONATO DE SODIO POLVO	GENERICO

Problema de Salud	**CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento Leucemia en personas menores de 15 años	
IS	1412	
Copago	$ 1.998.090	
Periodicidad	Por Tratamiento Completo	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
GELCLAIR	GELCLAIR X 3 SACHET	KAMPAR
BICARBONATO DE SODIO	BICARBONATO DE SODIO POLVO	GENERICO

Problema de Salud	**CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento tumores solidos en personas menores de 15 años	
IS	1411	
Copago	$ 1.736.970	
Periodicidad	Por Tratamiento Completo	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
GELCLAIR	GELCLAIR X 3 SACHET	KAMPAR
BICARBONATO DE SODIO	BICARBONATO DE SODIO POLVO	GENERICO

Problema de Salud	**CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS**		
Prestación o Grupo de Prestaciones	Quimioterapia Cancer menores de 15 años		
IS	1302		
Copago	$ 203.910		
Periodicidad	Mensual		
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**	
ONDANSETRON	ODATRON (B) ODT 4mg X10COM.BUC	PASTEUR	SB
ONDANSETRON	ONDANVITAE (B) 8mg X10COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	GALENICUM HEALTH CHILE SPA	SB
ONDANSETRON	EMETIX 8mg X10COM.BUC	KAMPAR	SB
ALOPURINOL	ALOPURINOL 100MG X 20 COMP	GENERICOS	SB
ALOPURINOL	ALOPURINOL 300MG X 20 COMP	GENERICOS	SB
MESILATO DE IMATINIB	IMATINIB (B) 400mg X30COM.REC.	LABORATORIO CHILE	SB
MESILATO DE IMATINIB	IMATINIB (B) 100mg X60COM.REC.	LABORATORIO CHILE	SB
MESILATO DE IMATINIB	IMTIB (B) 400mg X30COM.REC	SEVEN PHARMA CHILE SPA	SB
HIDROCORTISONA	HIDROCORTISONA 20MG X20 COMP	GENERICO	SB
GAMMAGLOBULINA	FLEBOGAMMA IV 5% 10GR / 200ML	GRIFOLS	SB / Prestador
PREDNISONA	PREDNISONA 5 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS	SB
PREDNISONA	CORTIPREX 20MG/5ML SUSP ORAL X 60 ML	CHILE	SB
PREDNISONA	CORTIPREX 20 MG X 20 COMP.	CHILE	SB
METOTREXATO	METOTREXATO 2.5 MG. CAJA 100 COM.	PFIZER	SB
METOTREXATO	METOTREXATO 50MG/2MLX 1FCO. AMP.	PFIZER	SB
METOTREXATO	METOJECT JERINGA 10MG/0,2ML.	KAMPAR CHILE	SB
METOTREXATO	METOJECT JERINGA 15MG/0,3ML.	KAMPAR CHILE	SB
METOTREXATO	METOJECT JERINGA 20 MG/0.4ML.	KAMPAR CHILE	SB
CICLOSPORINA	SANDIMMUN 50 MG. CAJA 10 AMP. 5 ML. I.V	NOVARTIS	SB
CICLOSPORINA	SANDIMMUN NEORAL 10 MG. CAJA 60 CAP.	NOVARTIS	SB
CICLOSPORINA	SANDIMMUN NEORAL 100 MG. CAJA 50 CAP.	NOVARTIS	SB

Vademécum GES
CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS

CICLOSPORINA	SANDIMMUN NEORAL 100MG/ML SOL. FCO. 50ML	NOVARTIS	SB
CICLOSPORINA	SANDIMMUN NEORAL 25 MG. CAJA 50 CAP.	NOVARTIS	SB
CICLOSPORINA	SANDIMMUN NEORAL 50 MG. CAJA 50 CAP.	NOVARTIS	SB
CICLOSPORINA	EQUORAL 50MG. CAJA 50 CAP.BLANDAS	CHILE	SB
CICLOSPORINA	EQUORAL 100MG. CAJA 50 CAP.BLANDAS	CHILE	SB
CICLOSPORINA	EQUORAL 25MG. CAJA 50 CAP.BLANDAS	CHILE	SB
IRINOTECAN	IRINOTECAN 100MG / 5ML X 1 FA	FARMACÉUTICA XENIUS LIMITADA	Prestador
IRINOTECAN	IRINOTECAN 300MG / 15ML X 1 FA	FARMACÉUTICA XENIUS LIMITADA	Prestador
HIDROXIUREA	HIDROXICARBAMIDA 500MG X 100 CAP	KAMPAR	Prestador
CISPLATINO	CISPLATINO 50MG / 50ML X 1 FA	PFIZER	Prestador
CARBOPLATINO	CARBOPLATINO 450 MG / 45 ML X 1 FA	PFIZER CHILE S.A.	Prestador
DEXRAZOZANO	CARDIOXANE		Prestador
CICLOFOSFAMIDA	CICLOFOSFAMIDA 50MG X 50 COMP	GENERICOS	Prestador
CICLOFOSFAMIDA	ENDOXAN 500 MG SOL. INY. X 1 VIAL	INDUSTRIAL Y COMERCIAL BAXTER DE CHILE L	Prestador
CITARABINA	CITARABINA 100 MG / 5 ML X 1 VIAL	PFIZER CHILE S.A.	Prestador
CITARABINA	CITARABINA 1000 MG / 10 ML X 1 VIAL	PFIZER CHILE S.A.	Prestador
ACIDO FOLINICO	(REF) LEUCOVORINA 50 MG/ 5ML X 1 FA	BPH S.A.	Prestador
DEXAMETASONA	CORTYK 4MG X 10 COMP	PASTEUR LTDA.	Prestador
TALIDOMIDA	INMUNOPRIN 100MG X 100 COMP.	TECNOFARMA	Prestador
DOXORUBICINA	(REF) DOXORRUBICINA 10MG / 5ML X 1 FA	CHILE	Prestador
DOXORUBICINA	(REF) DOXORRUBICINA 50MG / 25ML X 1 FA	CHILE	Prestador
ETOPOSIDO	ETOPOSIDO 100 MG/5 ML 1 FA	PFIZER CHILE S.A.	Prestador
FILGRASTIM	FOLTRAN 300MCG./1ML. SOL. INY. 1 UN.	PHARMA INVESTI	Prestador
IFOSFAMIDA	(REF) IFOSFAMIDA 1 GR X 1 FA	EUROFARMA CHILE S.A.	Prestador
MESNA	UROMITEXAN 400MG / 4ML X 1 AMP	INDUSTRIAL Y COMERCIAL BAXTER	Prestador
VINCRISTINA	(REF) VINCRISTINA 1MG / 1ML X 1 AMP	PFIZER CHILE S.A.	Prestador
DACTINOMICINA	DACTINOMICINA 0.5 INYECTABLE	BPH	Prestador
ACIDO CIS RETINOICO	ACNERAL 10MG X 30 COMP	CHILE	Prestador
ACIDO CIS RETINOICO	ACNERAL 20MG X 30 COMP	CHILE	Prestador
VINBLASTINA	(REF) VINBLASTINA 10MG / 10 ML X 1 FA	LABORATORIO KEMEX CHILE LTDA	Prestador
BLEOMICINA	NIKABLEOMICINA 15 MG X 1 FCO AMP.	PFIZER CHILE S.A	Prestador
DACARBAZINA	DACARBAZINA 200 MG X 1 FA	LABORATORIO LKM CHILE	Prestador
RITUXIMAB	(REF) MABTHERA 100MG / 10ML 1 FRASCO AMP	ROCHE CHILE LIMITADA.	Prestador
RITUXIMAB	(REF) MABTHERA SC 1400MG / 11,7ML FCO AMP	ROCHE CHILE LIMITADA.	Prestador
RITUXIMAB	(REF) MABTHERA 500MG / 50ML 1 FRASCO AMP	ROCHE CHILE LIMITADA.	Prestador
FLUDARABINA	FLUDARA 50 MG I.V. PVO. LIOF X 1 FA	SANOFI AVENTIS DE CHILE S.A.	Prestador
FLUDARABINA	FLUDARA ORAL 10 MG CAJA X 15 COM (FLUDARABINA)	SANOFI AVENTIS DE CHILE S.A.	Prestador
MERCAPTOPURINA	PURINETHOL 50MG X 25 UNIDADES	GLAXO	Prestador
DAUNORRUBICINA	(REF) DAUNORRUBICINA 20MG / 10ML	PFIZER CHILE S.A.	Prestador
TIOGUANINA	LANVIS 40MG X 25 COMP	PHARMATECH	Prestador
ASPARAGINASA	(REF) ASPARAGINASA 10.000 UI X 1 FA LIOFILIZADO	LABORATORIO KAMPAR S.A.	Prestador
PEG ASPARAGINASA	(REF) ONCONASE PEG 3750 UI/5ML	CEGAPHARMA SPA.	Prestador
MITOXANTRONA	MITOXANTRONA 20 MG FCO AMP X 10 ML	INDUSTRIAL Y COMERCIAL BAXTER	Prestador
ACIDO TRANSRETINOICO	VESANOID 10MG X 100 CAP	PHARMATECH	Prestador
IDARRUBICINA	ZAVEDOS 10 MG FRASCO AMP	PFIZER CHILE S.A.	Prestador
IDARRUBICINA	ZAVEDOS 5 MG FRASCO AMP	PFIZER CHILE S.A.	Prestador
TRIOXIDO DE ARSENICO	VARITRINOX 10 MG/ 10 ML X 10 AMP	GADOR LTDA	Prestador
TOPOTECAN	HYCAMTIN 4 MG X 1 AMP	NOVARTIS CHILE S.A	Prestador
LOMUSTINA	LOMUSTINA 40MG CJ X 20 COMP.	LABORATORIO KAMPAR S.A.	Prestador

Problema de Salud	**CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Seguimiento cáncer menores de 15 años	
IS	1410	
Copago	$ 10.390	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
LEVOTIROXINA SODICA	EUTIROX 150MCG X50 COMP	MERCK
LEVOTIROXINA SODICA	EUTIROX 112MCG. CAJA 50 COMP.	MERCK
LEVOTIROXINA SODICA	EUTIROX 88MCG. CAJA 50 COMP.	MERCK
LEVOTIROXINA SODICA	EUTIROX 125MCG X 50 COMP	MERCK
LEVOTIROXINA SODICA	EUTIROX 25MCG X 50 COMP	MERCK
LEVOTIROXINA SODICA	EUTIROX 100MCG X 50 COMP	MERCK
LEVOTIROXINA SODICA	EUTIROX 50MCG X 50 COMP	MERCK
LEVOTIROXINA SODICA	EUTIROX 75MCG X 50 COMP	MERCK
LEVOTIROXINA	EUTIROX 137MCG X50 COMP	MERCK
LEVOTIROXINA	EUTIROX 175MCG X50 COMP	MERCK
LEVOTIROXINA	EUTIROX 200MCG X50 COMP	MERCK
PROGESTERONA	PROGENDO 100 MG. CAJA 30 CAP.	RECALCINE
PROGESTERONA	PROGEVA 200mg X30CAP.	ITF (EX LABOMED)
SOMATOTROPINA	GENOTROPIN 12mg (36UI) X1F-A	PFIZER
SOMATOTROPINA	OMINTROPE 5MG/ML X1 VIAL	NOVARTIS
TESTOSTERONA UNDECANOATO	NEBIDO 1000 MG. CAJA 1 AMP. 4 ML.	BAYER
SOMATOTROPINA	OMINTROPE 10mg/mL X1 VIAL	NOVARTIS
TESTOSTERONA PROPIONATO	SUSTENAN 250 CAJA 1 AMP. 1 ML.	SCHERING PLOUGH CIA

Vademécum GES
ESQUIZOFRENIA

Problema de Salud	**ESQUIZOFRENIA**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Evaluación inicial de primer episodio Esquizofrenia	
IS	1403	
Copago	$ 32.190	
Periodicidad	Cada Vez	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
ARIPIPRAZOL	AZYMOL 10MG X 30 COMP	RECALCINE
ARIPIPRAZOL	AZYMOL 15MG X 30 COMP	RECALCINE
ARIPIPRAZOL	AZYMOL 5MG X 30 COMP	RECALCINE
ARIPIPRAZOL	Aryzol 10	EXELTIS CHILE
ARIPIPRAZOL	Aryzol 5	EXELTIS CHILE
ARIPIPRAZOL	ARIVITAE (B) 15mg X28COM.REC	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
ARIPIPRAZOL	ARIVITAE (B) 10mg X28COM.	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
ARIPIPRAZOL	ARIVITAE (B) 5mg X28COM.REC	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
CLORPROMAZINA	LARGACTIL100MGX 20 COMP.	SANOFI AVENTIS
CLORPROMAZINA	CLORPROMAZINA 25mg X100COM.	GENERICOS
HALOPERIDOL	HALOPERIDOL 1 MG. CAJA 30 COMP.	SYNTHON
HALOPERIDOL	HALOPERIDOL 5 MG X 20 COMP	SYNTHON
LORAZEPAM	LORAZEPAM 2 MG. CAJA 30 COMP.	GENERICOS
OLANZAPINA	OLANZAPINA 10MG X 30 COMP	EUROFARMA
OLANZAPINA	OLANVITAE (B) 10mg 28COM.REC	GALENICUM
OLANZAPINA	OLANVITAE (B) 5mg X28COM.REC	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
OLANZAPINA	SINCRIS 5MG CAJA X 30 COMP	CHILE
QUETIAPINA	QUETIDIN 25 MG. CAJA 30 COMP.	RECALCINE
QUETIAPINA	QUETIDIN 100 MG. CAJA 30 COMP.	RECALCINE
QUETIAPINA	QUETIDIN 200 MG. CAJA 30 COMP. REC.	RECALCINE
QUETIAPINA	QUETIDIN 300 MG. CAJA 30 COMP. REC	RECALCINE
QUETIAPINA	QUETIAPINA (B) 25mg 30COM.REC	GENERICOS
QUETIAPINA	SEROQUEL XR 50mg X30COM	ASTRAZENECA
QUETIAPINA	QURAX XR (B) 150mg X30COM.PRO	PHARMAINVESTI
QUETIAPINA	SEROQUEL100MG. CAJA 30 COMP.	ASTRAZENECA
QUETIAPINA	SEROQUEL XR 300MG. CAJA 30 COMP.	ASTRAZENECA
QUETIAPINA	SEROQUEL XR (R) 200mg X30COM.PROL	ASTRAZENECA
QUETIAPINA	NORTIUM XR 150NG CAJA X 30 COMP	ASCEND
RISPERIDONA	RIMOX (B) 1mg/ml S.O X45ml	CHILE
RISPERIDONA	RIMOX (B) 1mg X30COM.REC.	CHILE
RISPERIDONA	SPIRON 1 MG. CAJA 30 COMP.	ANDROMACO
RISPERIDONA	SPIRON 1MG/ML. SOL. FCO. 30 ML.	ANDROMACO
RISPERIDONA	DAGOTIL 1mg/ml GTAS.X30ml	PHARMA INVESTI
RISPERIDONA	DAGOTIL 1MG. CAJA 30 COMP.	PHARMA INVESTI
RISPERIDONA	DAGOTIL 3MG. CAJA 30 COMP.	PHARMA INVESTI
TRIHEXIFENIDILO	TONARIL 2 MG X 100 COM.	CHILE
ZIPRASIDONA	ZELDOX 80 MG. CAJA 30 CAP.	PFIZER DE CHILE
ZIPRASIDONA	ZELDOX 60 MG. CAJA 30 CAP.	PFIZER DE CHILE
ZIPRASIDONA	ZELDOX 40 MG. CAJA 30 CAP.	PFIZER DE CHILE
ZIPRASIDONA	ZELDOX 20 MG. CAJA 30 CAP.	PFIZER DE CHILE

Problema de Salud	**ESQUIZOFRENIA**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Evaluación en sospecha de primer episodio Esquizofrenia	
IS	1405	
Copago	$ 15.010	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
ARIPIPRAZOL	AZYMOL 10MG X 30 COMP	RECALCINE
ARIPIPRAZOL	AZYMOL 15MG X 30 COMP	RECALCINE
ARIPIPRAZOL	AZYMOL 5MG X 30 COMP	RECALCINE
ARIPIPRAZOL	Aryzol 10	EXELTIS CHILE
ARIPIPRAZOL	Aryzol 5	EXELTIS CHILE
ARIPIPRAZOL	ARIVITAE (B) 15mg X28COM.REC	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
ARIPIPRAZOL	ARIVITAE (B) 10mg X28COM.	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
ARIPIPRAZOL	ARIVITAE (B) 5mg X28COM.REC	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
CLORPROMAZINA	LARGACTIL100MGX 20 COMP.	SANOFI AVENTIS
CLORPROMAZINA	CLORPROMAZINA 25mg X100COM.	GENERICOS
HALOPERIDOL	HALOPERIDOL 1 MG. CAJA 30 COMP.	SYNTHON
HALOPERIDOL	HALOPERIDOL 5 MG X 20 COMP	SYNTHON
OLANZAPINA	OLANZAPINA 10MG X 30 COMP	EUROFARMA
OLANZAPINA	OLANVITAE (B) 10mg 28COM.REC	GALENICUM
OLANZAPINA	OLANVITAE (B) 5mg X28COM.REC	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
OLANZAPINA	SINCRIS 5MG CAJA X 30 COMP	CHILE
QUETIAPINA	QUETIDIN 25 MG. CAJA 30 COMP.	RECALCINE
QUETIAPINA	QUETIDIN 100 MG. CAJA 30 COMP.	RECALCINE
QUETIAPINA	QUETIDIN 200 MG. CAJA 30 COMP. REC.	RECALCINE
QUETIAPINA	QUETIDIN 300 MG. CAJA 30 COMP. REC	RECALCINE
QUETIAPINA	QUETIAPINA (B) 25mg 30COM.REC	GENERICOS
QUETIAPINA	SEROQUEL XR 50mg X30COM	ASTRAZENECA
QUETIAPINA	QURAX XR (B) 150mg X30COM.PRO	PHARMAINVESTI
QUETIAPINA	SEROQUEL100MG. CAJA 30 COMP.	ASTRAZENECA
QUETIAPINA	SEROQUEL XR 300MG. CAJA 30 COMP.	ASTRAZENECA
QUETIAPINA	SEROQUEL XR (R) 200mg X30COM.PROL	ASTRAZENECA
QUETIAPINA	NORTIUM XR 150NG CAJA X 30 COMP	ASCEND
RISPERIDONA	RIMOX (B) 1mg/ml S.O X45ml	CHILE
RISPERIDONA	RIMOX (B) 1mg X30COM.REC.	CHILE
RISPERIDONA	SPIRON 1 MG. CAJA 30 COMP.	ANDROMACO
RISPERIDONA	SPIRON 1MG/ML. SOL. FCO. 30 ML.	ANDROMACO
RISPERIDONA	DAGOTIL 1mg/ml GTAS.X30ml	PHARMA INVESTI
RISPERIDONA	DAGOTIL 1MG. CAJA 30 COMP.	PHARMA INVESTI
RISPERIDONA	DAGOTIL 3MG. CAJA 30 COMP.	PHARMA INVESTI
TRIHEXIFENIDILO	TONARIL 2 MG X 100 COM.	CHILE
ZIPRASIDONA	ZELDOX 80 MG. CAJA 30 CAP.	PFIZER DE CHILE
ZIPRASIDONA	ZELDOX 60 MG. CAJA 30 CAP.	PFIZER DE CHILE
ZIPRASIDONA	ZELDOX 40 MG. CAJA 30 CAP.	PFIZER DE CHILE
ZIPRASIDONA	ZELDOX 20 MG. CAJA 30 CAP.	PFIZER DE CHILE

Problema de Salud	**ESQUIZOFRENIA**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento Esquizofrenia Primer Año	
IS	1402	
Copago	$ 25.490	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
ACIDO VALPROICO	ATEMPERATOR 400 MG. CAJA 20 COMP.	FERRER
ACIDO VALPROICO	ATEMPERATOR 500 MG. CAJA 20 COMP.	FERRER
ACIDO VALPROICO	VALCOTE 125 MG. CAJA 20 COMP.	ABBOTT
ACIDO VALPROICO	VALCOTE ER 250 MG. CAJA 50 COMP.	ABBOTT
ACIDO VALPROICO	VALCOTE ER 500 MG. CAJA 50 COMP.	ABBOTT
ACIDO VALPROICO	VALCOTE 500 MG. CAJA 20 COMP.	RECALCINE
ACIDO VALPROICO	VALCOTE 500 MG. CAJA 50 COMP.	RECALCINE
ACIDO VALPROICO	ACIDO VALPROICO 200MG X 30 COMP	ANDROMACO
ACIDO VALPROICO	DEPAKENE 250MG./5ML. JBE. FCO.120ML.	ABBOTT
ARIPIPRAZOL	AZYMOL 10MG X 30 COMP	RECALCINE
ARIPIPRAZOL	AZYMOL 15MG X 30 COMP	RECALCINE
ARIPIPRAZOL	AZYMOL 5MG X 30 COMP	RECALCINE
ARIPIPRAZOL	Aryzol 10	EXELTIS CHILE
ARIPIPRAZOL	Aryzol 5	EXELTIS CHILE
ARIPIPRAZOL	ARIVITAE (B) 15mg X28COM.REC	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
ARIPIPRAZOL	ARIVITAE (B) 10mg X28COM.	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
ARIPIPRAZOL	ARIVITAE (B) 5mg X28COM.REC	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
CLORPROMAZINA	LARGACTIL100MGX 20 COMP.	SANOFI - AVENTIS
CLORPROMAZINA	CLORPROMAZINA 25mg X100COM.	GENERICOS
CLOZAPINA	LODUX 100MG. CAJA 30 COMP.	RIDER S.A.
CLOZAPINA	LODUX 25MG. CAJA 20 COMP.	RIDER S.A.
CLOZAPINA	LEPONEX 25 MG CAJA X 20 COMP	REUTTER
CLOZAPINA	LEPONEX 100 MG. CAJA 30 COMP.	REUTTER
CLOZAPINA	LEPONEX 100 MG. CAJA 20 COMP.	REUTTER
HALOPERIDOL	HALOPERIDOL 1 MG. CAJA 30 COMP.	SYNTHON
HALOPERIDOL	HALOPERIDOL 5 MG X 20 COMP	SYNTHON
LORAZEPAM	LORAZEPAM 2 MG. CAJA 30 COMP.	GENERICOS
LITIO CARBONATO	KALITIUM 450 MG CAJA 30 COMP.REC.L.P	EUROMED
LITIO CARBONATO	CARBORON 300 MG. CAJA 50 COMP.	ALPES CHEMIE
LITIO CARBONATO	CARBORON RETARD 400 MG. CAJA 30 COMP.	ALPES CHEMIE
LITIO CARBONATO	CARBORON RETARD 400 MG. CAJA 50 COMP.	ALPES CHEMIE
FLUFENAZINA DECANOATO	FLUFENAZINA DEC 250mg/10ml X1	ETHON PHARMACEUTICALS SPA
FILGRASTIM	FOLTRAN 300MCG./1ML. SOL. INY. 1 UN.	PHARMA INVESTI
FLUPENTIXOL DECANOATO	FLUANXOL DEPOT 20MG. CAJA 1 AMP. 1ML.	LUNDBECK
FLUPENTIXOL DECANOATO	FLUANXOL 1MG. CAJA 50 GRAGEAS.	LUNDBECK
OLANZAPINA	OLANZAPINA 10MG X 30 COMP	EUROFARMA
OLANZAPINA	OLANVITAE (B) 10mg 28COM.REC	GALENICUM
OLANZAPINA	OLANVITAE (B) 5mg X28COM.REC	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
OLANZAPINA	SINCRIS 5MG CAJA X 30 COMP	CHILE
QUETIAPINA	QUETIDIN 25 MG. CAJA 30 COMP.	GENERICOS
QUETIAPINA	QUETIDIN 100 MG. CAJA 30 COMP.	GENERICOS
QUETIAPINA	QUETIDIN 200 MG. CAJA 30 COMP. REC.	GENERICOS
QUETIAPINA	QUETIDIN 300 MG. CAJA 30 COMP. REC	GENERICOS
QUETIAPINA	QUETIAPINA (B) 25mg 30COM.REC	GENERICOS
QUETIAPINA	SEROQUEL XR 50mg X30COM	ASTRAZENECA
QUETIAPINA	QURAX XR (B) 150mg X30COM.PRO	PHARMAINVESTI
QUETIAPINA	SEROQUEL 100 MG. CAJA 30 COMP. REC	ASTRAZENECA
QUETIAPINA	SEROQUEL XR 300 MG. CAJA 30 COMP. REC	ASTRAZENECA
QUETIAPINA	SEROQUEL XR (R) 200mg X30COM.PROL	ASTRAZENECA
QUETIAPINA	NORTIUM XR 150NG CAJA X 30 COMP	ASCEND

Vademécum GES
ESQUIZOFRENIA

RISPERIDONA	RIMOX (B) 1mg/ml S.O X45ml	CHILE
RISPERIDONA	RIMOX (B) 1mg X30COM.REC.	CHILE
RISPERIDONA	SPIRON 1 MG. CAJA 30 COMP.	ANDROMACO
RISPERIDONA	SPIRON 1MG/ML. SOL. FCO. 30 ML.	ANDROMACO
RISPERIDONA	DAGOTIL 1mg/ml GTAS.X30ml	PHARMA INVESTI
RISPERIDONA	DAGOTIL 1MG. CAJA 30 COMP.	PHARMA INVESTI
RISPERIDONA	DAGOTIL 3MG. CAJA 30 COMP.	PHARMA INVESTI
SERTRALINA CLORHIDRATO	SERTRALINA 50 MG. CAJA 30 COMP. REC.	GENERICOS
SERTRALINA CLORHIDRATO	SERTAC 100 MG. CAJA 30 COMP.REC.	ANDROMACO
SERTRALINA CLORHIDRATO	ELEVAL (B) 100mg X30COM.REC.	RECALCINE
SERTRALINA CLORHIDRATO	SERTRALINA 100 MG. CAJA 30 COMP. REC.	GENERICOS
TRIHEXIFENIDILO CLORHIDRA	TONARIL 2 MG X 100 COM.	CHILE
VENLAFAXINA	SUBELAN XR (B) 37.5mg X30CAP.PROL.	EXELTIS CHILE
VENLAFAXINA	SUBELAN XR (B) 150mg X30CAP.PROL.	EXELTIS CHILE
VENLAFAXINA	SUBELAN XR (B) 75mg X30CAP.PROL.	EXELTIS CHILE
VENLAFAXINA	ECTIEN XR 150MG X 30 COMP	CHILE
VENLAFAXINA	ECTIEN XR 75MG X 30 COMP	CHILE
VENLAFAXINA	VENLAVITAE (B) 150mg X30CAP. PROL	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
VENLAFAXINA	VENLAVITAE (B) 37.5mg X30COM.PROL	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
VENLAFAXINA	VENLAVITAE (B) 75mg X30CAP.PROL	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
ZIPRASIDONA	ZELDOX 80 MG. CAJA 30 CAP.	PFIZER DE CHILE
ZIPRASIDONA	ZELDOX 60 MG. CAJA 30 CAP.	PFIZER DE CHILE
ZIPRASIDONA	ZELDOX 40 MG. CAJA 30 CAP.	PFIZER DE CHILE
ZIPRASIDONA	ZELDOX 20 MG. CAJA 30 CAP.	PFIZER DE CHILE

Problema de Salud	**ESQUIZOFRENIA**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento Esquizofrenia a partir de Segundo Año	
IS	1404	
Copago	$ 21.490	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
ACIDO VALPROICO	ATEMPERATOR 400 MG. CAJA 20 COMP.	FERRER
ACIDO VALPROICO	ATEMPERATOR 500 MG. CAJA 20 COMP.	FERRER
ACIDO VALPROICO	VALCOTE 125 MG. CAJA 20 COMP.	ABBOTT
ACIDO VALPROICO	VALCOTE ER 250 MG. CAJA 50 COMP.	ABBOTT
ACIDO VALPROICO	VALCOTE ER 500 MG. CAJA 50 COMP.	ABBOTT
ACIDO VALPROICO	VALCOTE 500 MG. CAJA 20 COMP.	RECALCINE
ACIDO VALPROICO	VALCOTE 500 MG. CAJA 50 COMP.	RECALCINE
ACIDO VALPROICO	ACIDO VALPROICO 200MG X 30 COMP	ANDROMACO
ACIDO VALPROICO	DEPAKENE 250MG./5ML. JBE. FCO.120ML.	ABBOTT
ARIPIPRAZOL	AZYMOL 10MG X 30 COMP	RECALCINE
ARIPIPRAZOL	AZYMOL 15MG X 30 COMP	RECALCINE
ARIPIPRAZOL	AZYMOL 5MG X 30 COMP	RECALCINE
ARIPIPRAZOL	Aryzol 10	EXELTIS CHILE
ARIPIPRAZOL	Aryzol 5	EXELTIS CHILE
ARIPIPRAZOL	ARIVITAE (B) 15mg X28COM.REC	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
ARIPIPRAZOL	ARIVITAE (B) 10mg X28COM.	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
ARIPIPRAZOL	ARIVITAE (B) 5mg X28COM.REC	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
CLORPROMAZINA	LARGACTIL100MGX 20 COMP.	SANOFI - AVENTIS
CLORPROMAZINA	CLORPROMAZINA 25mg X100COM.	GENERICOS
CLOZAPINA	LODUX 100MG. CAJA 30 COMP.	RIDER S.A.
CLOZAPINA	LODUX 25MG. CAJA 20 COMP.	RIDER S.A.
CLOZAPINA	LEPONEX 25 MG CAJA X 20 COMP	REUTTER
CLOZAPINA	LEPONEX 100 MG. CAJA 30 COMP.	REUTTER
CLOZAPINA	LEPONEX 100 MG. CAJA 20 COMP.	REUTTER
HALOPERIDOL	HALOPERIDOL 1 MG. CAJA 30 COMP.	SYNTHON
HALOPERIDOL	HALOPERIDOL 5 MG X 20 COMP	SYNTHON
LORAZEPAM	LORAZEPAM 2 MG. CAJA 30 COMP.	GENERICOS
LITIO CARBONATO	KALITIUM 450 MG CAJA 30 COMP.REC.L.P	EUROMED
LITIO CARBONATO	CARBORON 300 MG. CAJA 50 COMP.	ALPES CHEMIE
LITIO CARBONATO	CARBORON RETARD 400 MG. CAJA 30 COMP.	ALPES CHEMIE
LITIO CARBONATO	CARBORON RETARD 400 MG. CAJA 50 COMP.	ALPES CHEMIE
FLUFENAZINA DECANOATO	FLUFENAZINA DEC 250mg/10ml X1	ETHON PHARMACEUTICALS SPA
FILGRASTIM	FOLTRAN 300MCG./1ML. SOL. INY. 1 UN.	PHARMA INVESTI
FLUPENTIXOL DECANOATO	FLUANXOL DEPOT 20MG. CAJA 1 AMP. 1ML.	LUNDBECK
FLUPENTIXOL DECANOATO	FLUANXOL 1MG. CAJA 50 GRAGEAS.	LUNDBECK
OLANZAPINA	OLANZAPINA 10MG X 30 COMP	EUROFARMA
OLANZAPINA	OLANVITAE (B) 10mg 28COM.REC	GALENICUM
OLANZAPINA	OLANVITAE (B) 5mg X28COM.REC	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
OLANZAPINA	SINCRIS 5MG CAJA X 30 COMP	CHILE
QUETIAPINA	QUETIDIN 25 MG. CAJA 30 COMP.	GENERICOS
QUETIAPINA	QUETIDIN 100 MG. CAJA 30 COMP.	GENERICOS
QUETIAPINA	QUETIDIN 200 MG. CAJA 30 COMP. REC.	GENERICOS
QUETIAPINA	QUETIDIN 300 MG. CAJA 30 COMP. REC	GENERICOS
QUETIAPINA	QUETIAPINA (B) 25mg 30COM.REC	GENERICOS
QUETIAPINA	SEROQUEL XR 50mg X30COM	ASTRAZENECA
QUETIAPINA	QURAX XR (B) 150mg X30COM.PRO	PHARMAINVESTI
QUETIAPINA	SEROQUEL 100 MG. CAJA 30 COMP. REC	ASTRAZENECA
QUETIAPINA	SEROQUEL XR 300 MG. CAJA 30 COMP. REC	ASTRAZENECA
QUETIAPINA	SEROQUEL XR (R) 200mg X30COM.PROL	ASTRAZENECA
QUETIAPINA	NORTIUM XR 150NG CAJA X 30 COMP	ASCEND
RISPERIDONA	RIMOX (B) 1mg/ml S.O X45ml	CHILE
RISPERIDONA	RIMOX (B) 1mg X30COM.REC.	CHILE
RISPERIDONA	SPIRON 1 MG. CAJA 30 COMP.	ANDROMACO
RISPERIDONA	SPIRON 1MG/ML. SOL. FCO. 30 ML.	ANDROMACO
RISPERIDONA	DAGOTIL 1mg/ml GTAS.X30ml	PHARMA INVESTI
RISPERIDONA	DAGOTIL 1MG. CAJA 30 COMP.	PHARMA INVESTI
RISPERIDONA	DAGOTIL 3MG. CAJA 30 COMP.	PHARMA INVESTI
SERTRALINA CLORHIDRATO	SERTRALINA 50 MG. CAJA 30 COMP. REC.	GENERICOS
SERTRALINA CLORHIDRATO	SERTAC 100 MG. CAJA 30 COMP.REC.	ANDROMACO
SERTRALINA CLORHIDRATO	ELEVAL (B) 100mg X30COM.REC.	RECALCINE
SERTRALINA CLORHIDRATO	SERTRALINA 100 MG. CAJA 30 COMP. REC.	GENERICOS
TRIHEXIFENIDILO CLORHIDRA	TONARIL 2 MG X 100 COM.	CHILE
VENLAFAXINA	SUBELAN XR (B) 37.5mg X30CAP.PROL.	EXELTIS CHILE
VENLAFAXINA	SUBELAN XR (B) 150mg X30CAP.PROL.	EXELTIS CHILE
VENLAFAXINA	SUBELAN XR (B) 75mg X30CAP.PROL.	EXELTIS CHILE
VENLAFAXINA	ECTIEN XR 150MG X 30 COMP	CHILE
VENLAFAXINA	ECTIEN XR 75MG X 30 COMP	CHILE
VENLAFAXINA	VENLAVITAE (B) 150mg X30CAP. PROL	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
VENLAFAXINA	VENLAVITAE (B) 37.5mg X30COM.PROL	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
VENLAFAXINA	VENLAVITAE (B) 75mg X30CAP.PROL	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
ZIPRASIDONA	ZELDOX 80 MG. CAJA 30 CAP.	PFIZER DE CHILE
ZIPRASIDONA	ZELDOX 60 MG. CAJA 30 CAP.	PFIZER DE CHILE
ZIPRASIDONA	ZELDOX 40 MG. CAJA 30 CAP.	PFIZER DE CHILE
ZIPRASIDONA	ZELDOX 20 MG. CAJA 30 CAP.	PFIZER DE CHILE

Vademécum GES
CÁNCER DE TESTÍCULO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS

Problema de Salud	**CÁNCER DE TESTÍCULO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Terapia de Reemplazo Hormonal	
IS	1506	
Copago	$ 5.010	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
TESTOSTERONA PROPIONATO	SUSTENAN 250 CAJA 1AMP.	ASPEN
TESTOSTERONA UNDECANOATO	NEBIDO 1000 MG. CAJA 1 AMP. 4 ML.	BAYER

Problema de Salud	**CÁNCER DE TESTÍCULO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS**		
Prestación o Grupo de Prestaciones	Quimioterapia Cancer de Testículo		
IS	1505		
Copago	$ 87.520		
Periodicidad	Por Ciclo		
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**	
ONDANSETRON	ODATRON (B) ODT 4mg X10COM.BUC	PASTEUR	SB
ONDANSETRÓN	ONDANVITAE (B) 8mg X10COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	GALENICUM HEALTH CHILE SPA	SB
ONDANSETRÓN	EMETIX 8mg X10COM.BUC	KAMPAR	SB
FUROSEMIDA	FUROSEMIDA 40MG.12 COMP.	GENERICOS	SB
OMEPRAZOL	OMEPRAZOL 20 MG. CAJA 30 CAP.	GENERICOS	SB
OMEPRAZOL	OMEPRAZOL 20 MG. CAJA 60 CAP.	GENERICOS	SB
AMIKACINA	AMIKACINA 500 MG X 5 FA	GENERICOS	SB
CEFTRIAXONA	ACANTEX 1GR I.V AMP X 1	ROCHE	SB
CLOXACILINA	CLOXACILINA 500MG X 12 COMP	GENERICOS	SB
FLUCONAZOL	FLUCONAZOL 150MG X 4 COMP	CHILE	SB
METRONIDAZOL	METROPAST 500mg COMP.X 20	PASTEUR LTDA.	SB
METRONIDAZOL	METROPAST 500mg COMP.X10	PASTEUR LTDA.	SB
CISPLATINO	CISPLATINO 50MG / 50ML X 1 FA	PFIZER	Prestador
DEXAMETASONA	CORTYK 4MG X 10 COMP	PASTEUR LTDA.	Prestador
FILGRASTIM	FOLTRAN 300MCG./1ML. SOL. INY. 1 UN.	PHARMA INVESTI	Prestador
ETOPOSIDO	ETOPOSIDO 100 MG/5 ML 1 FA	PFIZER CHILE S.A.	Prestador
BLEOMICINA	NIKABLEOMICINA 15 MG X 1 FCO AMP.	PFIZER CHILE S.A.	Prestador
IFOSFAMIDA	(REF) IFOSFAMIDA 1 GR X 1 FA	EUROFARMA CHILE S.A.	Prestador
VINBLASTINA	(REF) VINBLASTINA 10MG / 10 ML X 1 FA	LABORATORIO KEMEX CHILE LTDA	Prestador
MESNA	UROMITEXAN 400MG / 4ML X 1 AMP	INDUSTRIAL Y COMERCIAL BAXTER	Prestador
ANFOTERICINA B	AMFOTERICINA B 50MG X 1 AMP	BIOSANO	Prestador

Problema de Salud	**CÁNCER DE TESTÍCULO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS**		
Prestación o Grupo de Prestaciones	Quimioterapia Protocolo Seminoma E1		
IS	1610		
Copago	$ 32.290		
Periodicidad	Por Ciclo		
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**	
ONDANSETRON	ODATRON (B) ODT 4mg X10COM.BUC	PASTEUR	SB
ONDANSETRÓN	ONDANVITAE (B) 8mg X10COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	GALENICUM HEALTH CHILE SPA	SB
ONDANSETRÓN	EMETIX 8mg X10COM.BUC	KAMPAR	SB
FUROSEMIDA	FUROSEMIDA 40MG.12 COMP.	GENERICOS	SB
OMEPRAZOL	OMEPRAZOL 20 MG. CAJA 30 CAP.	GENERICOS	SB
OMEPRAZOL	OMEPRAZOL 20 MG. CAJA 60 CAP.	GENERICOS	SB
AMIKACINA	AMIKACINA 500 MG X 5 FA	GENERICOS	SB
CEFTRIAXONA	ACANTEX 1GR I.V AMP X 1	ROCHE	SB
CLOXACILINA	CLOXACILINA 500MG X 12 COMP	GENERICOS	SB
FLUCONAZOL	FLUCONAZOL 150MG X 4 COMP	CHILE	SB
CARBOPLATINO	CARBOPLATINO 150 MG / 15 ML X 1 FA	PFIZER CHILE S.A.	Prestador
CARBOPLATINO	CARBOPLATINO 450 MG / 45 ML X 1 FA	PFIZER CHILE S.A.	Prestador
DEXAMETASONA	CORTYK 4MG X 10 COMP	PASTEUR LTDA.	Prestador
FILGRASTIM	FOLTRAN 300MCG./1ML. SOL. INY. 1 UN.	PHARMA INVESTI	Prestador

Vademécum GES
LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS

Problema de Salud	**LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS**		
Prestación o Grupo de Prestaciones	QUIMIOTERAPIA LINFOMA EN PERSONAs DE 15 AÑOS Y MÁS		
IS	1604		
Copago	$ 278.240		
Periodicidad	Por Ciclo		
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**	
CLORAMBUCILO	LEUKERAN 2MG X 25 COMP	PHARMATECH	SB
ONDANSETRON	ODATRON (B) ODT 4mg X10COM.BUC	PASTEUR	SB
ONDANSETRÓN	ONDANVITAE (B) 8mg X10COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	GALENICUM HEALTH CHILE SPA	SB
ONDANSETRON	EMETIX 8mg X10COM.BUC	KAMPAR	SB
CLORFENAMINA	CLORFENAMINA 4 MG X 20 COMP	GENERICOS	SB
OMEPRAZOL	OMEPRAZOL 20 MG X 60 COMP	GENERICOS	SB
OMEPRAZOL	OMEPRAZOL 20 MG X 300 COMP	GENERICOS	SB
PREDNISONA	CORTIPREX 20 MG / 5 ML X 60 ML	CHILE	SB
PREDNISONA	CORTIPREX 20 MG X 20 COMP	CHILE	SB
PREDNISONA	PREDNISONA 5 MG X 20 COMP	GENERICOS	SB
VACUNA ANTINEUMOCOCICA	PREVENAR 13	PFIZER DE CHILE S.A.	SB
FLUCONAZOL	FLUCONAZOL 150MG X 4 COMP	CHILE	SB
VANCOMICINA	KOVAN 500MG IV AMP X 1	CHILE	SB
CEFTAZIDIMA	FORTUM 1GR IM / IV AMP X 1	GLAXO	SB
METILPREDNISOLONA	MEDROL 16 MG. CAJA 14 COMP.	PFIZER DE CHILE S.A.	SB
METILPREDNISOLONA	MEDROL 4 MG. CAJA 20 TABL.	PFIZER DE CHILE S.A.	SB
METILPREDNISOLONA	SOLU-MEDROL 1 GR. CAJA 1 VIAL.	PFIZER DE CHILE S.A.	SB
METILPREDNISOLONA	SOLU-MEDROL 125 MG. CAJA 1 VIAL.	PFIZER DE CHILE S.A.	SB
METILPREDNISOLONA	SOLU-MEDROL 500MG CAJA 1 VIAL.	PFIZER DE CHILE S.A.	SB
PARACETAMOL	PARACETAMOL 500 MG. CAJA 16 COMP. AD.	GENERICOS	SB
PARACETAMOL	PARACETAMOL 100MG/ML GTS. FCO. 15 ML.	GENERICOS	SB
PARACETAMOL	PARACETAMOL 125 MG. CAJA 6 SUP. INF.	GENERICOS	SB
PARACETAMOL	PARACETAMOL 80MG. CAJA 16 COMP. INF.	GENERICOS	SB
SULFAMETOXAZOL/TRIMETROPIMA	TRILIBEC FORTE X 10 COMP.	HOSPIFARMA	SB
DEXAMETASONA	CORTYK 4MG X 10 COMP	PASTEUR LTDA.	Prestador
ETOPOSIDO	ETOPOSIDO 100 MG/5 ML 1 FA	PFIZER CHILE S.A.	Prestador
FILGRASTIM	FOLTRAN 300MCG./1ML. SOL. INY. 1 UN.	PHARMA INVESTI	Prestador
IFOSFAMIDA	(REF) IFOSFAMIDA 1 GR X 1 FA	EUROFARMA CHILE S.A.	Prestador
MESNA	UROMITEXAN 400MG / 4ML X 1 AMP	INDUSTRIAL Y COMERCIAL BAXTER	Prestador
BLEOMICINA	NIKABLEOMICINA 15 MG X 1 FCO AMP.	PFIZER CHILE S.A	Prestador
DACARBAZINA	DACARBAZINA 200 MG X 1 FA	LABORATORIO LKM CHILE	Prestador
DOXORUBICINA	(REF) DOXORRUBICINA 10MG / 5ML X 1 FA	CHILE	Prestador
DOXORUBICINA	(REF) DOXORRUBICINA 50MG / 25ML X 1 FA	CHILE	Prestador
VINBLASTINA	(REF) VINBLASTINA 10MG / 10 ML X 1 FA	LABORATORIO KEMEX CHILE LTDA	Prestador
CICLOFOSFAMIDA	CICLOFOSFAMIDA 50MG X 50 COMP	GENERICOS	Prestador
CICLOFOSFAMIDA	ENDOXAN 500 MG SOL. INY. X 1 VIAL	INDUSTRIAL Y COMERCIAL BAXTER DE CHILE LTDA	Prestador
RITUXIMAB	(REF) MABTHERA 100MG / 10ML 1 FRASCO AMP	ROCHE CHILE LIMITADA.	Prestador
RITUXIMAB	(REF) MABTHERA SC 1400MG / 11,7ML FCO AMP	ROCHE CHILE LIMITADA.	Prestador
RITUXIMAB	(REF) MABTHERA 500MG / 50ML 1 FRASCO AMP	ROCHE CHILE LIMITADA.	Prestador
VINCRISTINA	(REF) VINCRISTINA 1MG / 1ML X 1 AMP	PFIZER CHILE S.A.	Prestador
CLADRIBINA	(REF) LEUSTATIN 1MG / 10ML X 1 VIAL	JOHNSON Y JOHNSON DE CHILE S.A	Prestador
CITARABINA	CITARABINA 100 MG / 5 ML X 1 VIAL	PFIZER CHILE S.A.	Prestador
CITARABINA	CITARABINA 1000 MG / 10 ML X 1 VIAL	PFIZER CHILE S.A.	Prestador
METOTREXATO	METOTREXATO 2.5 MG. CAJA 100 COM.	PFIZER	Prestador
METOTREXATO	METOTREXATO 50MG/2MLX 1FCO. AMP.	PFIZER	Prestador
METOTREXATO	METOJECT JERINGA 10MG.	KAMPAR CHILE	Prestador
METOTREXATO	METOJECT 50MG. SOL. 20 MG/0.4ML.	KAMPAR CHILE	Prestador
ACIDO FOLINICO	(REF) LEUCOVORINA 50 MG/ 5ML X 1 FA	BPH S.A.	Prestador
MITOXANTRONA	MITOXANTRONA 20 MG FCO AMP X 10 ML	INDUSTRIAL Y COMERCIAL BAXTER	Prestador
CISPLATINO	CISPLATINO 50MG / 50ML X 1 FA	PFIZER	Prestador
CITARABINA	CITARABINA 100 MG / 5 ML X 1 VIAL	PFIZER CHILE S.A.	Prestador
CITARABINA	CITARABINA 1000 MG / 10 ML X 1 VIAL	PFIZER CHILE S.A.	Prestador
FLUDARABINA	FLUDARA 50 MG I.V. PVO. LIOF X 1 FA	SANOFI AVENTIS DE CHILE S.A.	Prestador
FLUDARABINA	FLUDARA ORAL 10 MG CAJA X 15 COM (FLUDARABINA)	SANOFI AVENTIS DE CHILE S.A.	Prestador

	LINFOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS		
	Quimioterapia rescate de linfomas hodgkin y no hodgkin. esquema eshap - ice		
	1715		
	$ 165.450		
	Por Ciclo		
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**	
ONDANSETRON	ODATRON (B) ODT 4mg X10COM.BUC	PASTEUR	
ONDANSETRÓN	ONDANVITAE (B) 8mg X10COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	GALENICUM HEALTH CHILE SPA	
ONDANSETRON	EMETIX 8mg X10COM.BUC	KAMPAR	SB
IMIPENEM + CILASTINA	IMPRACID 500MG SOL.INY. X 10 VIAL	MERCK SHARP & DOHME	Prestador
DEXAMETASONA	CORTYK 4MG X 10 COMP	PASTEUR LTDA.	Prestador
ETOPOSIDO	ETOPOSIDO 100 MG/5 ML 1 FA	PFIZER CHILE S.A.	Prestador
OMEPRAZOL	OMEPRAZOL 20 MG X 60 COMP	GENERICOS	SB
OMEPRAZOL	OMEPRAZOL 20 MG X 300 COMP	GENERICOS	SB
IFOSFAMIDA	(REF) IFOSFAMIDA 1 GR X 1 FA	EUROFARMA CHILE S.A.	Prestador
FILGRASTIM	FOLTRAN 300MCG./1ML. SOL. INY. 1 UN.	PHARMA INVESTI	Prestador
MESNA	UROMITEXAN 400MG / 4ML X 1 AMP	INDUSTRIAL Y COMERCIAL BAXTER	Prestador
AMIKACINA	AMIKACINA 500 MG X 5 FA	GENERICOS	SB
CEFTRIAXONA	ACANTEX 1GR I.V AMP X 1	ROCHE	SB
CARBOPLATINO	CARBOPLATINO 450 MG / 45 ML X 1 FA	PFIZER CHILE S.A.	Prestador

Vademécum GES
SÍNDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA

Problema de Salud	**SÍNDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Esquema terapeuticos con antiretrovirales de inicio o sin fracasos previos en personas de 18 años y más	
IS	1815	
Copago	$ 21.830	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
ABACAVIR	ZIAGEN 300 MG. CAJA 60 COMP.	GLAXO
LAMIVUDINA	EPIVIR 150 MG. CAJA 60 COMP.	GLAXO
DOLUTEGRAVIR / LAMIVUDINA	DOVATO 50/300MG x30 COMP.	GLAXO
DOLUTEGRAVIR	ZEVUVIR 50MG	RICHMOND
DARUNAVIR / COLBICISTAT	PREZCOBIX	JANSSEN FARMACEUTICA
ABACAVIR / LAMIVUDINA / DOLUTEGRAVIR	TRIUMEQ 50/300/600 X 30 COM	GLAXO
TENOFOVIR / EMTRICITABINA	TENARTA EM (B) X30COM.REC	PHARMARIS CHILE SPA
TENOFOVIR / EMTRICITABINA	TENOFEM x 30 COMP	SEVENPHARMA
TENOFOVIR / EMTRICITABINA	PREVID 25 / 300 X 30 COMP	RICHMOND
TENOFOVIR / EMTRICITABINA / RILPIVIRINA	COMPLERA	GADOR
EMTRICITABINA - TENOFOVIR - ELVITEGRAVIR / COLBICISTAT	STRIBILD	GADOR
EMTRICITABINA - TENOFOVIR - ELVITEGRAVIR / COLBICISTAT	GENVOYA	GADOR
TENOFOVIR / LAMIVUDINA / DOLUTEGRAVIR	ACRIPTEGA 300/300/50 X 30 COMP.	PHARMARIS
TENOFOVIR / LAMIVUDINA / DOLUTEGRAVIR	VIROPIL (B) X30COM.REC	PHARMAINVESTI
TENOFOVIR	VIREAD 300 MG. FCO. 30 COMP.	PHARMA INVESTI
RITONAVIR	RITNA 100MG X 30 COMP	SEVEN PHARMA
RALTEGRAVIR	ISENTRESS HD	MERCK SHARP & DOHME
RALTEGRAVIR	ISENTRESS 400MG X 60 COMP	MERCK SHARP & DOHME

Problema de Salud	**SÍNDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Esquema terapeuticos con antiretrovirales de rescate en personas de 18 años y mas	
IS	1816	
Copago	$ 33.940	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
DOLUTEGRAVIR	ZEVUVIR 50MG	RICHMOND
EMTRICITABINA + BICTEGRAVIR + TENOFOVIR	BIKTARVY X30COM.REC	GADOR
RITONAVIR	RITNA 100MG X 30 COMP	SEVEN PHARMA
EMTRICITABINA - TENOFOVIR - ELVITEGRAVIR / COLBICISTAT	STRIBILD	GADOR
EMTRICITABINA - TENOFOVIR - ELVITEGRAVIR / COLBICISTAT	GENVOYA	GADOR
TENOFOVIR / EMTRICITABINA	TENARTA EM (B) X30COM.REC	PHARMARIS CHILE SPA
TENOFOVIR / EMTRICITABINA	TENOFEM X 30 COMP	SEVENPHARMA
TENOFOVIR / EMTRICITABINA	PREVID 25 / 300 X 30 COMP	RICHMOND
TENOFOVIR	VIREAD 300 MG. FCO. 30 COMP.	PHARMA INVESTI
DARUNAVIR / COLBICISTAT	PREZCOBIX	JANSSEN FARMACEUTICA
TENOFOVIR / LAMIVUDINA / DOLUTEGRAVIR	ACRIPTEGA 300/300/50 X 30 COMP.	PHARMARIS
TENOFOVIR / LAMIVUDINA / DOLUTEGRAVIR	VIROPIL (B) X30COM.REC	PHARMAINVESTI
LAMIVUDINA	EPIVIR 150 MG. CAJA 60 COMP.	GLAXO
TENOFOVIR / EMTRICITABINA / RILPIVIRINA	COMPLERA	GADOR

Problema de Salud	**SÍNDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	TARV en personas menores de 18 años	
IS	1705	
Copago	$ 21.620	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
ABACAVIR	ZIAGEN 300 MG. CAJA 60 COMP.	GLAXO
ABACAVIR	ZIAGEN 20MG/ML. SOL. ORAL FCO. 240 ML	GLAXO
LOPINAVIR / RITONAVIR	KALETRA SOL.ORAL X160ml	ABBOTT
TENOFOVIR / EMTRICITABINA	TENARTA EM (B) X30COM.REC	PHARMARIS CHILE SPA
TENOFOVIR / EMTRICITABINA	TENOFEM X 30 COMP	SEVENPHARMA
TENOFOVIR / EMTRICITABINA	PREVID 25 / 300 X 30 COMP	RICHMOND
LAMIVUDINA	EPIVIR 150 MG. CAJA 60 COMP.	GLAXO
NEVIRAPINA	VIRAMUNE SUSPENSIÓN 50/5 MG/ML (NEV	BOEHRINGER INGELHEIM
LAMIVUDINA	EPIVIR 10MG/ML. SOL. ORAL FCO. 240 ML.	GLAXO
NEVIRAPINA	VIRAP (B) 200mg X60COM.REC	SEVEN PHARMA CHILE SPA
TENOFOVIR	VIREAD 300 MG. FCO. 30 COMP.	PHARMA INVESTI
RALTEGRAVIR	ISENTRESS 400MG X 60 COMP	MERCK SHARP & DOHME
RALTEGRAVIR	ISENTRESS HD	MERCK SHARP & DOHME
RITONAVIR	RITNA 100MG X 30 COMP	SEVEN PHARMA
LAMIVUDINA-ZIDOVUDINA	COMBIVIR CAJA 60 COMP.	GLAXO
ZIDOVUDINA	ZIDOVUDINA 300MG X 60 COMP	SEVENPHARMA
ZIDOVUDINA	RETROVIR AZT 200MG CAJA X 5 AMPOLLA	GLAXO
ZIDOVUDINA	RETROVIR 50MG/5ML. SUSP. FCO. 200 ML.	GLAXO
DOLUTEGRAVIR	ZEVUVIR 50MG	RICHMOND
ABACAVIR / LAMIVUDINA / DOLUTEGRAVIR	TRIUMEQ 50/300/600 X 30 COM	GLAXO
DARUNAVIR / COLBICISTAT	PREZCOBIX	JANSSEN FARMACEUTICA
TENOFOVIR / LAMIVUDINA / DOLUTEGRAVIR	ACRIPTEGA 300/300/50 X 30 COMP.	PHARMARIS
TENOFOVIR / LAMIVUDINA / DOLUTEGRAVIR	VIROPIL (B) X30COM.REC	PHARMAINVESTI
TENOFOVIR / EMTRICITABINA / RILPIVIRINA	COMPLERA	GADOR
EMTRICITABINA - TENOFOVIR - ELVITEGRAVIR / COLBICISTAT	STRIBILD	GADOR
EMTRICITABINA - TENOFOVIR - ELVITEGRAVIR / COLBICISTAT	GENVOYA	GADOR

Problema de Salud	**SÍNDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Terapia antiretroviral para prevencion transmision vertical:**Parto**	
IS	1818	
Copago	$ 28.750	
Periodicidad	Por Tratamiento Completo	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
ZIDOVUDINA	RETROVIR AZT 200MG CAJA X 5 AMPOLLA	GLAXO
NEVIRAPINA	VIRAP (B) 200mg X60COM.REC	SEVEN PHARMA CHILE SPA
LAMIVUDINA-ZIDOVUDINA	COMBIVIR CAJA 60 COMP.	GLAXO
LAMIVUDINA	EPIVIR 150 MG. CAJA 60 COMP.	GLAXO

Problema de Salud	**SÍNDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA**
Prestación o Grupo de Prestaciones	Terapia para prevencion transmision vertical: **Recien Nacido**

IS	1819	
Copago	$ 43.610	
Periodicidad	Tratamiento Completo	5 MESES Y 29 DIAS
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
ZIDOVUDINA	RETROVIR 50MG/5ML. SUSP. FCO. 200 ML.	GLAXO
NEVIRAPINA	VIRAMUNE SUSPENSIÓN 50/5 MG/ML (NEV	BOEHRINGER INGELHEIM
LECHE MATERNIZADA	NAN 2 OPTIPRO 900 GR	NESTLE
LECHE MATERNIZADA	NAN BULLET PVL TARRO 900GR	NESTLE
LECHE MATERNIZADA	NAN PRO PVL TARRO 900GR	NESTLE

Problema de Salud	**SÍNDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Terapia para prevencion transmision vertical: **Puerperio**	
IS	1820	
Copago	$ 900	
Periodicidad	Por Tratamient Completo	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
CABERGOLINA	CABERTRIX 0,5MG. CAJA 2 COMP.	TECNOFARMA S.A.
CABERGOLINA	DOSTINEX 0,5 X 2 COMP.	PFIZER

Problema de Salud	**SÍNDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Antiretrovirales para rescate para persnas de 18 años y mas multiresistentes	
IS	1822	
Copago	$ 38.330	
Periodicidad	Mensual	Mensual
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
DOLUTEGRAVIR	ZEVUVIR 50MG	RICHMOND
DARUNAVIR / COLBICISTAT	PREZCOBIX	JANSSEN FARMACEUTICA
TENOFOVIR / EMTRICITABINA	TENARTA EM (B) X30COM.REC	PHARMARIS CHILE SPA
TENOFOVIR / EMTRICITABINA	TENOFEM X 30 COMP	SEVENPHARMA
TENOFOVIR / EMTRICITABINA	PREVID 25 / 300 X 30 COMP	RICHMOND
TENOFOVIR	VIREAD 300 MG. FCO. 30 COMP.	PHARMA INVESTI
RITONAVIR	RITNA 100MG X 30 COMP	SEVEN PHARMA
MARAVIROC	CELSENTRI 300MG X 60 COMP	GLAXO
MARAVIROC	CELSENTRI 150MG FCT 60 COMP. REC.	GLAXO
ETRAVIRINA	INTELENCE 200MG. CAJA 60 .COMP REC	JANSSEN FARMACEUTICA

Vademécum GES
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA (IRA) BAJA DE MANEJO AMBULATORIO

Problema de Salud	**INFECCION RESPIRATORIA AGUDA (IRA) BAJA DE MANEJO AMBULATORIOEN MENORES DE 5 AÑOS**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento Ambulatorio IRA baja en menores de 5 años	
N	1 item	
Cobago	4.4 item	
Periodicidad	Cada Vez	
Principio Activo o Categoria	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
EFEDRINA (BASE)	EFEDEN	PHARMARIS
AMOXICILINA / ACIDO CLAVULANICO	CLAVAM DUO 875/125 B 14 COMP	ELEKFARMA
AMOXICILINA / ACIDO CLAVULANICO	CLAVAM DUO 400MG /57ML S. ORAL 70ML	ELEKFARMA
AZITROMICINA	AZITROMICINA 200MG/5ML SUSP.POLVO 30ML	CHILE
SOLUCION ISOTONICA PARA IRRIGACION	FISIOLIMP 0.9% SP NAS S 50ML	PASTEUR

Se vende con receta médica retenida. Se debe dar en el anaquel. no la venden en farmacia ismada

Vademécum GES
NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD DE MANEJO AMBULATORIO EN PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS

Problema de Salud	**NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD DE MANEJO AMBULATORIO ENPERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento Neumonia	
IS	1902	
Copago	$ 4.380	
Periodicidad	Cada Vez	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
AMOXICILINA / ACIDO CLAVULANICO	CLAVAM DUO 875/125 X 14 COMP	EUROFARMA
AMOXICILINA / ACIDO CLAVULANICO	CLAVAM DUO 400ML/57ML S. ORAL 70ML	EUROFARMA
AEROCAMARA BIVALVULADA	ALLBRIEFS AEROCAMARA ADULTOS	MED CELL IMPORTACIONES
CLARITROMICINA	CLARITROMICINA 500 MG. CAJA 14 COMP. REC	GENERICOS
CLARITROMICINA	EUROMICINA 250 MG/5ML SUSP FCO 80ML	SAVAL
SALBUTAMOL	SALBUTAMOL 100MCG. INH BUC. 200 DOSIS LF	GENERICOS

Vademécum GES
HIPERTENSIÓN ARTERIAL PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOSY MÁS

Problema de Salud	**HIPERTENSION ARTERIAL PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOSY MAS**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento Hipertensión Arterial en Nivel Primario	
IS	2005	
Copago	$ 870	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
ATENOLOL	ATENOLOL 100 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS
ATENOLOL	ATENOLOL 50 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS
AMLODIPINO	AMLODIPINO 10MG. CAJA 30 COMP.	GENERICOS
AMLODIPINO	AMLODIPINO 5 MG. CAJA 30 COMP.	GENERICOS
ATORVASTATINA	ATORVASTATINA 10 MG. CAJA 30 GRAG.	GENERICOS
ATORVASTATINA	ATORVASTATINA 20 MG. CAJA 30 GRAG.	GENERICOS
ACIDO ACETILSALICILICO	AC. ACETIL SAL.100MG. COMP. X 100	GENERICOS
FUROSEMIDA	FUROSEMIDA 40MG.12 COMP.	GENERICOS
HIDROCLOROTIAZIDA	HIDROCLOROTIAZIDA 50 MG. CAJA 20 COMP	GENERICOS
ENALAPRIL MALEATO	ENALAPRIL 20 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS
ENALAPRIL MALEATO	ENALAPRIL 10 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS
ESPIRONOLACTONA	ESPIRONOLACTONA 25MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS
GEMFIBROZILO	GEMFIBROZILO 300MG. CAJA 30 CAP.	GENERICOS
GEMFIBROZILO	GEMFIBROZILO 600MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS
LOSARTAN POTASICO	LOSAPRES (B) 100mg X30COM.REC.	PHARMA INVESTI
LOSARTAN POTASICO	CORODIN 100MG. CAJA 30 COMP.	RECALCINE
LOSARTAN POTASICO	LOSARTAN 50 MG. CAJA 30 COMP. REC.	GENERICOS
LOSARTAN POTASICO/HIDROCLOROTIAZIDA	SIMPERTEN D 100/25 CAJA 30 COMP.	CHILE
LOSARTAN POTASICO/HIDROCLOROTIAZIDA	SIMPERTEN D 50/12.5 CAJA 30 COMP.	CHILE
LOSARTAN POTASICO/HIDROCLOROTIAZIDA	LOSARTAN POTASICO/HIDROCLOROTIAZIDA 50/12,5 X 30 COMP	OPKO
LOSARTAN POTASICO/HIDROCLOROTIAZIDA	HYZAAR FORTE 100/25 X30COM.REC.	ORGANON
LOVASTATINA	LOVASTATINA 20 MG. CAJA 28 COMP.	GENERICOS
NIFEDIPINO	CARDICON RET. 20MG X 30 COMP	ITF
PROPANOLOL CLORHIDRATO	PROPANOLOL 10 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS
PROPANOLOL CLORHIDRATO	PROPANOLOL 40 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS

Vademécum GES
EPILEPSIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS

Problema de Salud	**EPILEPSIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Evaluacion Inicial y tratamiento primer año en nivel secundario	
IS	2203	
Copago	$ 6.180	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
ACIDO VALPROICO	ACIDO VALPROICO 200MG X 30 COMP	ANDROMACO
ACIDO FOLICO	FOLISANIN 1mg X30COM.	SANITAS
ACIDO FOLICO	FOLISANIN 5mg X30COM.	SANITAS S.A.
ACIDO FOLICO	FOLACID 1MG. CAJA 30COMP.	ITF
ACIDO VALPROICO	ATEMPERATOR 400 MG. CAJA 20 COMP.	FERRER
ACIDO VALPROICO	ATEMPERATOR 500 MG. CAJA 20 COMP.	FERRER
ACIDO VALPROICO	VALCOTE 125 MG. CAJA 20 COMP.	ABBOTT
ACIDO VALPROICO	VALCOTE ER 250 MG. CAJA 50 COMP.	ABBOTT
ACIDO VALPROICO	VALCOTE ER 500 MG. CAJA 50 COMP.	ABBOTT
ACIDO VALPROICO	VALCOTE 500 MG. CAJA 20 COMP.	RECALCINE
ACIDO VALPROICO	VALCOTE 500 MG. CAJA 50 COMP.	RECALCINE
ACIDO VALPROICO	ATEMPERATOR 375MG/ML GTS. FCO. 25 ML.	FERRER
ACIDO VALPROICO	DEPAKENE 250MG./5ML. JBE. FCO.120ML.	ABBOTT
CARBAMAZEPINA ACCION INMEDIATA	CARBAMAZEPINA 200 MG. CAJA 20 COMP	GENERICOS
CARBAMAZEPINA ACCION PROLONGADA	TEGRETAL CR 200mg X60COM.	AXON PHARMA
CARBAMAZEPINA ACCION PROLONGADA	TEGRETAL CR (R) 200mg X20COM.	AXON PHARMA
CARBAMAZEPINA ACCION PROLONGADA	TEGRETAL CR (R) 400mg X20COM.	AXON PHARMA
CARBAMAZEPINA ACCION PROLONGADA	TEGRETAL CR (R) 400mg X60COM.REC.	AXON PHARMA
CLONAZEPAM	CLONAZEPAM 0,5 CAJA 30 COMP.	GENERICOS
CLONAZEPAM	CLONAZEPAM 2MG. CAJA 30 COMP.	GENERICOS
CLONAZEPAM	VALPAX 0.5 MG. CAJA 30 COMP.	RECALCINE
CLONAZEPAM	VALPAX 2 MG. CAJA 30 COMP.	RECALCINE
FENITOINA SODICA	FENITOINA 100 MG. CAJA 30 COMP.	GENERICOS
FENOBARBITAL	FENOBARBITAL 100 MG X 30 COMP	GENERICOS
LEVETIRACETAM	LEVEVITAE 500MG X 30 COMP	GALENICUM
LEVETIRACETAM	LEVEVITAE 1000MG X 30 COMP	GALENICUM
LEVETIRACETAM	KOPODEX 100MG/ML SOL. ORAL 120 ML	DRUGTECH
LEVETIRACETAM	KOPODEX 1000MG. CAJA 30 COMP.	RECALCINE
LEVETIRACETAM	KOPODEX 500MG. CAJA 30 COMP.	RECALCINE
LEVETIRACETAM	KREDIT 1000MG X 30 COMP.	PHARMA INVESTI
LEVETIRACETAM	KEPPRA (R) 1000mg X30COM.REC.	GLAXO
LEVETIRACETAM	KEPPRA (R) 500mg X30COM.REC.	GLAXO
LAMOTRIGINA	TRADOX 100 MG.CAJA 28 COMP.	ANDROMACO
LAMOTRIGINA	TRADOX 25 MG X 30 COMP	ANDROMACO
LAMOTRIGINA	LAMOTRIGINA (B) 25mg X30COM.DISP.	CHILE
LAMOTRIGINA	LAFIGIN (B) 25mg X30COM.	RECALCINE
LAMOTRIGINA	LAFIGIN 50 MG. CAJA 30 COMP.	RECALCINE
LAMOTRIGINA	LAFIGIN 100 MG. CAJA 30 COMP.	RECALCINE
LAMOTRIGINA	LAFIGIN DT 100 MG. CAJA 30 COMP. DISPERS	RECALCINE
LAMOTRIGINA	LAFIGIN DT 200 MG. CAJA 30 COMP. DISPERS	RECALCINE
LAMOTRIGINA	TRIGILAB (B) 200mg X30COM.	INTERPHARMA
LAMOTRIGINA	DAKSOL 100 MG.CAJA 28 COMP.	EXELTIS
LAMOTRIGINA	LETICO (B) 25mg X30COM.	EUROFARMA
LAMOTRIGINA	LAMOTRIGINA (B) 100mg X30COM.DISP	GENERICO
LAMOTRIGINA	LAMOTRIGINA (B) 50mg X30COM.DISP	GENERICO
CLOBAZAM	GRIFOCLOBAM (B) 10mg X20COM.	CHILE
LACOSAMIDA	ALDINAM (B) 50mg X30COM.REC.	RECALCINE
LACOSAMIDA	ALDINAM (B) 100mg X30COM.REC.	RECALCINE
LACOSAMIDA	ALDINAM (B) 200mg X30COM.REC.	RECALCINE
OXOCARBAZEPINA	TRILEPTAL 60mg/ml S.OX100ml	AXON PHARMA
OXOCARBAZEPINA	COXEPTA (B) 300mg X30OM.REC	ASCEND LABORATORIES SPA
OXOCARBAZEPINA	COXEPTA (B) 600mg X30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	ASCEND LABORATORIES SPA
TOPIRAMATO	TOPIVITAE (B) 25mg X28COM.REC	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
TOPIRAMATO	TOPIVITAE (B) 50mg X28COM.REC	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
TOPIRAMATO	TOPIVITAE (B) 100mg X28COM.REC	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
TOPIRAMATO	AMATO (B) 100mg X60COM.REC	EUROFARMA CHILE S.A.
TOPIRAMATO	AMATO (B) 50mg 60 XCOM.REC.	EUROFARMA CHILE S.A.
TOPIRAMATO	AMATO (B) 25mg 60 XCOM.REC.	EUROFARMA CHILE S.A.
VIGABATRINA	SABRIL 500mg X60COM.REC.	SANOFI

Problema de Salud	**EPILEPSIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento nivel primario en menores de 15 años	
IS	2213	
Copago	$ 4.640	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
ACIDO FOLICO	FOLISANIN 5mg X30COM.	SANITAS S.A.
ACIDO FOLICO	FOLISANIN 1mg X30COM.	SANITAS
ACIDO FOLICO	FOLACID 1MG. CAJA 30COMP.	ITF
ACIDO VALPROICO	ACIDO VALPROICO 200MG X 30 COMP	ANDROMACO
ACIDO VALPROICO	ATEMPERATOR 400 MG. CAJA 20 COMP.	FERRER
ACIDO VALPROICO	ATEMPERATOR 500 MG. CAJA 20 COMP.	FERRER
ACIDO VALPROICO	VALCOTE 125 MG. CAJA 20 COMP.	ABBOTT
ACIDO VALPROICO	VALCOTE ER 250 MG. CAJA 50 COMP.	ABBOTT
ACIDO VALPROICO	VALCOTE ER 500 MG. CAJA 50 COMP.	ABBOTT
ACIDO VALPROICO	VALCOTE 500 MG. CAJA 20 COMP.	RECALCINE
ACIDO VALPROICO	VALCOTE 500 MG. CAJA 50 COMP.	RECALCINE
ACIDO VALPROICO	ATEMPERATOR 375MG/ML GTS. FCO. 25 ML.	FERRER
ACIDO VALPROICO	DEPAKENE 250MG./5ML. JBE. FCO.120ML.	ABBOTT
CARBAMAZEPINA ACCION INMEDIATA	CARBAMAZEPINA 200 MG. CAJA 20 COMP	GENERICOS
CARBAMAZEPINA ACCION PROLONGADA	TEGRETAL CR 200mg X60COM.	AXON PHARMA
CARBAMAZEPINA ACCION PROLONGADA	TEGRETAL CR (R) 200mg X20COM.	AXON PHARMA
CARBAMAZEPINA ACCION PROLONGADA	TEGRETAL CR (R) 400mg X20COM.	AXON PHARMA
CARBAMAZEPINA ACCION PROLONGADA	TEGRETAL CR (R) 400mg X60COM.REC.	AXON PHARMA
CLONAZEPAM	CLONAZEPAM 0,5 CAJA 30 COMP.	GENERICOS
CLONAZEPAM	CLONAZEPAM 2MG. CAJA 30 COMP.	GENERICOS
CLONAZEPAM	VALPAX 0.5 MG. CAJA 30 COMP.	RECALCINE
CLONAZEPAM	VALPAX 2 MG. CAJA 30 COMP.	RECALCINE
FENITOINA SODICA	FENITOINA 100 MG. CAJA 30 COMP.	GENERICOS
FENOBARBITAL	FENOBARBITAL 100 MG X 30 COMP	GENERICOS
LEVETIRACETAM	LEVEVITAE 500MG X 30 COMP	GALENICUM
LEVETIRACETAM	LEVEVITAE 1000MG X 30 COMP	GALENICUM
LEVETIRACETAM	KOPODEX 100MG/ML SOL. ORAL 120 ML	DRUGTECH
LEVETIRACETAM	KOPODEX 1000MG. CAJA 30 COMP.	RECALCINE
LEVETIRACETAM	KOPODEX 500MG. CAJA 30 COMP.	RECALCINE
LEVETIRACETAM	KREDIT 1000MG X 30 COMP.	PHARMA INVESTI
LEVETIRACETAM	KEPPRA (R) 1000mg X30COM.REC.	GLAXO
LEVETIRACETAM	KEPPRA (R) 500mg X30COM.REC.	GLAXO
LAMOTRIGINA	TRADOX 100 MG.CAJA 28 COMP.	ANDROMACO
LAMOTRIGINA	TRADOX 25 MG X 30 COMP	ANDROMACO
LAMOTRIGINA	LAMOTRIGINA (B) 25mg X30COM.DISP.	CHILE
LAMOTRIGINA	LAFIGIN (B) 25mg X30COM.	RECALCINE
LAMOTRIGINA	LAFIGIN 50 MG. CAJA 30 COMP.	RECALCINE
LAMOTRIGINA	LAFIGIN 100 MG. CAJA 30 COMP.	RECALCINE
LAMOTRIGINA	LAFIGIN DT 100 MG. CAJA 30 COMP. DISPERS	RECALCINE
LAMOTRIGINA	LAFIGIN DT 200 MG. CAJA 30 COMP. DISPERS	RECALCINE
LAMOTRIGINA	TRIGILAB (B) 200mg X30COM.	INTERPHARMA
LAMOTRIGINA	DAKSOL 100 MG.CAJA 28 COMP.	EXELTIS
LAMOTRIGINA	LETICO (B) 25mg X30COM.	EUROFARMA
LAMOTRIGINA	LAMOTRIGINA (B) 100mg X30COM.DISP	GENERICO
LAMOTRIGINA	LAMOTRIGINA (B) 50mg X30COM.DISP	GENERICO

Vademécum GES
EPILEPSIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS

CLOBAZAM	GRIFOCLOBAM (B) 10mg X20COM.	CHILE
LACOSAMIDA	ALDINAM (B) 50mg X30COM.REC.	RECALCINE
LACOSAMIDA	ALDINAM (B) 100mg X30COM.REC.	RECALCINE
LACOSAMIDA	ALDINAM (B) 200mg X30COM.REC.	RECALCINE
OXOCARBAZEPINA	TRILEPTAL 60mg/ml S.OX100ml	AXON PHARMA
OXOCARBAZEOINA	COXEPTA (B) 300mg X30OM.REC	ASCEND LABORATORIES SPA
OXOCARBAZEOINA	COXEPTA (B) 600mg X30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	ASCEND LABORATORIES SPA
TOPIRAMATO	TOPIVITAE (B) 25mg X28COM.REC	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
TOPIRAMATO	TOPIVITAE (B) 50mg X28COM.REC	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
TOPIRAMATO	TOPIVITAE (B) 100mg X28COM.REC	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
TOPIRAMATO	AMATO (B) 100mg X60COM.REC	EUROFARMA CHILE S.A.
TOPIRAMATO	AMATO (B) 50mg 60 XCOM.REC.	EUROFARMA CHILE S.A.
TOPIRAMATO	AMATO (B) 25mg 60 XCOM.REC.	EUROFARMA CHILE S.A.
VIGABATRINA	SABRIL 500mg X60COM.REC.	SANOFI

Vademécum GES
PREMATUREZ

Problema de Salud	**PREMATUREZ**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Parto Prematuro: Confirmacion Síntomas Parto Prematuro	
IS	2405	
Copago	$ 18.330	
Periodicidad	Cada Vez	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
PROGESTERONA	PROGENDO 100 MG. CAJA 30 CAP.	RECALCINE
ACIDO CETIL SALICILICO	ACIDO CETIL SALICILICO	GENERICO
PROGESTERONA	PROGEVA 200mg X30CAP.	ITF (EX LABOMED)

Problema de Salud	**PREMATUREZ**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Control de persona gestante con factores de riesgo y/o síntomas de parto prematuro	
IS	2413	
Copago	$ 6.220	
Periodicidad	Cada Vez	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
CEFADROXILO	CEFADROXILO 250MG/5ML SUSP. FCO. 60ML.	GENERICOS
CEFADROXILO	CEFADROXILO 500MG. CAJA 8 CAP.	GENERICOS
NITROFURANTOINA	MACROSAN 50 MG. CAJA 30 CAP.	SANITAS
NITROFURANTOINA	NITROFURANTOINA 100 MG. CAJA 12 CAP.	GENERICOS

Vademécum GES
CÁNCER DE GASTRICO

Problema de Salud	**CANCER GASTRICO**		
Prestación o Grupo de Prestaciones	Quimioterapia POST Operatoria Mac Donald		
IS	2720		
Copago	$ 21.650		
Periodicidad	Por Ciclo		
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**	
DOMPERIDONA	DOMPERIDONA 10 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS	SB
ONDANSETRON	ONDANVITAE (B) 8mg X10COMPRIMIDOS RECUBIE	GALENICUM HEALTH CHILE SPA	SB
ONDANSETRON	ODATRON (B) ODT 4mg X10COM.BUC	PASTEUR	SB
ONDANSETRON	EMETIX 8mg X10COM.BUC	KAMPAR	SB
GELCLAIR	GELCLAIR X 3 SACHET	KAMPAR	SB
DEXAMETASONA	CORTYK 4MG X 10 COMP	PASTEUR LTDA.	Prestador
5 FLUORURACIL0	5 FLUOROURACILO 5000MG / 100ML SOL. INY.	FARMACEUTICA XENIUS	Prestador
ACIDO FOLINICO	(REF) LEUCOVORINA 100MG / 10ML X 1 FA	NOVARTIS CHILE S.A	Prestador
ACIDO FOLINICO	LEUCOVORINA 15 MGR X 10 CMP	LABORATORIO LKM CHILE	Prestador
ACIDO FOLINICO	(REF) LEUCOVORINA 50 MG X 1 FA	PFIZER CHILE S.A.	Prestador

Problema de Salud	**CÁNCER GASTRICO**		
Prestación o Grupo de Prestaciones	Quimioterapia PRE Operatoria PARA T4 Y ON+		
IS	2718		
Copago	$ 166.650		
Periodicidad	Por Ciclo		
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**	
DOMPERIDONA	DOMPERIDONA 10 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS	SB
ONDANSETRON	ODATRON (B) ODT 4mg X10COM.BUC	PASTEUR	SB
ONDANSETRON	EMETIX 8mg X10COM.BUC	KAMPAR	SB
ONDANSETRON	ONDANVITAE (B) 8mg X10COMPRIMIDOS RECUBIE	GALENICUM HEALTH CHILE SPA	SB
AMIKACINA	AMIKACINA 500 MG X 1 FA	GENERICOS	SB
DICLOFENACO SODICO	DICLOFENACO RETARD 100 MG. CAJA 8 CAP.	GENERICOS	SB
DICLOFENACO SODICO	DICLOFENACO 50 MG. CAJA 10 COMP.	GENERICOS	SB
IBUPROFENO	IBUPROFENO 400 MG. CAJA 20 COMP	GENERICOS	SB
IBUPROFENO	IBUPROFENO 600 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS	SB
FUROSEMIDA	FUROSEMIDA 40MG.12 COMP.	GENERICOS	SB
LORAZEPAM	LORAZEPAM 2 MG. CAJA 30 COMP.	GENERICOS	SB
LOPERAMIDA	LOPERAMIDA 2MG x 6 COMP.	GENERICOS	SB
CEFTRIAXONA	ACANTEX 1GR I.V AMP X 1	ROCHE	SB
CLOXACILINA	CLOXACILINA 500MG X 12 COMP	GENERICOS	SB
FLUCONAZOL	FLUCONAZOL	GENERICOS	SB
5 FLUORURACIL0	5 FLUOROURACILO 5000MG / 100ML SOL. INY.	FARMACEUTICA XENIUS	Prestador
DEXAMETASONA	CORTYK 4MG X 10 COMP	PASTEUR LTDA.	Prestador
CISPLATINO	CISPLATINO 50MG / 50ML X 1 FA	PFIZER	Prestador
EPIRUBICINA	(REF) FARMORRUBICINA 10MG / 5ML	PFIZER CHILE S.A.	Prestador
EPIRUBICINA	(REF) FARMORRUBICINA 50MG / 25ML	PFIZER CHILE S.A.	Prestador

Problema de Salud:	**CANCER GASTRICO**		
Prestación o Grupo de Prestaciones:	Quimioterapia POST Operatoria PARA T4 Y ON+		
IS	2719		
Copago:	$ 21.550		
Periodicidad	Por Ciclo		
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**	
DOMPERIDONA	DOMPERIDONA 10 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS	SB
ONDANSETRON	ODATRON (B) ODT 4mg X10COM.BUC	PASTEUR	SB
ONDANSETRON	EMETIX 8mg X10COM.BUC	KAMPAR	SB
ONDANSETRON	ONDANVITAE (B) 8mg X10COMPRIMIDOS RECUBIE	GALENICUM HEALTH CHILE SPA	SB
AMIKACINA	AMIKACINA 500 MG X 1 FA	GENERICOS	SB
DICLOFENACO SODICO	DICLOFENACO RETARD 100 MG. CAJA 8 CAP.	GENERICOS	SB
DICLOFENACO SODICO	DICLOFENACO 50 MG. CAJA 10 COMP.	GENERICOS	SB
IBUPROFENO	IBUPROFENO 400 MG. CAJA 20 COMP	GENERICOS	SB
IBUPROFENO	IBUPROFENO 600 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS	SB
FUROSEMIDA	FUROSEMIDA 40MG.12 COMP.	GENERICOS	SB
LORAZEPAM	LORAZEPAM 2 MG. CAJA 30 COMP.	GENERICOS	SB
LOPERAMIDA	LOPERAMIDA 2MG x 6 COMP.	GENERICOS	SB
CEFTRIAXONA	ACANTEX 1GR I.V AMP X 1	ROCHE	SB
CLOXACILINA	CLOXACILINA 500MG X 12 COMP	GENERICOS	SB
FLUCONAZOL	FLUCONAZOL 150MG X 4 COMP	CHILE	SB
5 FLUORURACIL0	5 FLUOROURACILO 5000MG / 100ML SOL. INY.	FARMACEUTICA XENIUS	Prestador
DEXAMETASONA	CORTYK 4MG X 10 COMP	PASTEUR LTDA.	Prestador
CISPLATINO	CISPLATINO 50MG / 50ML X 1 FA	PFIZER	Prestador
EPIRUBICINA	(REF) FARMORRUBICINA 10MG / 5ML	PFIZER CHILE S.A.	Prestador
EPIRUBICINA	(REF) FARMORRUBICINA 50MG / 25ML	PFIZER CHILE S.A.	Prestador

Problema de Salud:	**CÁNCER GASTRICO**	
Prestación o Grupo de Prestaciones:	Quimioterapia POST Operatoria Ccap	

IS	2721		
Copago:	$ 73.320		
Periodicidad	Por Ciclo		
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**	
DOMPERIDONA	DOMPERIDONA 10 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS	SB
ONDANSETRON	ODATRON (B) ODT 4mg X10COM.BUC	PASTEUR	SB
ONDANSETRON	EMETIX 8mg X10COM.BUC	KAMPAR	SB
ONDANSETRON	ONDANVITAE (B) 8mg X10COMPRIMIDOS RECUBIE	GALENICUM HEALTH CHILE SPA	SB
GELCLAIR	GELCLAIR X 3 SACHET	KAMPAR	SB
CAPECITABINA	CORRETAL 150MG X 60 COMP	EUROFARMA	SB
CAPECITABINA	CORRETAL 500MG X 120 COMP	EUROFARMA	SB
CAPECITABINA	CAPECITABINA 500MG X 120 COMP	CHILE	SB
DEXAMETASONA	CORTYK 4MG X 10 COMP	PASTEUR LTDA.	Prestador
CISPLATINO	CISPLATINO 50MG / 50ML X 1 FA	PFIZER	Prestador

Vademécum GES
CÁNCER DE PRÓSTATA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS

Problema de Salud	**CANCER DE PROSTATA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Hormonoterapia	
IS	2822	
Copago	$ 40.470	
Periodicidad	Cada Vez (Mensual)	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
BICALUTAMIDA	BIOLEV 150MG. CAJA 30 COMP. REC.	RIDER S.A.
BICALUTAMIDA	BIOLEV 50MG. CAJA 30 COMP. REC.	RIDER S.A.
DEGARELIX	FIRMAGON 120MG X 1 AMP	FERRING
DEGARELIX	FIRMAGON 80MG X 1 AMP	FERRING
FLUTAMIDA	ETACONIL 250MG. CAJA 90 COMP.	TECNOFARMA S.A.
ACETATO GOSERELINA	ZOLADEX 10,8	ASTRAZENECA
CETRORELIX	CETROTIDE 0.25mg F-A X1	MERCK
TRIPTORELINA	DIPHERELINE 11.25 MG P.LIOF X 1	RECALCINE
TRIPTORELINA	DECAPEPTYL 22.5 MG. CAJA 1 VIAL	TECNOFARMA S.A.
TRIPTORELINA	DECAPEPTYL 11.25mg X1KIT	TECNOFARMA S.A.
TRIPTORELINA	DECAPEPTYL 3.75mg INY.CON SOLX1F-A	TECNOFARMA S.A.

Problema de Salud:	**CÁNCER DE PRÓSTATA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS**	
Prestación o Grupo de Prestaciones:	Seguimiento Cancer de Prostata	
IS	2813	
Copago:	$ 8.650	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
ACIDO ZOLEDRONICO	OSTEOKER 4MG/5ML FCO.AMP.	RIDER S.A.

Lo debe entregar el prestador

Problema de Salud	**CANCER DE PROSTATA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS**		
Prestación o Grupo de Prestaciones	Quimioterapia para hormonorefractarios		
IS	2812		
Copago	$ 127.840		
Periodicidad	Por Ciclo		
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**	
DOMPERIDONA	DOMPERIDONA 10 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS	SB
PREDNISONA	PREDNISONA 5 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS	SB
PREDNISONA	CORTIPREX 20MG/5ML SUSP ORAL X 60 ML	CHILE	SB
PREDNISONA	CORTIPREX 20 MG X 20 COMP.	CHILE	SB
AMIKACINA	AMIKACINA 500 MG X 1 FA	GENERICOS	SB
CEFTRIAXONA	ACANTEX 1GR I.V AMP X 1	ROCHE	SB
FLUCONAZOL	FLUCONAZOL 150MG X 4 COMP	CHILE	SB
CLOXACILINA	CLOXACILINA 500MG X 12 COMP	GENERICOS	SB
ONDANSETRON	ONDANVITAE (B) 8mg X10COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	GALENICUM	SB
ONDANSETRON	ODATRON (B) ODT 4mg X10COM.BUC	PASTEUR	SB
ONDANSETRON	EMETIX 8mg X10COM.BUC	KAMPAR	SB
FILGRASTIM	FOLTRAN 300MCG./1ML. SOL. INY. 1 UN.	PHARMA INVESTI	Prestador
PACLITAXEL	PACLITAXEL 100 MG / 16,7ML SOL INY. X 1 FA	NOVARTIS CHILE S.A	Prestador
PACLITAXEL	PACLITAXEL 30MG / 5ML SOL INY. X 1 FA	NOVARTIS CHILE S.A	Prestador
PACLITAXEL	PACLITAXEL 300 MG / 50ML SOL INY. X 1 FA	NOVARTIS CHILE S.A	Prestador
DOCETAXEL	(REF) DOCETAXEL 20MG / 1ML X 1 FA	FARMACEUTICA XENIUS	Prestador
DOCETAXEL	(REF) DOCETAXEL 80MG / 4ML X 1 FA	FARMACEUTICA XENIUS	Prestador

Vademécum GES
ESTRABISMO EN MENORES DE 9 AÑOS

Problema de Salud	**ESTRABISMO EN MENORES DE 9 AÑOS**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento Quirurgico Ambulatorio menores de 9 años	
IS	3002	
Copago	$ 84.530	
Periodicidad	Cada Vez	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
SELLO OCULAR TELA MICROPORE COLOR PIEL	NEXCARE PARCHE OCULAR NIÑOS X 14	3 M PHARMACEUTICALS
SELLO OCULAR TELA MICROPORE COLOR PIEL	OPTICLUDE ADULTO PCHE OCULAR P/SENS X 12 UNID.	3 M PHARMACEUTICALS
TOBRAMICINA / DEXAMETASONA	XOLOF D	SAVAL

Problema de Salud:	**ESTRABISMO EN MENORES DE 9 AÑOS**	
Prestación o Grupo de Prestaciones:	Tratamiento Medico Estrabismo menores de 9 años	
IS	3003	
Copago:	$ 16.790	
Periodicidad	Cada Vez	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
SELLO OCULAR TELA MICROPORE COLOR PIEL	NEXCARE PARCHE OCULAR NIÑOS X 14	3 M PHARMACEUTICALS
SELLO OCULAR TELA MICROPORE COLOR PIEL	OPTICLUDE ADULTO PCHE OCULAR P/SENS X 12 UNID.	3 M PHARMACEUTICALS

Vademécum GES
HEMOFILIA

Problema de Salud	**HEMOFILIA**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Profilaxis en menores de 15 años	
IS	3303	
Copago	$ 494.620	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
FACTOR VIII	OCTANATE 500 U.I. FACTOR VIII	BAGO
FACTOR VIII	OCTANATE 1000 U.I. FACTOR VIII	BAGO
FACTOR VIII	NUWIQ 500 UI RECOMBINANTE X 1 FCO AMP	BAGO
FACTOR VIII	NUWIQ 1000 UI RECOMBINANTE X 1 FCO AMP	BAGO
FACTOR IX	IMMUNINE 1200UI SOL.INY X1F-A	TAKEDA CHILE SPA
FACTOR IX	ALPHANINE 1000UI X1F-A	GRIFOLS DE CHILE S.A.
FACTOR IX	ALPHANINE 500UI 1F-A	GRIFOLS DE CHILE S.A.
FACTOR VIII (ANTIHEMOFILIA A)	NOVOEIGHT TUROCTOCOG POLVO.INY 500UI	NOVONORDISK
FACTOR VIII (ANTIHEMOFILIA A)	NOVOEIGHT TUROCTOCOG POLVO.INY 1000UI	NOVONORDISK

Problema de Salud	**HEMOFILIA**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento Eventos graves para personas de 15 años y mas	
IS	3304	
Copago	$ 2.649.480	
Periodicidad	Cada Vez	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
ACIDO TRANEXAMICO	ESPERCIL 1000 MG. CAJA 3 AMP. 10 ML.	GRUNENTHAL CHILENA LTDA.
ACIDO TRANEXAMICO	ESPERCIL 500 MG. CAJA 20 COMP.	GRUNENTHAL CHILENA LTDA.
FACTOR IX	IMMUNINE 1200UI SOL.INY X1F-A	TAKEDA CHILE SPA
FACTOR IX	ALPHANINE 1000UI X1F-A	GRIFOLS DE CHILE S.A.
FACTOR IX	ALPHANINE 500UI 1F-A	GRIFOLS DE CHILE S.A.
FACTOR VIII	NUWIQ 500 UI RECOMBINANTE X 1 FCO AMP	BAGO
FACTOR VIII	NUWIQ 1000 UI RECOMBINANTE X 1 FCO AMP	BAGO
FACTOR VIII (ANTIHEMOFILIA A)	NOVOEIGHT TUROCTOCOG POLVO.INY 500UI	NOVONORDISK
FACTOR VIII (ANTIHEMOFILIA A)	NOVOEIGHT TUROCTOCOG POLVO.INY 1000UI	NOVONORDISK
FACTOR VIII	OCTANATE 500 U.I. FACTOR VIII	BAGO
FACTOR VIII	OCTANATE 1000 U.I. FACTOR VIII	BAGO

Problema de Salud	**HEMOFILIA**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento Eventos graves para personas menores de 15 años	
IS	3305	
Copago	$ 1.718.570	
Periodicidad	Cada Vez	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
ACIDO TRANEXAMICO	ESPERCIL 1000 MG. CAJA 3 AMP. 10 ML.	GRUNENTHAL CHILENA LTDA.
ACIDO TRANEXAMICO	ESPERCIL 500 MG. CAJA 20 COMP.	GRUNENTHAL CHILENA LTDA.
FACTOR IX	IMMUNINE 1200UI SOL.INY X1F-A	TAKEDA CHILE SPA
FACTOR IX	ALPHANINE 1000UI X1F-A	GRIFOLS DE CHILE S.A.
FACTOR IX	ALPHANINE 500UI 1F-A	GRIFOLS DE CHILE S.A.
FACTOR VIII	NUWIQ 500 UI RECOMBINANTE X 1 FCO AMP	BAGO
FACTOR VIII	NUWIQ 1000 UI RECOMBINANTE X 1 FCO AMP	BAGO
FACTOR VIII (ANTIHEMOFILIA A)	NOVOEIGHT TUROCTOCOG POLVO.INY 500UI	NOVONORDISK
FACTOR VIII (ANTIHEMOFILIA A)	NOVOEIGHT TUROCTOCOG POLVO.INY 1000UI	NOVONORDISK
FACTOR VIII	OCTANATE 500 U.I. FACTOR VIII	BAGO
FACTOR VIII	OCTANATE 1000 U.I. FACTOR VIII	BAGO

Problema de Salud	**HEMOFILIA**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento Eventos no graves para personas de 15 años y mas	
IS	3306	
Copago	$ 282.420	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
ACIDO TRANEXAMICO	ESPERCIL 1000 MG. CAJA 3 AMP. 10 ML.	GRUNENTHAL CHILENA LTDA.
ACIDO TRANEXAMICO	ESPERCIL 500 MG. CAJA 20 COMP.	GRUNENTHAL CHILENA LTDA.
FACTOR IX	IMMUNINE 1200UI SOL.INY X1F-A	TAKEDA CHILE SPA
FACTOR IX	ALPHANINE 1000UI X1F-A	GRIFOLS DE CHILE S.A.
FACTOR IX	ALPHANINE 500UI 1F-A	GRIFOLS DE CHILE S.A.
FACTOR VIII	NUWIQ 500 UI RECOMBINANTE X 1 FCO AMP	BAGO
FACTOR VIII	NUWIQ 1000 UI RECOMBINANTE X 1 FCO AMP	BAGO
FACTOR VIII (ANTIHEMOFILIA A)	NOVOEIGHT TUROCTOCOG POLVO.INY 500UI	NOVONORDISK
FACTOR VIII (ANTIHEMOFILIA A)	NOVOEIGHT TUROCTOCOG POLVO.INY 1000UI	NOVONORDISK
FACTOR VIII	OCTANATE 500 U.I. FACTOR VIII	BAGO
FACTOR VIII	OCTANATE 1000 U.I. FACTOR VIII	BAGO
DESMOPRESINA	DDAVP 0.2MG. CAJA 30 COMP.	FERING
DESMOPRESINA	DDAVP 0.1MG. CAJA 30 COMP.	FERRING

Problema de Salud	**HEMOFILIA**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento Eventos no graves para personas menores de 15 años	
IS	3307	
Copago	$ 101.490	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
ACIDO TRANEXAMICO	ESPERCIL 1000 MG. CAJA 3 AMP. 10 ML.	GRUNENTHAL CHILENA LTDA.
ACIDO TRANEXAMICO	ESPERCIL 500 MG. CAJA 20 COMP.	GRUNENTHAL CHILENA LTDA.
FACTOR IX	IMMUNINE 1200UI SOL.INY X1F-A	TAKEDA CHILE SPA
FACTOR IX	ALPHANINE 1000UI X1F-A	GRIFOLS DE CHILE S.A.
FACTOR IX	ALPHANINE 500UI 1F-A	GRIFOLS DE CHILE S.A.
FACTOR VIII	NUWIQ 500 UI RECOMBINANTE X 1 FCO AMP	BAGO
FACTOR VIII	NUWIQ 1000 UI RECOMBINANTE X 1 FCO AMP	BAGO
FACTOR VIII (ANTIHEMOFILIA A)	NOVOEIGHT TUROCTOCOG POLVO.INY 500UI	NOVONORDISK
FACTOR VIII (ANTIHEMOFILIA A)	NOVOEIGHT TUROCTOCOG POLVO.INY 1000UI	NOVONORDISK
FACTOR VIII	OCTANATE 500 U.I. FACTOR VIII	BAGO
FACTOR VIII	OCTANATE 1000 U.I. FACTOR VIII	BAGO
DESMOPRESINA	DDAVP 0.2MG. CAJA 30 COMP.	FERRING
DESMOPRESINA	DDAVP 0.1MG. CAJA 30 COMP.	FERRING

Vademécum GES
HEMOFILIA

Problema de Salud	**HEMOFILIA**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento Artropatia Hemofilica Dolorosa	
IS	3310	
Copago	$ 44.390	
Periodicidad	Cada Vez	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
ACIDO HIALURONICO	SUPLASYN 20MG/2ML X 1 JP	RECALCINE
METILPREDNISOLONA	MEDROL 16 MG. CAJA 14 COMP.	PFIZER DE CHILE S.A.
METILPREDNISOLONA	MEDROL 4 MG. CAJA 20 TABL.	PFIZER DE CHILE S.A.
METILPREDNISOLONA	SOLU-MEDROL 1 GR. CAJA 1 VIAL.	PFIZER DE CHILE S.A.
METILPREDNISOLONA	SOLU-MEDROL 125 MG. CAJA 1 VIAL.	PFIZER DE CHILE S.A.
METILPREDNISOLONA	SOLU-MEDROL 500MG CAJA 1 VIAL.	PFIZER DE CHILE S.A.
TRAMADOL CLORHIDRATO	TRAMAL 100MG GTAS.10ML	ANDROMACO
TRAMADOL CLORHIDRATO	TRAMADOL 50 MG. CAJA 10 CAPS.	GENERICOS
TRAMADOL CLORHIDRATO	TRAMAL LONG 100 MG. CAJA 10 COMP.	GRUNENTHAL
TRAMADOL CLORHIDRATO	TRAMAL LONG 50 MG. CAJA 10 COMP.	GRUNENTHAL
TRAMADOL CLORHIDRATO	TRAM ONE LP 100MG X 10 CAPSULAS	ITF LABOMED

Vademécum GES
DEPRESION EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS

Problema de Salud	**DEPRESION EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento Depresión Moderada	
IS	3407	
Copago	$ 2.440	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
FLUOXETINA	FLUOXETINA 20MG	GENERICO
CLONAZEPAM	CLONAZEPAM 0,5 CAJA 30 COMP.	GENERICOS
CLONAZEPAM	CLONAZEPAM 2MG. CAJA 30 COMP.	GENERICOS
CLONAZEPAM	VALPAX 0.5 MG. CAJA 30 COMP.	RECALCINE S.A.
CLONAZEPAM	VALPAX 2 MG. CAJA 30 COMP.	RECALCINE S.A.
SERTRALINA	ELEVAL (B) 100mg X30COM.REC.	RECALCINE
SERTRALINA	SERTAC 100 MG. CAJA 30 COMP.REC.	ANDROMACO
SERTRALINA	SERTRALINA 50 MG. CAJA 30 COMP. REC.	GENERICOS
SERTRALINA	SERTRALINA 100 MG. CAJA 30 COMP. REC.	GENERICOS
VENLAFAXINA CLORHIDRATO	SUBELAN XR (B) 150mg X30CAP.PROL.	EXELTIS CHILE
VENLAFAXINA CLORHIDRATO	SUBELAN XR (B) 75mg X30CAP.PROL.	EXELTIS CHILE
VENLAFAXINA CLORHIDRATO	SUBELAN XR (B) 37.5mg X30CAP.PROL.	EXELTIS CHILE
VENLAFAXINA CLORHIDRATO	VENLAVITAE (B) 150mg X30CAP. PROL	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
VENLAFAXINA CLORHIDRATO	VENLAVITAE (B) 37.5mg X30COM.PROL	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
VENLAFAXINA CLORHIDRATO	VENLAVITAE (B) 75mg X30CAP.PROL	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
VENLAFAXINA CLORHIDRATO	ECTIEN XR 150MG X 30 COMP	CHILE
VENLAFAXINA CLORHIDRATO	ECTIEN XR 75MG X 30 COMP	CHILE

Problema de Salud	**DEPRESION EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento Depresión grave	
IS	3408	
Copago	$ 3.030	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
FLUOXETINA	FLUOXETINA 20MG	GENERICO
CLORPROMAZINA	LARGACTIL100MGX 20 COMP.	SANOFI AVENTIS
CLORPROMAZINA	CLORPROMAZINA 25mg X100COM.	GENERICOS
ESZOPICLONA	NOPTIC 2MG X 30	ANDROMACO
ESZOPICLONA	NOPTIC 3MG X 30	ANDROMACO
ESZOPICLONA	ZOPINOM 3MG x 30	CHILE
MIRTAZAPINA	CIBLEX 15MG x 30	ABBOTT
MIRTAZAPINA	MIRTAZAPINA 30MG X 30 COMP	GADOR
MIRTAZAPINA	MIRTAVITAE 30MG X 30	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
MIRTAZAPINA	MIRTAVITAE 15MG X 30	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
SERTRALINA	SERTRALINA 100 MG. CAJA 30 COMP. REC.	GENERICOS
SERTRALINA	ELEVAL (B) 100mg X30COM.REC.	RECALCINE
SERTRALINA	SERTAC 100 MG. CAJA 30 COMP.REC.	ANDROMACO
SERTRALINA	SERTRALINA 50 MG. CAJA 30 COMP. REC.	GENERICOS
VENLAFAXINA CLORHIDRATO	SUBELAN XR (B) 150mg X30CAP.PROL.	EXELTIS CHILE
VENLAFAXINA CLORHIDRATO	SUBELAN XR (B) 75mg X30CAP.PROL.	EXELTIS CHILE
VENLAFAXINA CLORHIDRATO	SUBELAN XR (B) 37.5mg X30CAP.PROL.	EXELTIS CHILE
VENLAFAXINA CLORHIDRATO	ECTIEN XR 150MG X 30 COMP	CHILE
VENLAFAXINA CLORHIDRATO	ECTIEN XR 75MG X 30 COMP	CHILE
VENLAFAXINA CLORHIDRATO	VENLAVITAE (B) 150mg X30CAP. PROL	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
VENLAFAXINA CLORHIDRATO	VENLAVITAE (B) 37.5mg X30COM.PROL	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
VENLAFAXINA CLORHIDRATO	VENLAVITAE (B) 75mg X30CAP.PROL	GALENICUM HEALTH CHILE SPA

Problema de Salud	**DEPRESION EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Traamientot depresión con psicosis, alto riesgo suicida, o refractariedad fase aguda	
IS	3409	
Copago	$ 9.330	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
BUPROPION	BUTRINO XL (B) 150mg X30COM.PROL	EUROFARMA
BUPROPION	BUTRINO XL (B) 300mg X30COM.PROL	EUROFARMA
BUPROPION	NUMAX XL (B) 150mg X30COM.LIB	CHILE
BUPROPION	WELLBUTRIN XL 150 MG. CAJA 30 COMP.	GLAXO
BUPROPION	WELLBUTRIN XL 300 MG. CAJA 30 COMP.	GLAXO
ARIPIPRAZOL	AZYMOL 10MG X 30 COMP	RECALCINE S.A.
ARIPIPRAZOL	AZYMOL 15MG X 30 COMP	RECALCINE S.A.
ARIPIPRAZOL	AZYMOL 5MG X 30 COMP	RECALCINE
ARIPIPRAZOL	Aryzol 10	EXELTIS CHILE
ARIPIPRAZOL	Aryzol 5	EXELTIS CHILE
ARIPIPRAZOL	ARIVITAE (B) 15mg X28COM.REC	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
ARIPIPRAZOL	ARIVITAE (B) 10mg X28COM.	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
ARIPIPRAZOL	ARIVITAE (B) 5mg X28COM.REC	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
CLONAZEPAM	CLONAZEPAM 0,5 CAJA 30 COMP.	GENERICOS
CLONAZEPAM	CLONAZEPAM 2MG. CAJA 30 COMP.	GENERICOS
CLONAZEPAM	VALPAX 0.5 MG. CAJA 30 COMP.	RECALCINE S.A.
CLONAZEPAM	VALPAX 2 MG. CAJA 30 COMP.	RECALCINE S.A.
CLORPROMAZINA	LARGACTIL100MGX 20 COMP.	SANOFI AVENTIS
CLORPROMAZINA	CLORPROMAZINA 25mg X100COM.	GENERICOS
ALPRAZOLAM	ALPRAZOLAM 0,5MG X 30 COMP	GENERICOS
DIAZEPAM	DIAZEPAM 10MG	GENERICOS
ESCITALOPRAM	IPRAN 10MG. CAJA 40 COMP. REC.	RECALCINE S.A.
ESCITALOPRAM	ESCITALOPRAM 10MG x 30 COMP	ANDROMACO
ESZOPICLONA	NOPTIC 2MG X 30	ANDROMACO
ESZOPICLONA	NOPTIC 3MG X 30	ANDROMACO
ESZOPICLONA	ZOPINOM 3MG x 30	CHILE
FLUOXETINA	FLUOXETINA 20.MG.20COMP	GENERICOS
HALOPERIDOL	HALOPERIDOL 1 MG. CAJA 30 COMP.	SYNTHON
HALOPERIDOL	HALOPERIDOL 5 MG X 20 COMP	SYNTHON
LAMOTRIGINA	LAFIGIN 50 MG. CAJA 30 COMP.	RECALCINE S.A.
LAMOTRIGINA	LAFIGIN 100 MG. CAJA 30 COMP.	RECALCINE
LAMOTRIGINA	LAFIGIN DT 100 MG. CAJA 30 COMP. DISPERS	RECALCINE S.A.
LAMOTRIGINA	LAFIGIN DT 200 MG. CAJA 30 COMP. DISPERS	RECALCINE S.A.
LAMOTRIGINA	TRIGILAB (B) 200mg X30COM.	INTERPHARMA
LAMOTRIGINA	DAKSOL 100 MG.CAJA 28 COMP.	EXELTIS
LAMOTRIGINA	LETICO (B) 25mg X30COM.	EUROFARMA
LAMOTRIGINA	LAMOTRIGINA (B) 100mg X30COM.DISP	GENERICO
LAMOTRIGINA	LAMOTRIGINA (B) 50mg X30COM.DISP	GENERICO
LAMOTRIGINA	TRADOX 25 MG X 30 COMP	ANDROMACO
LAMOTRIGINA	TRADOX 100 MG.CAJA 28 COMP.	ANDROMACO
LAMOTRIGINA	LAMOTRIGINA (B) 25mg X30COM.DISP.	LABORATORIO CHILE
LAMOTRIGINA	LAFIGIN (B) 25mg X30COM.	RECALCINE
LITIO CARBONATO	KALITIUM 450 MG CAJA 30 COMP.REC.L.P	EUROMED
LITIO CARBONATO	CARBORON 300 MG. CAJA 50 COMP.	ALPES CHEMIE
LITIO CARBONATO	CARBORON RETARD 400 MG. CAJA 30 COMP.	ALPES CHEMIE
LITIO CARBONATO	CARBORON RETARD 400 MG. CAJA 50 COMP.	ALPES CHEMIE
LORAZEPAM	LORAZEPAM 2 MG. CAJA 30 COMP.	GENERICOS
METILFENIDATO	ARADIX RETARD 10MG. CAJA 30 COMP.	RECALCINE S.A.
METILFENIDATO	ARADIX RETARD 20MG. CAJA 30 COMP.	RECALCINE S.A.
MIRTAZAPINA	CIBLEX 15MG x 30	ABBOTT
MIRTAZAPINA	MIRTAZAPINA 30MG X 30 COMP	GADOR
MIRTAZAPINA	MIRTAVITAE 30MG X 30	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
MIRTAZAPINA	MIRTAVITAE 15MG X 30	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
MODAFENILO	MOVIGIL 100MG X 30 COMP	BAGO
MODAFENILO	MOVIGIL 200MG X 30 COMP	BAGO
MODAFINILO	MENTIX (B) 200mg X30COM.	PHARMA INVESTI
OLANZAPINA	OLANVITAE (B) 10mg 28COM.REC	GALENICUM
OLANZAPINA	OLANVITAE (B) 5mg 28COM.REC	GALENICUM
OLANZAPINA	SINCRIS 5MG CAJA X 30 COMP	CHILE
OLANZAPINA	OLANZAPINA 10MG X 30 COMP	EUROFARMA
PAROXETINA	SERETRAN 20 MG. CAJA 30 COMP.	RECALCINE S.A.
QUETIAPINA	QUETIDIN 25 MG. CAJA 30 COMP.	RECALCINE S.A.
QUETIAPINA	QUETIDIN 100 MG. CAJA 30 COMP.	RECALCINE S.A.
QUETIAPINA	QUETIDIN 200 MG. CAJA 30 COMP. REC.	RECALCINE S.A.
QUETIAPINA	QUETIDIN 300 MG. CAJA 30 COMP. REC	RECALCINE S.A.
QUETIAPINA	QUETIAPINA (B) 25mg 30COM.REC	GENERICOS
QUETIAPINA	SEROQUEL XR 50mg X30COM	ASTRAZENECA
QUETIAPINA	QURAX XR (B) 150mg X30COM.PRO	PHARMAINVESTI
QUETIAPINA	SEROQUEL 100MG. CAJA 30 COMP.	ASTRAZENECA
QUETIAPINA	SEROQUEL XR 300MG. CAJA 30 COMP.	ASTRAZENECA
QUETIAPINA	SEROQUEL XR (R) 200mg X30COM.PROL	ASTRAZENECA
QUETIAPINA	NORTIUM XR 150NG CAJA X 30 COMP	ASCEND
RISPERIDONA	RIMOX (B) 1mg/ml S.O X45ml	CHILE
RISPERIDONA	RIMOX (B) 1mg X30COM.REC.	CHILE
RISPERIDONA	SPIRON 1 MG. CAJA 30 COMP.	ANDROMACO
RISPERIDONA	SPIRON 1MG/ML. SOL. FCO. 30 ML.	ANDROMACO

RISPERIDONA	DAGOTIL 1mg/ml GTAS.X30ml	PHARMA INVESTI
RISPERIDONA	DAGOTIL 1MG. CAJA 30 COMP.	PHARMA INVESTI
RISPERIDONA	DAGOTIL 3MG. CAJA 30 COMP.	PHARMA INVESTI
SERTRALINA	ELEVAL (B) 100mg X30COM.REC.	RECALCINE
SERTRALINA	SERTAC 100 MG. CAJA 30 COMP.REC.	ANDROMACO
SERTRALINA	SERTRALINA 50 MG. CAJA 30 COMP. REC.	GENERICOS
SERTRALINA	SERTRALINA 100 MG. CAJA 30 COMP. REC.	GENERICOS
VENLAFAXINA CLORHIDRATO	SUBELAN XR (B) 150mg X30CAP.PROL.	EXELTIS CHILE
VENLAFAXINA CLORHIDRATO	SUBELAN XR (B) 75mg X30CAP.PROL.	EXELTIS CHILE
VENLAFAXINA CLORHIDRATO	SUBELAN XR (B) 37.5mg X30CAP.PROL.	EXELTIS CHILE
VENLAFAXINA CLORHIDRATO	ECTIEN XR 150MG X 30 COMP	CHILE
VENLAFAXINA CLORHIDRATO	ECTIEN XR 75MG X 30 COMP	CHILE
VENLAFAXINA CLORHIDRATO	VENLAVITAE (B) 150mg X30CAP. PROL	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
VENLAFAXINA CLORHIDRATO	VENLAVITAE (B) 37.5mg X30COM.PROL	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
VENLAFAXINA CLORHIDRATO	VENLAVITAE (B) 75mg X30CAP.PROL	GALENICUM HEALTH CHILE SPA

Problema de Salud	**DEPRESION EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento depresión grave y tratamiento depresión c/psicosis, alto riesgo suicida, o refractariedad fase mantenimiento	
IS	3410	
Copago	$ 2.750	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
FLUOXETINA	FLUOXETINA 20MG	GENERICO
CLORPROMAZINA	LARGACTIL100MGX 20 COMP.	SANOFI AVENTIS
CLORPROMAZINA	CLORPROMAZINA 25mg X100COM.	GENERICOS
ARIPIPRAZOL	AZYMOL 10MG X 30 COMP	RECALCINE S.A.
ARIPIPRAZOL	AZYMOL 15MG X 30 COMP	RECALCINE S.A.
ARIPIPRAZOL	AZYMOL 5MG X 30 COMP	RECALCINE
ARIPIPRAZOL	Aryzol 10	EXELTIS CHILE
ARIPIPRAZOL	Aryzol 5	EXELTIS CHILE
ARIPIPRAZOL	ARIVITAE (B) 15mg X28COM.REC	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
ARIPIPRAZOL	ARIVITAE (B) 10mg X28COM.	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
ARIPIPRAZOL	ARIVITAE (B) 5mg X28COM.REC	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
LITIO CARBONATO	KALITIUM 450 MG CAJA 30 COMP.REC.L.P	EUROMED
LITIO CARBONATO	CARBORON 300 MG. CAJA 50 COMP.	ALPES CHEMIE
LITIO CARBONATO	CARBORON RETARD 400 MG. CAJA 30 COMP.	ALPES CHEMIE
LITIO CARBONATO	CARBORON RETARD 400 MG. CAJA 50 COMP.	ALPES CHEMIE
ESZOPICLONA	NOPTIC 2MG X 30	ANDROMACO
ESZOPICLONA	NOPTIC 3MG X 30	ANDROMACO
ESZOPICLONA	ZOPINOM 3MG x 30	CHILE
MIRTAZAPINA	CIBLEX 15MG x 30	ABBOTT
MIRTAZAPINA	MIRTAZAPINA 30MG X 30 COMP	GADOR
MIRTAZAPINA	MIRTAVITAE 30MG X 30	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
MIRTAZAPINA	MIRTAVITAE 15MG X 30	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
SERTRALINA	ELEVAL (B) 100mg X30COM.REC.	RECALCINE
SERTRALINA	SERTAC 100 MG. CAJA 30 COMP.REC.	ANDROMACO
SERTRALINA	SERTRALINA 50 MG. CAJA 30 COMP. REC.	GENERICOS
SERTRALINA	SERTRALINA 100 MG. CAJA 30 COMP. REC.	GENERICOS
VENLAFAXINA CLORHIDRATO	SUBELAN XR (B) 150mg X30CAP.PROL.	EXELTIS CHILE
VENLAFAXINA CLORHIDRATO	SUBELAN XR (B) 75mg X30CAP.PROL.	EXELTIS CHILE
VENLAFAXINA CLORHIDRATO	SUBELAN XR (B) 37.5mg X30CAP.PROL.	EXELTIS CHILE
VENLAFAXINA CLORHIDRATO	ECTIEN XR 150MG X 30 COMP	CHILE
VENLAFAXINA CLORHIDRATO	ECTIEN XR 75MG X 30 COMP	CHILE
VENLAFAXINA CLORHIDRATO	VENLAVITAE (B) 150mg X30CAP. PROL	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
VENLAFAXINA CLORHIDRATO	VENLAVITAE (B) 37.5mg X30COM.PROL	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
VENLAFAXINA CLORHIDRATO	VENLAVITAE (B) 75mg X30CAP.PROL	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
PAROXETINA	SERETRAN 20 MG. CAJA 30 COMP.	RECALCINE
LAMOTRIGINA	TRADOX 100 MG.CAJA 28 COMP.	ANDROMACO
LAMOTRIGINA	TRADOX 25 MG X 30 COMP	ANDROMACO
LAMOTRIGINA	LAMOTRIGINA (B) 100mg X30COM.DISP	GENERICO
LAMOTRIGINA	LAMOTRIGINA (B) 50mg X30COM.DISP	GENERICO
LAMOTRIGINA	LAFIGIN 50 MG. CAJA 30 COMP.	RECALCINE S.A.
LAMOTRIGINA	LAFIGIN 100 MG. CAJA 30 COMP.	RECALCINE S.A.
LAMOTRIGINA	LAFIGIN DT 100 MG. CAJA 30 COMP. DISPERS	RECALCINE S.A.
LAMOTRIGINA	LAFIGIN DT 200 MG. CAJA 30 COMP. DISPERS	RECALCINE S.A.
LAMOTRIGINA	TRIGILAB (B) 200mg X30COM.	INTERPHARMA
LAMOTRIGINA	DAKSOL 100 MG.CAJA 28 COMP.	EXELTIS
LAMOTRIGINA	LAMOTRIGINA (B) 25mg X30COM.DISP.	LABORATORIO CHILE
LAMOTRIGINA	LAFIGIN (B) 25mg X30COM.	RECALCINE
LAMOTRIGINA	LETICO (B) 25mg X30COM.	EUROFARMA

Vademécum GES
TRATAMIENO HIPERPLASIA BENIGNA DE PROSTATA EN PERSONAS SINTOMATICAS

Problema de Salud	**TRATAMIENO HIPERPLASIA BENIGNA DE PROSTATA EN PERSONAS SINTOMATICAS**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento Farmacologico	
IS	3503	
Copago	$ 6.400	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
TAMSULOSINA	TAMSULOSINA O.4 MG X 30 COM	CHILE
TAMSULOSINA+ DUTASTERIDE	TAMDEX (B) X30CAPSULAS LIBERACION	EXELTIS CHILE
TAMSULOSINA	SULIX 0.4MG X 30 CAPS. PROL	SYNTHON
DOXAZOSINA	ALFADOXIN 4MG X 30 COMP	PASTEUR
DOXAZOSINA	DUOMO 4MG X 30 COMO	EUROMED
FINASTERIDE	APEPLUS 1MG X 30 COMP	ABBOTT
TAMSULOSINA+ DUTASTERIDE	DUODART 0,5MG./0,4MG. CAJA 30 CAP.	GLAXO-WELLCOME FARMA
DUTASTERIDE	DUTASVITAE (B) X30CAP.BLANDAS	GALENICUM
TAMSULOSINA+ DUTASTERIDE	GOTELY DUO 0,5MG/0,4MG 30CAP	TECNOFARMA S.A
TAMSULOSINA+ DUTASTERIDE	DUTAMSUVITAE (B) X30CAP.PROL	GALENICUM

Vademécum GES
ATAQUE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS

Problema de Salud	**ATAQUE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS**	
Prestación o Grupo de Presta	Seguimiento ataque cerebro Vascular Isquémico	
IS	3706	
Copago	$ 2.080	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
ACIDO ACETILSALICILICO	AC. ACETIL SAL.100MG. COMP. X 100	FASA MAVER
ATORVASTATINA	ATORVASTATINA 10 MG. CAJA 30 GRAG.	GENERICOS
ATORVASTATINA	ATORVASTATINA 20 MG. CAJA 30 GRAG.	GENERICOS
CAPTOPRIL	CAPTOPRIL 25 MG. CAJA 30 COMP	GENERICOS
CLOPIDOGREL	CLOPIDOGREL 75MG X 30 COMP	CHILE
HIDROCLOROTIAZIDA	HIDROCLOROTIAZIDA 50 MG. CAJA 20 COM	GENERICOS
ENALAPRIL MALEATO	ENALAPRIL 20 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS
ENALAPRIL MALEATO	ENALAPRIL 10 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS

Problema de Salud	**ATAQUE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS**	
Prestación o Grupo de Presta	Tratamiento anticoagulante oral	
IS	3719	
Copago	$ 43.800	
Periodicidad	Anual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
WARFARINA	WARFARINA 5mg COMP.X30	PHARMA INVESTI
DABIGATRAN	PRADAXA 75MG X 30 COMP	BOHERINGER
DABIGATRAN	PRADAXA 150MG X 30 COMP	BOHERINGER
ACENOCUMAROL	ACEBRON 4MG X 20 COMP	ABBOTT
APIXABAN	ALIX 2,5 MG X 60 COMP	PFIZER DE CHILE S.A.
APIXABAN	ALIX 5 MG X 60 COMP	PFIZER DE CHILE S.A.
APIXABAN	APITENA 2,5MG x 60	TECNOFARMA LTDA.
APIXABAN	APITENA 5MG x 60	TECNOFARMA LTDA.
APIXABAN	ANTAXOL (B) 2.5mg X60COMPRIMIDOS RE	SAVAL S.A.
APIXABAN	ANTAXOL (B) 5mg X60COMPRIMIDOS REC	SAVAL S.A.
RIVAROXABAN	RIVOXA (B) 20 mg X30COM.REC	SAVAL S.A.
RIVAROXABAN	XAROBAN (B) 15mg X30COM.REC	TECNOFARMA S.A.
RIVAROXABAN	XAROBAN (B) 20mg X30COM.REC	TECNOFARMA S.A.
RIVAROXABAN	RIXOVITAE (B) 10mg X10COM.REC	GALENICUM
RIVAROXABAN	RIXOVITAE (B) 15mg X28COM.REC	GALENICUM
RIVAROXABAN	RIXOVITAE (B) 20mg X28COM.REC	GALENICUM

Vademécum GES
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA DE TRATAMIENTOAMBULATORIO

Problema de Salud	**ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA DE TRATAMIENTOAMBULATORIO**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento EPOC bajo riesgo nivel primario	
IS	3805	
Copago	$ 1.100	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
BROMURO IPATROPIO	AEROTROP 20 MCG INH. BU. 250 DOSIS HFA	DM PHARMA
AEROCAMARA BIVALBULADA	ALLBRIEFS AEROCAMARA ADULTOS	MED CELL IMPORTACIONES
SALBUTAMOL	SALBUTAMOL 100MCG. INH BUC. 200 DOSIS LF	GENERICOS

Problema de Salud	**ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA DE TRATAMIENTOAMBULATORIO**		
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento EPOC Exacerbaciones		
IS	3804		
Copago	$ 9.440		
Periodicidad	Cada Vez		
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**	
AMOXICILINA / ACIDO CLAVULANICO	CLAVAM DUO 875/125 X 14 COMP	EUROFARMA	
AMOXICILINA / ACIDO CLAVULANICO	CLAVAM DUO 400ML/57ML S. ORAL 70ML	EUROFARMA	
CLARITROMICINA	CLARITROMICINA 500 MG. CAJA 14 COMP. REC	GENERICOS	
CLARITROMICINA	EUROMICINA 250 MG/5ML SUSP FCO 80ML	SAVAL S.A.	
HIDROCORTISONA SODICA SUC	SOLU-CORTEF 100 MG. CAJA 1 VIAL.	PFIZER DE CHILE S.A.	
MASCARILLA	MASCARILLA OXINOVA TIPO VENTURY 1UNI.	DROGUERIA HOFMANN S.	comprar en otro lado y reembolsar farmacia privada no los vende va en VD SIS
PREDNISONA	PREDNISONA 5 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS	
PREDNISONA	CORTIPREX 20MG/5ML SUSP ORAL X 60 ML	CHILE	
PREDNISONA	CORTIPREX 20 MG X 20 COMP.	CHILE	
SALBUTAMOL	SALBUTAMOL 100MCG. INH BUC. 200 DOSIS LF	GENERICOS	
SONDAS DE OXIGENO	SONDA DE OXIGENO ADULTO 213 CM.	DROGUERIA HOFMANN S.	comprar en otro lado y reembolsar farmacia privada no los vende va en VD SIS

Problema de Salud	**ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA DE TRATAMIENTOAMBULATORIO**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento EPOC alto riesgo Nivel Terciario	
IS	3807	
Copago	$ 13.560	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
AEROCAMARA BIVALBULADA	ALLBRIEFS AEROCAMARA ADULTOS	MED CELL IMPORTACIONES
BUDESONIDA	AEROVIAL 200MCG INH. BUC.200 DOSIS	RECALCINE S.A.
FLUTICASONA / UMECLIDINIO / VILANTEROL	TRELEGY ELLIPTA 92/55/22 mqc 30DS.	GLAXO
BROMURO DE GLICOPIRRONIO+BUDESONIDA+FORMOTEROL	BREZTRI 160/7.2/4.8mcg/dosis X120INH	ASTRAZENECA
OLODATEROL CLORHIDRATO+BROMURO DE TIOTRO	SPIOLTO RESPIMAT 2.5/2.5 INH.30DS.	BOEHRINGER INGELHEIM
UMECLIDINIO / VILANTEROL	ANORO ELLIPTA 55/22 MCG PLV INH 30 DOS	GLAXO
BROMURO IPATROPIO / FENOTEROL	BERODUAL AEROSOL HFA FC X 10 ML (IPATROPIO BROMURO 0,2 MG, FENOTEROL 0,5 MG) X 200 DOSIS	BOEHRINGER INGELHEIM
IPATROPIO BROMURO	AEROTROP 20 MCG INH. BU. 250 DOSIS HFA	DM PHARMA
SALBUTAMOL	SALBUTAMOL 100MCG. INH BUC. 200 DOSIS LF	GENERICOS
SALMETEROL XINAFOATO	SALMETEROL 25mcg/dosis AER. INH X120DOSIS	RECBEN XENERICS FARMACEUTICA LIMITADA

Vademécum GES
ASMA BRONQUIAL MODERADA Y SEVERA EN MENORES DE 15 AÑOS

Problema de Salud	**ASMA BRONQUIAL MODERADA Y SEVERA EN MENORES DE 15 AÑOS**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento asma moderado estable Nivel Primario en personas menores de 15 años	
IS	3907	
Copago	$ 2.420	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
AEROCAMARA BIVALVULADA	ALLBRIEFS AEROCAMARA NIÑOS	MED CELL IMPORTACIONES
AEROCAMARA BIVALBULADA	ALLBRIEFS AEROCAMARA ADULTOS	MED CELL IMPORTACIONES
FLUTICASONA	FLUTICORT HFA 125mcg INH.X120DS.	D&M PHARMA S.A.
SALBUTAMOL	SALBUTAMOL 100MCG. INH BUC. 200 DOSIS LF	GENERICOS

Problema de Salud	**ASMA BRONQUIAL MODERADA Y SEVERA EN MENORES DE 15 AÑOS**		
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento Exacerbaciones Nivel Primario en menores de 15 años		
IS	3904		
Copago	$ 3.920		
Periodicidad	Cada Vez		
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**	
AEROCAMARA BIVALVULADA	ALLBRIEFS AEROCAMARA NIÑOS	MED CELL IMPORTACIONES	
AEROCAMARA BIVALBULADA	ALLBRIEFS AEROCAMARA ADULTOS	MED CELL IMPORTACIONES	
PREDNISONA	PREDNISONA 5 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS	
PREDNISONA	CORTIPREX 20MG/5ML SUSP ORAL X 60 ML	CHILE	
PREDNISONA	CORTIPREX 20 MG X 20 COMP.	CHILE	
SALBUTAMOL	SALBUTAMOL 100MCG. INH BUC. 200 DOSIS LF	GENERICOS	
MASCARA VENTURI 0,3	MASCARILLA OXINOVA TIPO VENTURY 1UNI.	DROGUERIA HOFMANN S.	Reembolsar farmacia privada no los vende
SONDA DE OXIGENO PEDIATRICA	SONDA DE OXIGENO PEDIATRICA 213CM.	DROGUERIA HOFMANN S.	Reembolsar farmacia privada no los vende

Problema de Salud	**ASMA BRONQUIAL MODERADA Y SEVERA EN MENORES DE 15 AÑOS**		
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento Exacerbaciones Nivel Especialidad en menores de 15 años		
IS	3905		
Copago	$ 4.980		
Periodicidad	Cada Vez		
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**	
AEROCAMARA BIVALVULADA	ALLBRIEFS AEROCAMARA NIÑOS	MED CELL IMPORTACIONES	
AEROCAMARA BIVALBULADA	ALLBRIEFS AEROCAMARA ADULTOS	MED CELL IMPORTACIONES	
PREDNISONA	PREDNISONA 5 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS	
PREDNISONA	CORTIPREX 20MG/5ML SUSP ORAL X 60 ML	CHILE	
PREDNISONA	CORTIPREX 20 MG X 20 COMP.	CHILE	
SALBUTAMOL	SALBUTAMOL 100MCG. INH BUC. 200 DOSIS LF	GENERICOS	
MASCARA VENTURI 0,3	MASCARILLA OXINOVA TIPO VENTURY 1UNI.	DROGUERIA HOFMANN S.	Reembolsar farmacia privada no los vende
SONDA DE OXIGENO PEDIATRICA	SONDA DE OXIGENO PEDIATRICA 213CM.	DROGUERIA HOFMANN S.	Reembolsar farmacia privada no los vende

Problema de Salud	**ASMA BRONQUIAL MODERADA Y SEVERA EN MENORES DE 15 AÑOS**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento asma moderado y Grave estable Nivel Especialidad en menores de 15 años	
IS	3910	
Copago	$ 6.970	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
AEROCAMARA BIVALVULADA	ALLBRIEFS AEROCAMARA NIÑOS	MED CELL IMPORTACIONES
AEROCAMARA BIVALBULADA	ALLBRIEFS AEROCAMARA ADULTOS	MED CELL IMPORTACIONES
BUDESONIDA	AEROVIAL 200MCG INH. BUC.200 DOSIS	RECALCINE S.A.
FLUTICASONA + SALMETEROL	AURITUSS 25/250 AEROSOL INHAX 120 DOSIS	RECALCINE S.A.
FLUTICASONA/VILANTEROL	RELVAR ELLIPTA 92/22 MCG X 30 DOSIS	GLAXO
FLUTICASONA/VILANTEROL	RELVAR ELLIPTA 184/22 MCG X 30 DOSIS	GLAXO
FLUTICASONA	FLUTICORT HFA 125MCG. INH. BUC.120 DOSIS	DM PHARMA
FLUTICASONA	ALENYS 27,5MCG. X 120 DOSIS	GLAXO
FLUTICASONA	AVAMYS 27,5MCG. SUSP. AER.120 DOS. NAS	GLAXO
BUDESONIDA/FORMOTEROL	DUORESP SPIROMAX 160/4.5 X 120 DOSIS	CHILE
BUDESONIDA/FORMOTEROL	DUORESP SPIROMAX 320/9 X 120 DOSIS	CHILE
BUDESONIDA/FORMOTEROL	VANNAIR PMDI 80/4,5 MCG	ASTRA ZENECA
IPATROPIO FENOTEROL	BERODUAL AEROSOL HFA FC X 10 ML (IPATROPIO BROMURO 0,2 MG, FENOTEROL 0,5 MG) X 200 DOSIS	BOEHRINGER INGELHEIM
MOMETASONA NASAL	NASONEX 50 MCG. SUSP. NAS. 140 DOSIS	ORGANON
MOMETASONA NASAL	RINOVAL 50MCG SP. NAS, 120DS	SAVAL
MOMETASONA FUROATO NASAL	MONEZ 50mcg NEB.X140DS.	LABORATORIO CHILE
CETERIZINA CLORHIDRATO	CETERIZINA CLORH. 10MG. CAJA 30 COMP.	GENERICO
CETERIZINA CLORHIDRATO	RIGOTAX 5mg/5ml S.O.X60ml	PRATER
CETERIZINA CLORHIDRATO	RIGOTAX 10MG/ML GOTAS 15ML	PRATTER
CETERIZINA CLORHIDRATO	FINDALER 5mg/5ml S.O.X100ML	PRATER
LEVOCETIRIZINA	TIRIZ 5MG X 30 COMP	EUROMED
LEVOCETIRIZINA	LEVORIGOTAX FORTE 5mg/5ml JBE.X120ml	PRATTER
LEVOCETIRIZINA	LEVORIGOTAX JARABE 2,5MG/5ML X 100ML	PRATTER
LEVOCETIRIZINA	LEVORIGOTAX GOTAS 5MG/ML X 20ML	PRATTER
LEVOCETERIZINA	DEGRALER (B) 5mq/ml GTAS.X15ml	BAGO
LEVOCETERIZINA	DEGRALER (B) 2.5mq/5ml JBE.X100ml	BAGO
LEVOCETERIZINA	DEGRALER FORTE (B) 5mg/5ml JBE.X100ml	BAGO
DESLORATADINA	NEOALLEDRYL 5MG. CAJA 30 COMP. REC.	FASA
DESLORATADINA	DESPEX 2,5./5ML,JBE FCO. 120ML.	CHILE
DESLORATADINA	DESPEX 5MG. CAJA 30 COMP. RE	CHILE
LORATADINA	LORATADINA X 30 COMP	PHARMA GENEXX
MONTELUKAST	ASVENTOL 4MG. 30 COMP. MAST.	CHILE
MONTELUKAST	ASVENTOL 4MG.X 30 SOBRES	CHILE
MONTELUKAST	MONTELUKAST 4 MG CAJ 30 CM MASTICABLE	SEVEN PHARMA
MONTELUKAST	MONKAST 4MG X 28 COMP MAST	PAATEUR
MONTELUKAST	ASVENTOL 5MG. CAJA 30 COMP. MAST.	CHILE
MONTELUKAST	BRONDILAT 10MG X 30 COMP	RECALCINE S.A.
MONTELUKAST	LUKANEX 4 MG. GRANULADO CAJA 30 SOBR.	SAVAL S.A.
SALBUTAMOL	SALBUTAMOL 100MCG. INH BUC. 200 DOSIS LF	GENERICOS

Vademécum GES
ARTROSIS DE CADERA Y RODILLA EN PERSONA DE 55 AÑOS Y MAS

Problema de Salud	**TRATAMIENTO MEDICO EN PERSONAS DE 55 AÑOS Y MAS CON ARTROSIS DE CADERA Y/O RODILLA, LEVE O MODERADA**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento medico	
IS	4101	
Copago	$ 940	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
CELECOXIB	GESIX (B) 200mg X30CAP.	SAVAL S.A.
CELECOXIB	CELECOXIB (B) 200MG X30 CAPSULAS	VITAFARMA S.A
ETEROCOXIB	ARCOXIA 60MG X 14 COMP	MERCK SHARP & DOHME
ETEROCOXIB	ETEROVAL 120MG X 7 COMP REC	SAVAL S.A
ETEROCOXIB	ETOVITAE (B) 120mg X7COM.REC.	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
ETEROCOXIB	ETOVITAE 60 MG CAJ 14 CM REC	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
ETEROCOXIB	ETOVITAE (B) 90mg X14COM.REC.	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
DICLOFENACO	DICLOFENACO 50 MG. CAJA 10 COMP.	GENERICOS
DICLOFENACO	DICLOFENACO RETARD 100 MG. CAJA 8 CAP.	GENERICOS
IBUPROFENO	IBUPROFENO 400 MG. CAJA 20 COMP	GENERICOS
IBUPROFENO	IBUPROFENO 600 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS
OMEPRAZOL	OMEPRAZOL 20 MG. CAJA 28 CAP.	GENERICOS
OMEPRAZOL	OMEPRAZOL 20 MG. CAJA 60 CAP.	GENERICOS
PARACETAMOL	PARACETAMOL 500 MG. CAJA 16 COMP. AD.	GENERICOS
TRAMADOL CLORHIDRATO	TRAM ONE LP 100MG X 10 CAPSULAS	ITF LABOMED
TRAMADOL CLORHIDRATO	TRAMAL 100MG GTAS.10ML	ANDROMACO
TRAMADOL CLORHIDRATO	TRAMADOL 50 MG. CAJA 10 CAPS.	GENERICOS
TRAMADOL CLORHIDRATO	TRAMAL LONG 100 MG. CAJA 10 COMP.	GRUNENTHAL
TRAMADOL CLORHIDRATO	TRAMAL LONG 50 MG. CAJA 10 COMP.	GRUNENTHAL

Problema de Salud	**TRATAMIENTO MEDICO EN PERSONAS DE 55 AÑOS Y MAS CON ARTROSIS DE CADERA Y/O RODILLA, LEVE O MODERADA**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento infiltracion	
IS	4102	
Copago	$ 23.240	
Periodicidad	Cada Vez	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
BETAMETASONA	DACAM RL X 1 FCO.AMP.	CHILE

Vademécum GES
TUMORES PRIMARIOS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

Problema de Salud	**Tumores del sistema nervioso central**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento Farmacologico y Seguimiento Acromegalia	
IS	4306	
Copago	$ 269.510	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
SOMATOTROPINA	GENOTROPIN 12mg (36UI) X1F-A	PFIZER
SOMATOTROPINA	OMINTROPE 5MG/ML X1 VIAL	NOVARTIS
SOMATOTROPINA	OMINTROPE 10mg/mL X1 VIAL	NOVARTIS
CABERGOLINA	CABERTRIX 0,5MG. CAJA 2 COMP.	TECNOFARMA S.A.
CABERGOLINA	DOSTINEX 0,5 X 2 COMP.	PFIZER
LEVOTIROXINA	EUTIROX 175MCG X50 COMP	MERCK
LEVOTIROXINA	EUTIROX 137MCG X50 COMP	MERCK
LEVOTIROXINA	EUTIROX 200MCG X50 COMP	MERCK
LEVOTIROXINA SODICA	EUTIROX 150MCG X50 COMP	MERCK
LEVOTIROXINA SODICA	EUTIROX 112MCG. CAJA 50 COMP.	MERCK
LEVOTIROXINA SODICA	EUTIROX 88MCG. CAJA 50 COMP.	MERCK
LEVOTIROXINA SODICA	EUTIROX 125MCG X 50 COMP	MERCK
LEVOTIROXINA SODICA	EUTIROX 25MCG X 50 COMP	MERCK
LEVOTIROXINA SODICA	EUTIROX 100MCG X 50 COMP	MERCK
LEVOTIROXINA SODICA	EUTIROX 50MCG X 50 COMP	MERCK
LEVOTIROXINA SODICA	EUTIROX 75MCG X 50 COMP	MERCK
ESTROGENO TERAPIA	CONPREMIN 0.625 X 28 GRAGEAS	PFIZER
TESTOSTERONA PROPIONATO	SUSTENAN 250 CAJA 1 AMP. 1 ML.	SCHERING PLOUGH CIA
TESTOSTERONA UNDECANOATO	NEBIDO 1000 MG. CAJA 1 AMP. 4 ML.	BAYER
OCTEOTRIDA	SANDOSTATIN 0.1 MG. CAJA 5 AMP. 1 ML.	NOVARTIS
OCTEOTRIDA	SANDOSTATIN LAR 20 MG CAJA 1 JERG.2,5ML	NOVARTIS
OCTEOTRIDA	SANDOSTATIN LAR 30MG SUSP.INY.	NOVARTIS
LANREOTIDA	SOMATULINE AUTOGEL 120MG JER PRELLENADA	SANOFI-AVENTIS
LANREOTIDA	SOMATULINE AUTOGEL 90MG JER PRELLENADA	SANOFI-AVENTIS

Problema de Salud	**Tumores del sistema nervioso central**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	**Tratamiento Y Seguimiento Diabetes Insipida**	
IS	4307	
Copago	$ 43.570	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
DESMOPRESINA	DDAVP 0.2MG. CAJA 30 COMP.	FERRING
DESMOPRESINA	DDAVP 0.1MG. CAJA 30 COMP.	FERRING

Problema de Salud	**Tumores del sistema nervioso central**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento Farmacologico Indefinido Tumores Hipofisiarios no funcionantes	
IS	4310	
Copago	$ 16.330	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
TESTOSTERONA PROPIONATO	SUSTENAN 250 CAJA 1 AMP. 1 ML.	SCHERING PLOUGH CIA
TESTOSTERONA UNDECANOATO	NEBIDO 1000 MG. CAJA 1 AMP. 4 ML.	BAYER
CABERGOLINA	CABERTRIX 0,5MG. CAJA 2 COMP.	TECNOFARMA S.A.
CABERGOLINA	DOSTINEX 0,5 X 2 COMP.	PFIZER
DOMPERIDONA	DOMPERIDONA 10 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS
FENITOINA SODICA	FENITOINA 100 MG. CAJA 30 COMP.	GENERICOS
FENOBARBITAL	FENOBARBITAL 100 MG X 30 COMP	GENERICOS
ACIDO VALPROICO	ACIDO VALPROICO 200MG X 30 COMP	ANDROMACO
ACIDO VALPROICO	ATEMPERATOR 400 MG. CAJA 20 COMP.	RECALCINE S.A.
ACIDO VALPROICO	ATEMPERATOR 500 MG. CAJA 20 COMP.	RECALCINE S.A.
ACIDO VALPROICO	VALCOTE 125 MG. CAJA 20 COMP.	ABBOTT
ACIDO VALPROICO	VALCOTE ER 250 MG. CAJA 50 COMP.	ABBOTT
ACIDO VALPROICO	VALCOTE ER 500 MG. CAJA 50 COMP.	ABBOTT
ACIDO VALPROICO	VALCOTE 500 MG. CAJA 20 COMP.	RECALCINE
ACIDO VALPROICO	VALCOTE 500 MG. CAJA 50 COMP.	RECALCINE
DESMOPRESINA	DDAVP 0.2MG. CAJA 30 COMP.	FERRING
DESMOPRESINA	DDAVP 0.1MG. CAJA 30 COMP.	FERRING
ESTROGENO TERAPIA	CONPREMIN 0.625 X 28 GRAGEAS	PFIZER
LEVOTIROXINA	EUTIROX 175MCG X50 COMP	MERCK
LEVOTIROXINA	EUTIROX 137MCG X50 COMP	MERCK
LEVOTIROXINA	EUTIROX 200MCG X50 COMP	MERCK
LEVOTIROXINA	EUTIROX 175MCG X50 COMP	MERCK
LEVOTIROXINA SODICA	EUTIROX 150MCG X50 COMP	MERCK
LEVOTIROXINA SODICA	EUTIROX 112MCG. CAJA 50 COMP.	MERCK
LEVOTIROXINA SODICA	EUTIROX 88MCG. CAJA 50 COMP.	MERCK
LEVOTIROXINA	EUTIROX 125MCG X 50 COMP	MERCK
LEVOTIROXINA	EUTIROX 25MCG X 50 COMP	MERCK
LEVOTIROXINA SODICA	EUTIROX 100MCG X 50 COMP	MERCK
LEVOTIROXINA SODICA	EUTIROX 50MCG X 50 COMP	MERCK
LEVOTIROXINA SODICA	EUTIROX 75MCG X 50 COMP	MERCK
HIDROCORTISONA	HIDROCORTISONA 20MG X20 COMP	GENERICO
HIDROCORTISONA	SOLU-CORTEF 100 MG. CAJA 1 VIAL.	PHARMACIA UPJOHN S.A.

Problema de Salud	**Tumores del sistema nervioso central**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento Farmacologico Indefinido Y Seguimiento de Prolactinomas	
IS	4311	
Copago	$ 27.720	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
TESTOSTERONA PROPIONATO	SUSTENAN 250 CAJA 1 AMP. 1 ML.	SCHERING PLOUGH CIA

TESTOSTERONA UNDECANOATO	NEBIDO 1000 MG. CAJA 1 AMP. 4 ML.	BAYER
HIDROCORTISONA	HIDROCORTISONA 20MG X20 COMP	GENERICO
HIDROCORTISONA	SOLU-CORTEF 100 MG. CAJA 1 VIAL.	PHARMACIA UPJOHN S.A.
LEVOTIROXINA	EUTIROX 175MCG X50 COMP	MERCK
LEVOTIROXINA	EUTIROX 137MCG X50 COMP	MERCK
LEVOTIROXINA	EUTIROX 200MCG X50 COMP	MERCK
LEVOTIROXINA SODICA	EUTIROX 150MCG X50 COMP	MERCK
LEVOTIROXINA SODICA	EUTIROX 112MCG. CAJA 50 COMP.	MERCK
LEVOTIROXINA SODICA	EUTIROX 88MCG. CAJA 50 COMP.	MERCK
LEVOTIROXINA	EUTIROX 125MCG X 50 COMP	MERCK
LEVOTIROXINA	EUTIROX 25MCG X 50 COMP	MERCK
LEVOTIROXINA SODICA	EUTIROX 100MCG X 50 COMP	MERCK
LEVOTIROXINA SODICA	EUTIROX 50MCG X 50 COMP	MERCK
LEVOTIROXINA SODICA	EUTIROX 75MCG X 50 COMP	MERCK
ESTROGENO TERAPIA	CONPREMIN 0.625 X 28 GRAGEAS	PFIZER
CABERGOLINA	DOSTINEX 0,5 X 2 COMP.	PFIZER
CABERGOLINA	CABERTRIX 0,5MG. CAJA 2 COMP.	TECNOFARMA S.A.

Problema de Salud	**Tumores del sistema nervioso central**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento y Seguimiento Enfermedad de Cushing	
IS	4314	
Copago	$ 48.730	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
CABERGOLINA	CABERTRIX 0,5MG. CAJA 2 COMP.	TECNOFARMA S.A.
CABERGOLINA	DOSTINEX 0,5 X 2 COMP.	PFIZER
DESMOPRESINA	DDAVP 0.2MG. CAJA 30 COMP.	FERRING
DESMOPRESINA	DDAVP 0.1MG. CAJA 30 COMP.	FERRING
LEVOTIROXINA	EUTIROX 175MCG X50 COMP	MERCK
LEVOTIROXINA	EUTIROX 137MCG X50 COMP	MERCK
LEVOTIROXINA	EUTIROX 200MCG X50 COMP	MERCK
LEVOTIROXINA SODICA	EUTIROX 150MCG X50 COMP	MERCK
LEVOTIROXINA SODICA	EUTIROX 112MCG. CAJA 50 COMP.	MERCK
LEVOTIROXINA SODICA	EUTIROX 88MCG. CAJA 50 COMP.	MERCK
LEVOTIROXINA	EUTIROX 125MCG X 50 COMP	MERCK
LEVOTIROXINA	EUTIROX 25MCG X 50 COMP	MERCK
LEVOTIROXINA SODICA	EUTIROX 100MCG X 50 COMP	MERCK
LEVOTIROXINA SODICA	EUTIROX 50MCG X 50 COMP	MERCK
LEVOTIROXINA SODICA	EUTIROX 75MCG X 50 COMP	MERCK
ESTROGENO TERAPIA	CONPREMIN 0.625 X 28 GRAGEAS	PFIZER
TESTOSTERONA PROPIONATO	SUSTENAN 250 CAJA 1 AMP. 1 ML.	SCHERING PLOUGH CIA
TESTOSTERONA UNDECANOATO	NEBIDO 1000 MG. CAJA 1 AMP. 4 ML.	BAYER
KETOCONAZOL	KETOCONAZOL 200MG. CAJA 10 COMP.	GENERICOS
IBANDRONATO	IBANOX (B) 150mg X1COM.REC.	PASTEUR
CARBONATO DE CALCIO	CALCEFOR 500 X 30 COMP. MASTICABLE	CHILE

Problema de Salud	**Tumores del sistema nervioso central**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento crónico con octreotida, lanreotida, pegvisomant o pasireotida para acromegalia	
IS	4315	
Copago	$ 113.350	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
OCTEOTRIDA	SANDOSTATIN 0.1 MG. CAJA 5 AMP. 1 ML.	NOVARTIS
OCTEOTRIDA	SANDOSTATIN LAR 20 MG CAJA 1 JERG.2,5ML	NOVARTIS
OCTEOTRIDA	SANDOSTATIN LAR 30MG SUSP.INY.	NOVARTIS
LANREOTIDA	SOMATULINE AUTOGEL 120MG JER PRELLENADA	SANOFI-AVENTIS
LANREOTIDA	SOMATULINE AUTOGEL 90MG JER PRELLENADA	SANOFI-AVENTIS
PAMOATO DE PASIREOTIDA	SIGNIFOR 60mg POL.INY CON SOLVENTE X1FA	NOVARTIS
PEGVISOMANT	SOMAVERT 10MG SC	PFIZER
PEGVISOMANT	SOMAVERT 15MG SC	PFIZER

Vademécum GES
TRATAMIENTO QUIRURGICO HERNIA NUCLEO PULPOSO LUMBAR

Problema de Salud	**TRATAMIENTO QUIRURGICO HERNIA NUCLEO PULPOSO LUMBAR**	
Prestación o Grupo de Presta	Seguimiento Hernia Nucleo Pulposo Lumbar	
IS	4403	
Copago	$ 24.730	
Periodicidad	Por seguimiento completo	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
KETOROLACO	BURTEN 10MG. 10 COMP. SUBLINGUAL.	CHILE
DICLOFENACO	DICLOFENACO 50 MG. CAJA 10 COMP.	GENERICOS
DICLOFENACO	DICLOFENACO RETARD 100 MG. CAJA 8 CAP.	GENERICOS
CICLOBENZAPRINA	CICLOBENZAPRINA 10MG. CAJA 20 COMP. REC	GENERICOS
PARACETAMOL	PARACETAMOL 500 MG. CAJA 16 COMP. AD.	PHARMATRADE

Vademécum GES
LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS

Problema de Salud	**LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Confirmacion Leucemia Aguda	
IS	4501	
Copago	$ 721.760	
Periodicidad	Cada Vez	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
AMIKACINA	AMIKACINA 500MG X 1 FA	GENERICOS
CEFTRIAXONA	ACANTEX 1GR I.V AMP X 1	ROCHE
CLOXACILINA	CLOXACILINA 500MG. CAJA 12 CAP	GENERICOS
FLUCONAZOL	FLUCONAZOL 150MG X 4 COMP	CHILE

Problema de Salud	**LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Quimioterapia leucemia mieloide cronica tratamiento inhibidor tirosina quinasa	
IS	4518	
Copago	$ 767.780	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
IMATINIB	IMATINIB (B) 400mg X30COM.REC.	LABORATORIO CHILE
IMATINIB	IMATINIB (B) 100mg X60COM.REC.	LABORATORIO CHILE
IMATINIB	IMTIB (B) 400mg X30COM.REC	SEVEN PHARMA CHILE SPA
FAMOTIDINA	FAMOTIDINA 20 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS
FAMOTIDINA	FAMOTIDINA 40 MG. CAJA 10 COMP.	GENERICOS
LOPERAMIDA	LOPERAMIDA 2MG x 6 COMP.	GENERICOS
DASATINIB	DASATINIB 100MG X 30	SANDOZ
DASATINIB	DASATINIB 20MG X 60	SANDOZ
DASATINIB	DASATINIB 100MG X 30	CHILE
DASATINIB	DASATINIB 70MG X 30	CHILE
NILOTINIB	TASYGNA 150MG X 112 CAPS.	NOVARTIS
NILOTINIB	TASYGNA 200MG X 112 CAPS.	NOVARTIS

Problema de Salud	**LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Quimioterapia leucemia mieloide cronica eosinofila	
IS	4519	
Copago	$ 117.230	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
IMATINIB	IMATINIB (B) 400mg X30COM.REC.	LABORATORIO CHILE
IMATINIB	IMATINIB (B) 100mg X60COM.REC.	LABORATORIO CHILE
IMATINIB	IMTIB (B) 400mg X30COM.REC	SEVEN PHARMA CHILE SPA

Problema de Salud	**LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS**		
Prestación o Grupo de Prestaciones	Quimioterapia Leucemia Aguda: Leucemia Linfoblastica		
IS	4508		
Copago	$ 62.480		
Periodicidad	Mensual		
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**	
MERCAPTOPURINA	PURINETHOL 50MG	GLAXO	SB
TIOGUANINA	LANVIS 40MG X 25 COMP	PHARMATECH	SB
FAMOTIDINA	FAMOTIDINA 20 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS	SB
FAMOTIDINA	FAMOTIDINA 40 MG. CAJA 10 COMP.	GENERICOS	SB
METOTREXATO	METOTREXATO 2.5 MG. CAJA 100 COM.	PFIZER	SB
METOTREXATO	METOTREXATO 50MG/2MLX 1FCO. AMP.	PFIZER	SB
METOTREXATO	METOJECT JERINGA 10MG/0,2ML.	KAMPAR CHILE	SB
METOTREXATO	METOJECT JERINGA 15MG/0,3ML.	KAMPAR CHILE	SB
METOTREXATO	METOJECT JERINGA 20 MG/0.4ML.	KAMPAR CHILE	SB
ALOPURINOL	ALOPURINOL 100MG X 20 COMP	GENERICOS	SB
ALOPURINOL	ALOPURINOL 300MG X 20 COMP	GENERICOS	SB
DOMPERIDONA	DOMPERIDONA 10 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS	SB
ONDANSETRON	ODATRON (B) ODT 4mg X10COM.BUC	PASTEUR	SB
ONDANSETRÓN	ONDANVITAE (B) 8mg X10COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	GALENICUM HEALTH CHILE SPA	SB
ONDANSETRÓN	EMETIX 8mg X10COM.BUC	KAMPAR	SB
LACTULOSA	LACULOSA 65% SOL. ORAL 200 ML	ANDROMACO	SB
FLUCONAZOL	FLUCONAZOL 150MG X 4 CAPS.	CHILE	SB
VANCOMICINA	KOVAN 500MG X 1 FA	CHILE	SB
CEFTAZIDIMA	FORTUM 1GR X 1 FA	GLAXO	SB
NISTATINA	NISTATINA 1.000.000 UI X 24 ML	GENERICOS	SB
CLORHEXIDINA	ORALGENE 0.12% SOL. FCO. 120ML	MAVER S.A.	SB
CLORHEXIDINA	ORALGENE 0.12% SOL. FCO. 500 ML	MAVER S.A.	SB
SULFAMETOXAZOL/TRIMETROPIMA	TRILIBEC FORTE X 10 COMP.	HOSPIFARMA	SB
ACIDO BORICO	ACIDO BORICO	GENERICOS	Prestador
DEXAMETASONA	CORTYK 4MG X 10 COMP	PASTEUR LTDA.	Prestador
FILGRASTIM	FOLTRAN 300MCG./1ML. SOL. INY. 1 UN.	PHARMA INVESTI	Prestador
VINCRISTINA	(REF) VINCRISTINA 1MG / 1ML X 1 AMP	PFIZER CHILE S.A.	Prestador
DAUNORRUBICINA	(REF) DAUNORRUBICINA 20MG / 10ML	PFIZER CHILE S.A.	Prestador
CICLOFOSFAMIDA	CICLOFOSFAMIDA 50MG X 50 COMP	GENERICOS	Prestador
CICLOFOSFAMIDA	ENDOXAN 500 MG SOL. INY. X 1 VIAL	INDUSTRIAL Y COMERCIAL BAXTER DE CHILE LTDA	Prestador
CITARABINA	CITARABINA 1000 MG / 10 ML X 1 VIAL	PFIZER CHILE S.A.	Prestador
ACIDO FOLINICO	(REF) LEUCOVORINA 50 MG/ 5ML X 1 FA	BPH S.A.	Prestador
ASPARAGINASA	(REF) ASPARAGINASA 10.000 UI X 1 FA LIOFILIZADO	LABORATORIOS KAMPAR S.A	Prestador
DOXORRUBICINA	(REF) DOXORRUBICINA 10MG / 5ML X 1 FA	CHILE	Prestador
DOXORUBICINA	(REF) DOXORRUBICINA 50MG / 25ML X 1 FA	CHILE	Prestador

Problema de Salud	**LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS**		
Prestación o Grupo de Prestaciones	Quimioterapia Leucemia Linfatica Cronica		
IS	4516		
Copago	$ 114.880		
Periodicidad	Mensual		
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**	
CLORAMBUCILO	LEUKERAN 2MG X 25 COMP	PHARMATECH	SB
FAMOTIDINA	FAMOTIDINA 20 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS	SB
FAMOTIDINA	FAMOTIDINA 40 MG. CAJA 10 COMP.	GENERICOS	SB
PREDNISONA	CORTIPREX 20 MG X 20 COMP.	CHILE	SB
PREDNISONA	PREDNISONA 5 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS	SB
ALOPURINOL	ALOPURINOL 100MG X 20 COMP	GENERICOS	SB
ALOPURINOL	ALOPURINOL 300MG X 20 COMP	GENERICOS	SB
CEFTAZIDIMA	FORTUM 1GR X 1 FA	GLAXO	SB
SULFAMETOXAZOL/TRIMETROPIMA	TRILIBEC FORTE X 10 COMP.	HOSPIFARMA	SB
FLUCONAZOL	FLUCONAZOL 150MG X 4 CAPS.	CHILE	SB
VANCOMICINA	KOVAN 500MG X 1 FA	CHILE	SB
ONDANSETRON	ODATRON (B) ODT 4mg X10COM.BUC	PASTEUR	SB
ONDANSETRÓN	ONDANVITAE (B) 8mg X10COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	GALENICUM HEALTH CHILE SPA	SB
ONDANSETRÓN	EMETIX 8mg X10COM.BUC	KAMPAR	SB
VACUNA ANTINEUMOCOCICA	PREVENAR 13	PFIZER	SB
DEXAMETASONA	CORTYK 4MG X 10 COMP	PASTEUR LTDA.	Prestador
FILGRASTIM	FOLTRAN 300MCG./1ML. SOL. INY. 1 UN.	PHARMA INVESTI	Prestador
DOXORUBICINA	(REF) DOXORRUBICINA 10MG / 5ML X 1 FA	CHILE	Prestador
DOXORUBICINA	(REF) DOXORRUBICINA 50MG / 25ML X 1 FA	CHILE	Prestador
VINCRISTINA	(REF) VINCRISTINA 1MG / 1ML X 1 AMP	PFIZER CHILE S.A.	Prestador
CICLOFOSFAMIDA	CICLOFOSFAMIDA 50MG X 50 COMP	GENERICOS	Prestador
CICLOFOSFAMIDA	ENDOXAN 500 MG SOL. INY. X 1 VIAL	INDUSTRIAL Y COMERCIAL BAXTER DE CHILE LTDA	Prestador
FLUDARABINA	FLUDARA 50 MG I.V. PVO. LIOF X 1 FA	SANOFI AVENTIS DE CHILE S.A.	Prestador
FLUDARABINA	FLUDARA ORAL 10 MG CAJA X 15 COM (FLUDARABINA)	SANOFI AVENTIS DE CHILE S.A.	Prestador
INMUNOGLOBULINA	FLEBOGAMMA IV 5% 10GR / 200ML	GRIFOLS	Prestador

Problema de Salud	**LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Quimioterapia Leucemia Mieloide Cronica Tratamiento Hidroxicarbamida	
IS	4517	
Copago	$ 12.340	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
HIDROXIUREA	HIDROXICARBAMIDA 500MG X 100 CAP	KAMPAR
ALOPURINOL	ALOPURINOL 100MG X 20 COMP	GENERICOS
ALOPURINOL	ALOPURINOL 300MG X 20 COMP	GENERICOS
FAMOTIDINA	FAMOTIDINA 20 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS
FAMOTIDINA	FAMOTIDINA 40 MG. CAJA 10 COMP.	GENERICOS

Problema de Salud	**LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS**		
Prestación o Grupo de Prestaciones	Quimio terapia Leucemia Aguda : Recaida de Leucemias Linfoblasticas		
IS	4509		
Copago	$ 318.370		
Periodicidad	Mensual		
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**	
MERCAPTOPURINA	PURINETHOL 50MG	GLAXO	SB
TIOGUANINA	LANVIS 40MG X 25 COMP	PHARMATECH	SB
ONDANSETRON	ODATRON (B) ODT 4mg X10COM.BUC	PASTEUR	SB
ONDANSETRÓN	ONDANVITAE (B) 8mg X10COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	GALENICUM HEALTH CHILE SPA	SB
ONDANSETRÓN	EMETIX 8mg X10COM.BUC	KAMPAR	SB
FLUCONAZOL	FLUCONAZOL 150MG X 4 CAPS.	CHILE	SB
VANCOMICINA	KOVAN 500MG X 1 FA	CHILE	SB
CEFTAZIDIMA	FORTUM 1GR X 1 FA	GLAXO	SB
METOTREXATO	METOTREXATO 2.5 MG. CAJA 100 COM.	PFIZER	SB
METOTREXATO	METOTREXATO 50MG/2MLX 1FCO. AMP.	PFIZER	SB
METOTREXATO	METOJECT JERINGA 10MG/0,2ML.	KAMPAR CHILE	SB
METOTREXATO	METOJECT JERINGA 15MG/0,3ML.	KAMPAR CHILE	SB
METOTREXATO	METOJECT JERINGA 20 MG/0.4ML.	KAMPAR CHILE	SB
SULFAMETOXAZOL/TRIMETROPIMA	TRILIBEC FORTE X 10 COMP.	HOSPIFARMA	SB
ACIDO FOLINICO	(REF) LEUCOVORINA 50 MG/ 5ML X 1 FA	BPH S.A.	Prestador
ASPARAGINASA	(REF) ASPARAGINASA 10.000 UI X 1 FA LIOFILIZADO	LABORATORIOS KAMPAR S.A	Prestador
CITARABINA	CITARABINA 1000 MG / 10 ML X 1 VIAL	PFIZER CHILE S.A.	Prestador
DAUNORRUBICINA	(REF) DAUNORRUBICINA 20MG / 10ML	PFIZER CHILE S.A.	Prestador
DEXAMETASONA	CORTYK 4MG X 10 COMP	PASTEUR LTDA.	Prestador
FILGRASTIM	FOLTRAN 300MCG./1ML. SOL. INY. 1 UN.	PHARMA INVESTI	Prestador
VINCRISTINA	(REF) VINCRISTINA 1MG / 1ML X 1 AMP	PFIZER CHILE S.A.	Prestador
IFOSFAMIDA	(REF) IFOSFAMIDA 1 GR X 1 FA	EUROFARMA CHILE S.A.	Prestador
MESNA	UROMITEXAN 400MG / 4ML X 1 AMP	INDUSTRIAL Y COMERCIAL BAXTER	Prestador

Problema de Salud	LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS	Ot intratecal leucemia promielocitica aouda	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Quimioterapia Leucemia Aguda Leucemia Promielocitica aguda		
IS	4511		
Copago	$ 83.450		
Periodicidad	Mensual		
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**	
MERCAPTOPURINA	PURINETHOL 50MG	GLAXO	SB
FAMOTIDINA	FAMOTIDINA 20 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS	SB
FAMOTIDINA	FAMOTIDINA 40 MG. CAJA 10 COMP.	GENERICOS	SB
PREDNISONA	CORTIPREX 20 MG X 20 COMP.	CHILE	SB
PREDNISONA	PREDNISONA 5 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS	SB
TRETINOINA	VESANOID 10MG X 100 CAP	PHARMATECH	SB
METOTREXATO	METOTREXATO 2.5 MG. CAJA 100 COM.	PFIZER	SB
METOTREXATO	METOTREXATO 50MG/2MLX 1FCO. AMP.	PFIZER	SB
METOTREXATO	METOJECT JERINGA 10MG/0,2ML.	KAMPAR CHILE	SB
METOTREXATO	METOJECT JERINGA 15MG/0,3ML.	KAMPAR CHILE	SB
METOTREXATO	METOJECT JERINGA 20 MG/0.4ML.	KAMPAR CHILE	SB
SULFAMETOXAZOL / TRIMETROPIMA	COTRIMOXAZOL X 20 COMP.	GENERICOS	SB
FLUCONAZOL	FLUCONAZOL 150MG X 4 CAPS.	CHILE	SB

VANCOMICINA	KOVAN 500MG X 1 FA	CHILE	SB
CEFTAZIDIMA	FORTUM 1GR X 1 FA	GLAXO	SB
ONDANSETRON	ODATRON (B) ODT 4mg X10COM.BUC	PASTEUR	SB
ONDANSETRON	ONDANVITAE (B) 8mg X10COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	GALENICUM HEALTH CHILE SPA	SB
ONDANSETRÓN	EMETIX 8mg X10COM.BUC	KAMPAR	SB
SODIO CLORURO	CLORURO DE SODIO 0.9% 500 ML	GENERICOS	Prestador
CITARABINA	CITARABINA 1000 MG / 10 ML X 1 VIAL	PFIZER CHILE S.A.	Prestador
DEXAMETASONA	CORTYK 4MG X 10 COMP	PASTEUR LTDA.	Prestador
MITOXANTRONA	MITOXANTRONA 20 MG FCO AMP X 10 ML	INDUSTRIAL Y COMERCIAL BAXTER	Prestador
DAUNORRUBICINA	(REF) DAUNORRUBICINA 20MG / 10ML	PFIZER CHILE S.A.	Prestador

Problema de Salud	**LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS**		
Prestación o Grupo de Prestaciones	Quimio Leucemia Aguda: recaida Leucemia No linfoblastica-Leucemia Mieloide (LNLA		
IS	4515		
Copago	$ 211,910		
Periodicidad	Mensual		
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**	
FAMOTIDINA	FAMOTIDINA 20 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS	SB
FAMOTIDINA	FAMOTIDINA 40 MG. CAJA 10 COMP.	GENERICOS	SB
FLUCONAZOL	FLUCONAZOL 150MG X 4 CAPS.	CHILE	SB
VANCOMICINA	KOVAN 500MG X 1 FA	CHILE	SB
CEFTAZIDIMA	FORTUM 1GR X 1 FA	GLAXO	SB
CITARABINA	CITARABINA 1000 MG / 10 ML X 1 VIAL	PFIZER CHILE S.A.	Prestador
MITOXANTRONA	MITOXANTRONA 20 MG FCO AMP X 10 ML	INDUSTRIAL Y COMERCIAL BAXTER	Prestador
DEXAMETASONA	CORTYK 4MG X 10 COMP	PASTEUR LTDA.	Prestador
FILGRASTIM	FOLTRAN 300MCG,1ML. SOL. INY. 1 UN.	PHARMA INVESTI	Prestador

Problema de Salud	**LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS**		
Prestación o Grupo de Prestaciones	QUIMIO LEUCEMIA AGUDA:LEUCEMIA NO LINFOBLÁSTICA-LEUCEMIA MIELOIDE (LNLA)		
IS	4510		
Copago	$ 184,910		
Periodicidad	Mensual		
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**	
ONDANSETRON	ODATRON (B) ODT 4mg X10COM.BUC	PASTEUR	SB
ONDANSETRÓN	ONDANVITAE (B) 8mg X10COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	GALENICUM HEALTH CHILE SPA	SB
ONDANSETRON	EMETIX 8mg X10COM.BUC	KAMPAR	SB
FLUCONAZOL	FLUCONAZOL 150MG X 4 CAPS.	CHILE	SB
VANCOMICINA	KOVAN 500MG X 1 FA	CHILE	SB
CEFTAZIDIMA	FORTUM 1GR X 1 FA	GLAXO	SB
Prestador	CITARABINA 1000 MG / 10 ML X 1 VIAL	PFIZER CHILE S.A.	Prestador
DEXAMETASONA	CORTYK 4MG X 10 COMP	PASTEUR LTDA.	Prestador
FILGRASTIM	FOLTRAN 300MCG,1ML. SOL. INY. 1 UN.	PHARMA INVESTI	Prestador
DAUNORRUBICINA	(REF) DAUNORRUBICINA 20MG / 10ML	PFIZER CHILE S.A.	Prestador
LACTULOSA	LACULOSA 65% SOL. ORAL 200 ML	ANDROMACO	SB
DOMPERIDONA	DOMPERIDONA 10 MG X 20 COMP	GENERICOS	SB
ALOPURINOL	ALOPURINOL 100MG X 20 COMP	GENERICOS	SB
ALOPURINOL	ALOPURINOL 300MG X 20 COMP	GENERICOS	SB
CLORHEXIDINA	ORALGENE 0.12% SOL. FCO. 120ML	MAVER S.A.	SB
CLORHEXIDINA	ORALGENE 0.12% SOL. FCO. 500 ML	MAVER S.A.	SB
NISTATINA	NISTATINA 1.000.000 UI X 24 COMP	GENERICOS	SB
MERCAPTOPURINA	PURINETHOL 50MG	GLAXO	SB
METOTREXATO	METOTREXATO 50MG/2ML X 1FCO. AMP.	PFIZER DE CHILE S.A.	SB
METOTREXATO	METOTREXATO 2.5 MG. CAJA 100 COM.	PFIZER DE CHILE S.A.	SB
METOTREXATO	METOJECT JERINGA 10MG/0.2ML.	KAMPAR CHILE	SB
METOTREXATO	METOJECT JERINGA 15MG/0.3ML.	KAMPAR CHILE	SB
METOTREXATO	METOJECT JERINGA 20 MG/0.4ML.	KAMPAR CHILE	SB

Problema de Salud	**LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS**		
Prestación o Grupo de Prestaciones	Leucemia linfática crónica con criterio para tratamiento. 1° linea . acto/ r-venetoclax		
IS	4526		
Copago	$ 473,250		
Periodicidad	Por Ciclo		
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**	
CLORFENAMINA	CLORFENAMINA 4MG X 20 COMP.	GENERICOS	SB
METILPREDNISOLONA	MEDROL 4 MG. CAJA 20 TABL.	PFIZER	SB
METILPREDNISOLONA	MEDROL 16 MG. CAJA 14 COMP.	PFIZER	SB
METILPREDNISOLONA	SOLU-MEDROL 125 MG. CAJA 1 VIAL.	PFIZER	SB
METILPREDNISOLONA	SOLU-MEDROL 1 GR. CAJA 1 VIAL.	PFIZER	SB
METILPREDNISOLONA	SOLU-MEDROL 500MGR. CAJA 1 VIAL.	PFIZER	SB
PARACETAMOL	PARACETAMOL 500 MG. CAJA 16 COMP. AD.	GENERICOS	SB
FILGRASTIM	FOLTRAN 300MCG,1ML. SOL. INY. 1 UN.	PHARMA INVESTI	Prestador
RITUXIMAB	(REF.) MABTHERA 100MG / 10ML 1 FCO. AMP.	ROCHE	Prestador
RITUXIMAB	(REF.) MABTHERA 500MG / 50ML X 1 FCO. AMP.	ROCHE	Prestador
RITUXIMAB	(REF.) MABTHERA SC 1400MG / 11.7ML X 1 FCO. AMP.	ROCHE	Prestador
VENETOCLAX	VENCLEXTA 100MG X 120 COMP	ABBVIE	Prestador
VENETOCLAX	VENCLEXTA KIT INICIO	ABBVIE	Prestador

Problema de Salud	**LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS**		
Prestación o Grupo de Prestaciones	Leucemia linfática crónica con criterio para tratamiento. 2° linea inhibidores de tirosin kinasa de bruton btki		
IS	4527		
Copago	$ 1,114,630		
Periodicidad	Por Tratamiento Completo		
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**	
IBRUTINIB	BROCABE 140mg X120CAPS	ELEA	Prestador
IBRUTINIB	BROCABE 140mg X90CAPS	ELEA	Prestador
FILGRASTIM	FOLTRAN 300MCG,/1ML. SOL. INY. 1 UN.	PHARMA INVESTI	Prestador

Problema de Salud	**LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS**		
Prestación o Grupo de Prestaciones	Leucemia mieloide aguda bajo riesgo t(8;21), inv(16) ó t(16;16)(+), apto, 1° linea /gemtuzumab ozogamicina		
IS	4528		
Copago	$ 8,803,350		
Periodicidad	Por Tratamiento Completo		
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**	
CITARABINA	CITARABINA 1000 MG / 10 ML X 1 VIAL	PFIZER CHILE S.A.	Prestador
DAUNORRUBICINA	(REF) DAUNORRUBICINA 20MG / 10ML	PFIZER CHILE S.A.	Prestador
GEMTUZUMAB OZOGAMICINA	MYLOTARG 5MG X 1 VIAL	PFIZER CHILE S.A.	Prestador
CLORFENAMINA	CLORFENAMINA 4MG X 20 COMP.	GENERICOS	SB
METILPREDNISOLONA	MEDROL 4 MG. CAJA 20 TABL.	PFIZER	SB
METILPREDNISOLONA	MEDROL 16 MG. CAJA 14 COMP.	PFIZER	SB
METILPREDNISOLONA	SOLU-MEDROL 125 MG. CAJA 1 VIAL.	PFIZER	SB
METILPREDNISOLONA	SOLU-MEDROL 1 GR. CAJA 1 VIAL.	PFIZER	SB
METILPREDNISOLONA	SOLU-MEDROL 500MGR. CAJA 1 VIAL.	PFIZER	SB
PARACETAMOL	PARACETAMOL 500 MG. CAJA 16 COMP. AD.	GENERICOS	SB

Problema de Salud	**LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS**		
Prestación o Grupo de Prestaciones	Leucemia mieloide aguda. fcasil. 1° linea /venetoclax más azacitidina		
IS	4529		
Copago	$ 279,240		
Periodicidad	Por Ciclo		
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**	
AZACITIDINA	AZACITIDINA 100 MG X 1 VIAL LIOF.	LABORATORIO LKM CHILE	Prestador
VENETOCLAX	VENCLEXTA 100MG X 120 COMP	ABBVIE	Prestador
VENETOCLAX	VENCLEXTA KIT INICIO	ABBVIE	Prestador
FILGRASTIM	FOLTRAN 300MCG,/1ML. SOL. INY. 1 UN.	PHARMA INVESTI	Prestador

Problema de Salud	**LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS**		
Prestación o Grupo de Prestaciones	Leucemia/linfoma linfoblástica aguda b, t(9;22)(-), >70 años / 1° linea , prefase, inducción y mantención.		
IS	4530		
Copago	$ 151,110		
Periodicidad	Por Ciclo		
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**	
CLORFENAMINA	CLORFENAMINA 4MG X 20 COMP.	GENERICOS	SB
DEXAMETASONA	CORTYK 4MG X 10 COMP	PASTEUR LTDA.	SB
MERCAPTOPURINA	PURINETHOL 50MG	GLAXO	SB
METILPREDNISOLONA	MEDROL 4 MG. CAJA 20 TABL.	PFIZER	SB
METILPREDNISOLONA	MEDROL 16 MG. CAJA 14 COMP.	PFIZER	SB
METILPREDNISOLONA	SOLU-MEDROL 125 MG. CAJA 1 VIAL.	PFIZER	SB
METILPREDNISOLONA	SOLU-MEDROL 1 GR. CAJA 1 VIAL.	PFIZER	SB
METILPREDNISOLONA	SOLU-MEDROL 500MGR. CAJA 1 VIAL.	PFIZER	SB
METOTREXATO	METOTREXATO 2.5 MG. CAJA 100 COM.	PFIZER	SB
METOTREXATO	METOTREXATO 50MG/2ML X 1FCO. AMP.	PFIZER	SB
METOTREXATO	METOJECT JERINGA 10MG/0.2ML.	KAMPAR CHILE	SB
METOTREXATO	METOJECT JERINGA 15MG/0.3ML.	KAMPAR CHILE	SB
METOTREXATO	METOJECT JERINGA 20 MG/0.4ML.	KAMPAR CHILE	SB
PARACETAMOL	PARACETAMOL 500 MG. CAJA 16 COMP. AD.	GENERICOS	SB
RITUXIMAB	(REF.) MABTHERA 100MG / 10ML 1 FCO. AMP.	ROCHE CHILE LIMITADA.	Prestador
RITUXIMAB	(REF.) MABTHERA 500MG / 50ML X 1 FCO. AMP.	ROCHE CHILE LIMITADA.	Prestador
RITUXIMAB	(REF.) MABTHERA SC 1400MG / 11.7ML X 1 FCO. AMP.	ROCHE CHILE LIMITADA.	Prestador
VINCRISTINA	(REF) VINCRISTINA 1MG / 1ML X 1 AMP	PFIZER CHILE S.A.	Prestador
CITARABINA	CITARABINA 1000 MG / 10 ML X 1 VIAL	PFIZER CHILE S.A.	Prestador
BETAMETASONA	BETAMETASONA 4MG X 5 AMP.	GENERICOS	Prestador

	LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS		
	Leucemia/linfoma linfoblástica aguda b, t(9;22)(-); 60-70 años / 1° linea , prefase, inducción, consolidación y mantención		
	4531		
	21830		
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**	
CLORFENAMINA	CLORFENAMINA 4MG X 20 COMP.	GENERICOS	SB
DEXAMETASONA	CORTYK 4MG X 10 COMP	PASTEUR LTDA.	SB
MERCAPTOPURINA	PURINETHOL 50MG	GLAXO	SB
METILPREDNISOLONA	MEDROL 4 MG. CAJA 20 TABL.	PFIZER	SB
METILPREDNISOLONA	MEDROL 16 MG. CAJA 14 COMP.	PFIZER	SB
METILPREDNISOLONA	SOLU-MEDROL 125 MG. CAJA 1 VIAL.	PFIZER	SB
METILPREDNISOLONA	SOLU-MEDROL 1 GR. CAJA 1 VIAL.	PFIZER	SB
METILPREDNISOLONA	SOLU-MEDROL 500MGR. CAJA 1 VIAL.	PFIZER	SB
METOTREXATO	METOTREXATO 2.5 MG. CAJA 100 COM.	PFIZER	SB
METOTREXATO	METOTREXATO 50MG/2ML X 1FCO. AMP.	PFIZER	SB
METOTREXATO	METOJECT JERINGA 10MG/0.2ML.	KAMPAR CHILE	SB
METOTREXATO	METOJECT JERINGA 15MG/0.3ML.	KAMPAR CHILE	SB
METOTREXATO	METOJECT JERINGA 20 MG/0.4ML.	KAMPAR CHILE	SB
PARACETAMOL	PARACETAMOL 500 MG. CAJA 16 COMP. AD.	GENERICOS	SB
RITUXIMAB	(REF.) MABTHERA 100MG / 10ML 1 FCO. AMP.	ROCHE CHILE LIMITADA.	Prestador
RITUXIMAB	(REF.) MABTHERA 500MG / 50ML X 1 FCO. AMP.	ROCHE CHILE LIMITADA.	Prestador
RITUXIMAB	(REF.) MABTHERA SC 1400MG / 11.7ML X 1 FCO. AMP.	ROCHE CHILE LIMITADA.	Prestador
VINCRISTINA	(REF) VINCRISTINA 1MG / 1ML X 1 AMP	PFIZER CHILE S.A.	Prestador
CITARABINA	CITARABINA 1000 MG / 10 ML X 1 VIAL	PFIZER CHILE S.A.	Prestador
BETAMETASONA	BETAMETASONA 4MG X 5 AMP.	GENERICOS	Prestador
ASPARAGINASA	(REF) ASPARAGINASA 10.000 UI X 1 FA LIOFILIZADO	LABORATORIOS KAMPAR S.A	Prestador
CICLOFOSFAMIDA	CICLOFOSFAMIDA 50MG X 50 COMP	GENERICOS	Prestador
CICLOFOSFAMIDA	ENDOXAN 500 MG SOL. INY. X 1 VIAL	INDUSTRIAL Y COMERCIAL BAXTER DE CHILE LTDA	Prestador
IDARUBICINA	(REF.) ZAVEDOS 10MG / 10ML SOL. INY X 1 FA	PFIZER CHILE S.A.	Prestador
IDARUBICINA	(REF.) ZAVEDOS 5MG / 5ML SOL. INY X 1 FA	PFIZER CHILE S.A.	Prestador

Vademécum GES
URGENCIA ODONTOLOGICA AMBULATORIA

Problema de Salud	**URGENCIA ODONTOLOGICA AMBULATORIA**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Absceso Submucoso o Subperióstico de Origen Odontogenico	
IS	4603	
Copago	$ 4.750	
Periodicidad	Cada Vez	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
AMOXICILINA	AMOXICILINA 500MG. CAJA 21 COMP.	GENERICOS
AMOXICILINA	OPTAMOX, 875MG, 14 COMP	PHARMAINVESTI
AMOXICILINA / ACIDO CLAVULANICO	CLAVAM DUO 875/125 X 14 COMP	EUROFARMA
AMOXICILINA / ACIDO CLAVULANICO	CLAVAM DUO 400ML/57ML S. ORAL 70ML	EUROFARMA
CLINDAMICINA CLORHIDRATO	DALACIN C 300MG x 16 CAPS	PFIZER DE CHILE S.A.
ERITROMICINA	ERITROMICINA 500MG x 8 COMP.	GENERICOS
IBUPROFENO	IBUPROFENO 400 MG. CAJA 20 COMP	GENERICOS
IBUPROFENO	IBUPROFENO 600 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS
METRONIDAZOL	METROPAST 500MG COMP.X 20	PASTEUR LTDA.
METRONIDAZOL	METROPAST 500MG COMP.X 10	PASTEUR LTDA.
PARACETAMOL	PARACETAMOL 500 MG. CAJA 16 COMP. AD.	GENERICOS

Problema de Salud	**URGENCIA ODONTOLOGICA AMBULATORIA**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Gingivitis Ulcero Necrótizante	
IS	4604	
Copago	$ 4.320	
Periodicidad	Cada Vez	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
COLUTORIO CLORHEXIDINA	ORALGENE 0.12% SOL. FCO. 120ML	MAVER S.A.
COLUTORIO CLORHEXIDINA	ORALGENE 0.12% SOL. FCO. 500 ML	MAVER S.A.
AMOXICILINA / ACIDO CLAVULANICO	CLAVAM DUO 875/125 X 14 COMP	EUROFARMA
AMOXICILINA / ACIDO CLAVULANICO	CLAVAM DUO 400ML/57ML S. ORAL 70ML	EUROFARMA
CLINDAMICINA CLORHIDRATO	DALACIN C 300MG x 16 CAPS	PFIZER DE CHILE S.A.
METRONIDAZOL	METROPAST 500MG COMP.X 20	PASTEUR LTDA.
METRONIDAZOL	METROPAST 500mg COMP.X10	PASTEUR LTDA.

Problema de Salud	**URGENCIA ODONTOLOGICA AMBULATORIA**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Complicaciones Post Exodoncia	
IS	4605	
Copago	$ 3.110	
Periodicidad	Cada vez	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
IBUPROFENO	IBUPROFENO 400 MG. CAJA 20 COMP	GENERICOS
IBUPROFENO	IBUPROFENO 600 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS
PARACETAMOL	PARACETAMOL 500 MG. CAJA 16 COMP. AD.	GENERICOS

Problema de Salud	**URGENCIA ODONTOLOGICA AMBULATORIA**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Traumatismos Dento Alveolares	
IS	4606	
Copago	$ 8.220	
Periodicidad	Cada vez	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
IBUPROFENO	IBUPROFENO 400 MG. CAJA 20 COMP	GENERICOS
IBUPROFENO	IBUPROFENO 600 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS
PARACETAMOL	PARACETAMOL 500 MG. CAJA 16 COMP. AD.	GENERICOS

Problema de Salud	**URGENCIA ODONTOLOGICA AMBULATORIA**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Pericoronaritis	
IS	4607	
Copago	$ 4.910	
Periodicidad	Cada vez	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
AMOXICILINA	AMOXICILINA 500MG. CAJA 21 COMP.	GENERICOS
AMOXICILINA	OPTAMOX, 875MG, 14 COMP	PHARMAINVESTI
AMOXICILINA / ACIDO CLAVULANICO	CLAVAM DUO 875/125 X 14 COMP	EUROFARMA
AMOXICILINA / ACIDO CLAVULANICO	CLAVAM DUO 400ML/57ML S. ORAL 70ML	EUROFARMA
CLINDAMICINA CLORHIDRATO	DALACIN C 300MG x 16 CAPS	PFIZER DE CHILE S.A.
COLUTORIO CLORHEXIDINA	ORALGENE 0.12% SOL. FCO. 120ML	MAVER S.A.
COLUTORIO CLORHEXIDINA	ORALGENE 0.12% SOL. FCO. 500 ML	MAVER S.A.
IBUPROFENO	IBUPROFENO 400 MG. CAJA 20 COMP	GENERICOS
IBUPROFENO	IBUPROFENO 600 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS
ERITROMICINA	ERITROMICINA 500mg x 8 comp	GENERICOS
METRONIDAZOL	METROPAST 500mg COMP.X 20	PASTEUR LTDA.
METRONIDAZOL	METROPAST 500mg COMP.X10	PASTEUR LTDA.
PARACETAMOL	PARACETAMOL 500 MG. CAJA 16 COMP. AD.	GENERICOS

Problema de Salud	**URGENCIA ODONTOLOGICA AMBULATORIA**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Pulpitis	
IS	4608	
Copago	$ 3.420	
Periodicidad	Cada Vez	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
IBUPROFENO	IBUPROFENO 400 MG. CAJA 20 COMP	GENERICOS

IBUPROFENO	IBUPROFENO 600 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS
PARACETAMOL	PARACETAMOL 500 MG. CAJA 16 COMP. AD.	GENERICOS

Vademécum GES
TRAUMA OCULAR

Problema de Salud	**TRAUMA OCULAR**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento Medico Trauma Ocular Grave	
IS	5004	
Copago	$ 113.660	
Periodicidad	Cada vez	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
ANTIPROSTAGLANDINAS	LATOF 0.005% COL FCO 2.5 ML	SAVAL
DORZOLAMINA	GLAUCOTENSIL 2% COL.FCO 5ML	PHARMAINVESTI
TIMOLOL	TIOF 0.5% COL.FCO.10ML	SAVAL
DORZOLAMINA+TIMOLOL	GLAUCOTENSIL T COL.FCO 5ML	PHARMAINVESTI
PREDNISOLONA	PREDNISOLONA 1% SOF 5ML	GENERICOS
MOXIFLOXACINO	MOXOF 0.5% SOL.OFT.FCO.5ML	SAVAL
PROTECTOR OCULAR	PROTECTOR OCULAR	

Comprarlo y reembolsar

Vademécum GES
FIBROSIS QUISTICA

Problema de Salud	**FIBROSIS QUISTICA**		
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento Fibrosis Quistica grave (Consultas,Examenes y Procedimientos)		
IS	5114		
Copago	$ 188.830		
Periodicidad	Mensual		
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**	
ACIDO URSODESOXICOLICO	URSOFALK 250MG.CAJA 100COMP.REC.	BIOTOSCANA	
ACIDO URSODESOXICOLICO	URSOFALK 500MG.CAJA 50COMP.REC.	BIOTOSCANA	
AEROCAMARA BIVALVULADA	ALLBRIEFS AEROCAMARA NIÑOS	MED CELL IMPORTACIONES	
AEROCAMARA BIVALBULADA	ALLBRIEFS AEROCAMARA ADULTOS	MED CELL IMPORTACIONES	
ALENDRONATO	ALDROX 70 MG. CAJA 10 COMP. REC.	PASTEUR LTDA.	
AMIKACINA	AMIKACINA 500 MG X 5 FA	GENERICOS	
AZITROMICINA	AZITROMICINA 200MG/5ML SUSP.FCO 20ML.	CHILE	
AZITROMICINA	AZITROMICINA 500 MG. CAJA 3 COMP.	GENERICOS	
AZITROMICINA	AZITROMICINA 500 MG. CAJA 6 COMP.	GENERICOS	
CALCIO CARBONATO	CALCEFOR 500 X 30 COMP. MASTICABLE	CHILE	
CEFTAZIDIMA	FORTUM 1GR IM/IV AMP X 1	GLAXO	
IMIPENEM + CILASTINA	IMPRACID 500MG SOL.INY. X 10 VIAL	MERCK SHARP & DOHME	
VANCOMICINA	KOVAN 500MG IV AMP X 1	CHILE	
CIPROFLOXACINO	CIPROFLOXACINO 500 MG. CAJA 6 COMP.	GENERICOS	
CLOXACILINA	CLOXACILINA 500MG. CAJA 12 CAP	GENERICOS	
CLINDAMICINA	DALACIN C 300MG x 16 CAPS	PFIZER DE CHILE S.A.	
FLUCLOXACILINA	FLUCLOXACILINA 500 MG. CAJA 12 COMP.	GENERICOS	
FLUCLOXACILINA	FLUCLOXACILINA 250MG/5ML SUSP. FCO. 60M	GENERICOS	
FLUTICASONA	FLUTICORT HFA 125MCG. INH. BUC.120 DOSIS	DM PHARMA	
FLUTTER	PARI O-PEP	GHC	
FAMOTIDINA	FAMOTIDINA 20 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS	
FAMOTIDINA	FAMOTIDINA 40 MG. CAJA 10 COMP.	GENERICOS	
GENTAMICINA	GENTAMICINA 80MG X 5 FA	BIOSANO	
ITRACONAZOL	ITRACONAZOL 100 MG CAJ 15 CP	ASCEND LABORATORIES SPA	
NEBULIZADOR	NEBULIZADOR PARI LC SPRINT SET	GHC	
MASCARILLA	PARI BABY 1	GHC	
MASCARILLA NEBULIZACION	MASCARILLA COMPRESOR PARI PED. BLUBBLES	ECOCARE SPA	
MALTOSA DEXTRINA ALIMENTO ENTERAL	NESSUCAR TARR. 550 GR.	NESTLE	
PREDNISONA	PREDNISONA 5 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICO	
PREDNISONA	CORTIPREX 20MG/5ML SUSP.ORAL X 60 ML	CHILE	
PREDNISONA	CORTIPREX 20 MG X 20 COMP.	CHILE	
SALBUTAMOL	SALBUTAMOL 100MCG. INH BUC. 200 DOSIS LF	GENERICOS	
FLUTICASONA + SALMETEROL	AURITUSS 250/25 AEROSOL INHAX 120 DOSIS	RECALCINE S.A.	
ALIMENTO ENTERAL BASICO LIBRE DE LACTOSA Y GLUTEN SIN SACAROSA	GLUCERNA SHAKE.VAINILLA	ALIMENTOS Y ACCESOR.	
ALIMENTO ENTERAL BASICO LIBRE DE LACTOSA Y GLUTEN	PEDIASURE COMPLETE VAINILLA 900GR	ABBOTT	
SET GASTROSTOMIA	SET GASTROSTOMIA		Comprar y reembolsar
SONDAS NASOGASTRICAS	SONDAS NASOGASTRICAS		Comprar y reembolsar
SONDAS NASOYEYUNAL	SONDAS NASOYEYUNAL		Comprar y reembolsar

Problema de Salud	**FIBROSIS QUISTICA**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento Fibrosis Quistica grave (Enzimas Pancreaticas,Linezolida,Nebulizacion,RH Dornasay Vitaminas LiposolublesAqua)	
IS	5115	
Copago	$ 213.770	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
ENZIMAS PANCREATICAS	CREON 10.000 X 20 CAPS	GRUNENTHAL CHILENA LTDA.
ENZIMAS PANCREATICAS	CREON 25.000 X 50 CAPS	GRUNENTHAL CHILENA LTDA.
LINEZOLIDE	ZYVOX 600MG X 10 COPMP	PFIZER
LINEZOLIDE	ZYVOX 600MG/300ML BOLSA	PFIZER DE CHILE S.A.
RH DORNASA ALFA	VISCOZYNE 2.5 ML	ROCHE
VITAMINA A+E+D+K	DEKA PLUS GOTAS X 60ML	GHC
VITAMINA A+E+D+K	DEKA PLUS X 60 SOFT GEL	GHC

Problema de Salud	**FIBROSIS QUISTICA**		
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento Fibrosis Quistica Moderada (Consultas,Examenes y Procedimientos)		
IS	5112		
Copago	$ 110.010		
Periodicidad	Mensual		
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**	
AEROCAMARA BIVALVULADA	ALLBRIEFS AEROCAMARA NIÑOS	MED CELL IMPORTACIONES	
AEROCAMARA BIVALBULADA	ALLBRIEFS AEROCAMARA ADULTOS	MED CELL IMPORTACIONES	
ACIDO URSODESOXICOLICO	URSOFALK 250MG.CAJA 100COMP.REC.	BIOTOSCANA	
ACIDO URSODESOXICOLICO	URSOFALK 500MG.CAJA 50COMP.REC.	BIOTOSCANA	
ALENDRONATO	ALDROX 70 MG. CAJA 10 COMP. REC.	PASTEUR LTDA.	
AMIKACINA	AMIKACINA 500 MG X 5 FA	GENERICO	
AMOXICILINA / ACIDO CLAVULANICO	CLAVAM DUO 875/125 X 14 COMP	EUROFARMA	
AMOXICILINA / ACIDO CLAVULANICO	CLAVAM DUO 400ML/57ML S. ORAL 70ML	EUROFARMA	
AZITROMICINA	AZITROMICINA 500 MG. CAJA 3 COMP.	GENERICOS	
AZITROMICINA	AZITROMICINA 500 MG. CAJA 6 COMP.	GENERICOS	
AZITROMICINA	AZITROMICINA 200MG/5ML SUSP.FCO 20ML.	CHILE	
CALCIO	CALCEFOR 500 X 30 COMP. MASTICABLE	CHILE	
CEFTAZIDIMA	FORTUM 1GR IM/IV AMP X 1	GLAXO	
CIPROFLOXACINO	CIPROFLOXACINO 500 MG. CAJA 6 COMP.	GENERICOS	
CIPROFLOXACINO ENDOVENOSO	CIPROFLOXACINO 200 MG / 100 ML X 1 FA. .	BESTPHARMA	
CLOXACILINA	CLOXACILINA 500MG. CAJA 12 CAP	GENERICOS	
CLINDAMICINA	DALACIN C 300MG x 16 CAPS	PFIZER DE CHILE S.A.	
FLUCLOXACILINA	FLUCLOXACILINA 500 MG. CAJA 12 COMP.	GENERICOS	
FLUCLOXACILINA	FLUCLOXACILINA 250MG/5ML SUSP. FCO. 60M	GENERICOS	
FLUTICASONA	FLUTICORT HFA 125MCG. INH. BUC.120 DOSIS	DM PHARMA	
FLUTTER	PARIOPEP	GHC	
FAMOTIDINA	FAMOTIDINA 20 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS	
FAMOTIDINA	FAMOTIDINA 40 MG. CAJA 10 COMP.	GENERICOS	
GENTAMICINA	GENTAMICINA 80MG X 5 FA	BIOSANO	
ITRACONAZOL	ITRACONAZOL 100 MG CAJ 15 CP	ASCEND LABORATORIES SPA	
NEBULIZADOR	NEBULIZADOR PARI LC SPRINT SET	GHC	
MASCARILLA	PARI BABY 1	GHC	
MASCARILLA NEBULIZACION	MASCARILLA COMPRESOR PARI PED. BLUBBLES	ECOCARE SPA	
MALTOSA DEXTRINA ALIMENTO ENTERAL	NESSUCAR TARR. 550 GR.	NESTLE	
PREDNISONA	PREDNISONA 5 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS	
PREDNISONA	CORTIPREX 20MG/5ML SUSP.ORAL X 60 ML	CHILE	
PREDNISONA	CORTIPREX 20 MG X 20 COMP.	CHILE	
SALBUTAMOL	SALBUTAMOL 100MCG. INH BUC. 200 DOSIS LF	GENERICOS	
FLUTICASONA + SALMETEROL	AURITUSS 250/25 AEROSOL INHAX 120 DOSIS	RECALCINE S.A.	
IMIPENEM + CILASTINA	IMPRACID 500MG SOL.INY. X 10 VIAL	MERCK SHARP & DOHME	
VANCOMICINA	KOVAN 500MG IV AMP X 1	CHILE	
ALIMENTO ENTERAL BASICO LIBRE DE LACTOSA Y GLUTEN SIN SACAROSA	GLUCERNA SHAKE.VAINILLA	ALIMENTOS Y ACCESOR.	
ALIMENTO ENTERAL BASICO LIBRE DE LACTOSA Y GLUTEN	PEDIASURE COMPLETE VAINILLA 900GR	ABBOTT	
SET GASTROSTOMIA	SET GASTROSTOMIA		Comprar y reembolsar
SONDAS NASOGASTRICAS	SONDAS NASOGASTRICAS		Comprar y reembolsar

Problema de Salud	**FIBROSIS QUISTICA**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento Fibrosis Quistica Moderada (Enzimas Pancreaticas.Linezolida.Nebulizacion.RH Dornasav Vitaminas LiososolublesAqua A.D.E.K.)	
IS	5113	
Copago	$ 203.470	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
ENZIMAS PANCREATICAS	CREON 10.000 X 20 CAPS	GRUNENTHAL CHILENA LTDA.
ENZIMAS PANCREATICAS	CREON 25.000 X 50 CAPS	GRUNENTHAL CHILENA LTDA.
LINEZOLIDE	ZYVOX 600MG X 10 COPMP	PFIZER
LINEZOLIDE	ZYVOX 600 MG / 300 ML BOLSA	PFIZER
RH DORNASA ALFA	VISCOZYNE 2.5 ML	ROCHE
VITAMINA A+E+D+K	DEKA PLUS GOTAS X 60ML	GHC
VITAMINA A+E+D+K	DEKA PLUS X 60 SOFT GEL	GHC

Problema de Salud	**FIBROSIS QUISTICA**		
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento Fibrosis Quistica Leve (Consultas,Examenes y Procedimientos)		
IS	5110		
Copago	$ 60.930		
Periodicidad	Mensuales		
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**	
AEROCAMARA BIVALVULADA	ALLBRIEFS AEROCAMARA NIÑOS	MED CELL IMPORTACIONES	
AEROCAMARA BIVALBULADA	ALLBRIEFS AEROCAMARA ADULTOS	MED CELL IMPORTACIONES	
CALCIO	CALCEFOR 500 X 30 COMP. MASTICABLE	CHILE	
FLUCLOXACILINA	FLUCLOXACILINA 500 MG. CAJA 12 COMP.	GENERICOS	
FLUCLOXACILINA	FLUCLOXACILINA 250MG/5ML SUSP. FCO. 60M	GENERICOS	
FAMOTIDINA	FAMOTIDINA 20 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS	
FAMOTIDINA	FAMOTIDINA 40 MG. CAJA 10 COMP.	GENERICOS	
FLUTTER	PARI O-PEP	GHC	
NEBULIZADOR	NEBULIZADOR PARI LC SPRINT SET	GHC	
MASCARILLA	PARI BABY 1	GHC	
MASCARILLA NEBULIZACION	MASCARILLA COMPRESOR PARI PED. BLUBBLES	ECOCARE SPA	
FLUTICASONA	FLUTICORT HFA 125MCG. INH. BUC.120 DOSIS	DM PHARMA	
MALTOSA DEXTRINA ALIMENTO ENTERAL	NESSUCAR TARR. 550 GR.	NESTLE	
SALBUTAMOL	SALBUTAMOL 100MCG. INH BUC. 200 DOSIS LF	GENERICOS	
FLUTICASONA + SALMETEROL	AURITUSS 250/25 AEROSOL INHAX 120 DOSIS	RECALCINE S.A.	

Problema de Salud	**FIBROSIS QUISTICA**		
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento Fibrosis Quistica Leve (Enzimas Pancreaticas y Vitaminas Liposolubles aqua A.D.E.K.)		
IS	5111		
Copago	$ 29.030	$ 25.330	
Periodicidad	Mensual	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**	
VITAMINA A+E+D+K	DEKA PLUS GOTAS X 60ML	GHC	
VITAMINA A+E+D+K	DEKA PLUS X 60 SOFT GEL	GHC	
ENZIMAS PANCREATICAS	CREON 10.000 X 20 CAPS	GRUNENTHAL CHILENA LTDA.	
ENZIMAS PANCREATICAS	CREON 25.000 X 50 CAPS	GRUNENTHAL CHILENA LTDA.	

Problema de Salud	**FIBROSIS QUISTICA**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Inmunizacion de Pacientes con Fibrosis Quistica	
IS	5108	
Copago	$ 14.100	
Periodicidad	Cada Vez	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
VACUNA ANTIHEPATITIS A	AVAXIM VAC HEPATITIS A	SANOFI - AVENTIS

VACUNA ANTIHEPATITIS A	HAVRIX VACUNA HEPATITIS A PEDIATRICA	GLAXO
VACUNA ANTIVARICELA	VARIVAX 0.5ml PVO.SUSP.INY.X1F-A	MERCK SHARP&DOME

Problema de Salud	**FIBROSIS QUISTICA**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Inmunizacion Estacional de Pacientes con Fibrosis Quistica	
IS	5109	
Copago	$ 3.180	
Periodicidad	Anual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
VACUNA ANTIINFLUENZA	FLUAZUR JERINGA 0,5ML.	NOVARTIS
VACUNA ANTIINFLUENZA	VAXIGRIP CAJA 1 AMP. 0.5 ML.	AVENTIS PASTEUR
VACUNA PNEUMOCOCO	PREVENAR 13 AMP.X1	PFIZER

Problema de salud:	**FIBROSIS QUISTICA**	
Prestacion o grupo de prestaciones	Tratamiento Farmacologico con tobramicina para pacientes con fibrosis quistica leve moderada y grave	
IS	5116	
Copago:	$ 205.740	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
TOBRAMICINA	TUBERBUT 300MG X 56 AMPOLLAS	LKM CHILE SPA

Problema de salud:	**FIBROSIS QUISTICA**	
Prestacion o grupo de prestaciones	Accesorios para Tratamiento de Nebulizacion pacientes con Fibrosis Quistica	
IS	5117	
Copago:	$ 31.320	
Periodicidad	Cada Vez	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
NEBULIZADOR	NEBULIZADOR PARI LC SPRINT SET	GHC
COMPRESOR	COMPRESOR PARI TREK S S/BAT.	GHC
FILTRO COMPRESOR	FILTRO COMPRESOR X 12 UNIDADES	ECOCARE SPA

Problema de salud:	**FIBROSIS QUISTICA**	
Prestacion o grupo de prestaciones	Tratamiento farmacológico con elexacaftor/tezacaftor/ivacaftor para personas de 6 años y más	
IS	5120	
Copago:	$ 4.400.780	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría		**Laboratorio**
ELEXACAFTOR / TEZACAFTOR-IVACAFTOR	TRIKAFTA 50 MG / 25 MG / 37,5 MG + 75 MG X 84 COMP	SIENZA
ELEXACAFTOR / TEZACAFTOR-IVACAFTOR	TRIKAFTA 100 MG /50 MG / 75 MG + 150 MG X 84 COMP	SIENZA

Vademécum GES
ARTRITIS REUMATOIDE

Problema de Salud	**ARTRITIS REUMATOIDEA**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento Artritis Reumatoidea	
IS	5201	
Copago	$ 3.910	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
ACIDO FOLICO	FOLACID 1MG. CAJA 30COMP.	ITF
ACIDO FOLICO	FOLISANIN 1mg X30COM.	SANITAS
ACIDO FOLICO	FOLISANIN 5mg X30COM.	SANITAS
AZATIOPRINA	AZATIOPRINA 50 MG. CAJA 100 COMP.	BPH
BETAMETASONA FOSFATO DISODICO	DACAM RL X 1 FCO.AMP.	CHILE
CALCIO + VIT. D	ELCAL-D CAJA 30 CAP.	ANDROMACO
CALCIO + VIT. D	ELCAL D 500/800 X 60 COMP	ANDROMACO
CALCIO + VIT. D	ELCAL-D FORTE CAJA 30 CAP.	ANDROMACO
CALCIO + VIT. D	CAPRIMIDA D X30CAP.	RECALCINE
CELECOXIB	GESIX (B) 200mg X30CAP.	SAVAL S.A.
CELECOXIB	CELECOXIB (B) 200MG X30 CAPSULAS	VITAFARMA S.A
ETEROCOXIB	ARCOXIA 60MG X 14 COMP	MERCK SHARP & DOHME
ETEROCOXIB	ETEROVAL 120MG X 7 COMP REC	SAVAL S.A
ETEROCOXIB	ETOVITAE (B) 120mg X7COM.REC.	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
ETEROCOXIB	ETOVITAE 60 MG CAJ 14 CM REC	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
ETEROCOXIB	ETOVITAE (B) 90mg X14COM.REC.	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
DICLOFENACO	DICLOFENACO 50 MG. CAJA 10 COMP.	GENERICOS
DICLOFENACO	DICLOFENACO RETARD 100 MG. CAJA 8 CAP.	GENERICOS
HIDROXICLOROQUINA	ILLINOL 30 COMP	PHARMA INVESTI
HIDROXICLOROQUINA	REUMAZINE 200MG CPMP. X 30	SANITAS
HIDROXICLOROQUINA	HIDROXICLOROQUINA (B) 200mg X30COM.REC	LABORATORIO CHILE
IBUPROFENO	IBUPROFENO 400 MG. CAJA 20 COMP	GENERICOS
IBUPROFENO	IBUPROFENO 600 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS
LEFLUNOMIDA	ARTRILAB 20mg COMP.X30	ITF - LABOMED
LEFLUNOMIDA	ARTROTIN 20MG X 30 COMP	RECALCINE
METOTREXATO	METOTREXATO 2.5 MG. CAJA 100 COM.	PFIZER
METOTREXATO	METOTREXATO 50MG/2MLX 1FCO. AMP.	PFIZER
METOTREXATO	METOJECT JERINGA 10MG/0,2ML.	KAMPAR CHILE
METOTREXATO	METOJECT JERINGA 15MG/0,3ML.	KAMPAR CHILE
METOTREXATO	METOJECT JERINGA 20 MG/0.4ML.	KAMPAR CHILE
OMEPRAZOL	OMEPRAZOL 20 MG. CAJA 30 CAP.	GENERICOS
OMEPRAZOL	OMEPRAZOL 20 MG. CAJA 60 CAP.	GENERICOS
PARACETAMOL	PARACETAMOL 500 MG. CAJA 16 COMP. AD.	GENERICOS
PREDNISONA	PREDNISONA 5 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS
PREDNISONA	CORTIPREX 20MG/5ML SUSP ORAL X 60 ML	CHILE
PREDNISONA	CORTIPREX 20 MG X 20 COMP.	CHILE
SULFASALAZINA	AZULFIDINE 500 MG. CAJA 100 COMP. REC	PHARMACIA UPJOHN S.A.
SULFASALAZINA	AZULFIDINE-EN 500 MG. FCO. 100 COMP. REC.	PHARMACIA UPJOHN S.A.
TRAMADOL CLORHIDRATO	TRAM ONE LP 100MG X 10 CAPSULAS	ITF LABOMED
TRAMADOL CLORHIDRATO	TRAMADOL 50 MG. CAJA 10 CAPS.	GENERICOS
TRAMADOL CLORHIDRATO	TRAMAL 100MG GTAS.10ML	ANDROMACO
TRAMADOL CLORHIDRATO	TRAMAL LONG 100 MG. CAJA 10 COMP.	GRUNENTHAL CHILENA LTDA.
TRAMADOL CLORHIDRATO	TRAMAL LONG 50 MG. CAJA 10 COMP.	GRUNENTHAL CHILENA LTDA.

Vademécum GES
CONSUMO PERJUDICIAL Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y DROGAS EN MENORES DE 20 AÑOS

Problema de Salud	**CONSUMO PERJUDICIAL Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y DROGAS EN MENORES DE 20 AÑOS**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento inicial	
IS	5305	
Copago	$ 16.090	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
CARBAMAZEPINA	CARBAMAZEPINA 200 MG. CAJA 20 COMP	GENERICOS
ALPRAZOLAM	ALPRAZOLAM 0,5MG X 30 COMP	GENERICOS
FLUOXETINA	FLUOXETINA 20.MG.20COMP	GENERICOS
HALOPERIDOL	HALOPERIDOL 1 MG. CAJA 30 COMP.	SYNTHON
HALOPERIDOL	HALOPERIDOL 5 MG X 20 COMP	SYNTHON
METILFENIDATO	ARADIX RETARD 10MG. CAJA 30 COMP.	RECALCINE S.A.
METILFENIDATO	ARADIX RETARD 20MG. CAJA 30 COMP.	RECALCINE S.A.
SERTRALINA	ELEVAL (B) 100mg X30COM.REC.	RECALCINE
SERTRALINA	SERTAC 100 MG. CAJA 30 COMP.REC.	ANDROMACO
SERTRALINA	SERTRALINA 50 MG. CAJA 30 COMP. REC.	GENERICOS
SERTRALINA	SERTRALINA 100 MG. CAJA 30 COMP. REC.	GENERICOS
RISPERIDONA	SPIRON 1 MG. CAJA 30 COMP.	ANDROMACO
RISPERIDONA	SPIRON 1MG/ML. SOL. FCO. 30 ML.	ANDROMACO
RISPERIDONA	RIMOX (B) 1mg/ml S.O X45ml	CHILE
RISPERIDONA	RIMOX (B) 1mg X30COM.REC.	CHILE
RISPERIDONA	DAGOTIL 1mg/ml GTAS.X30ml	PHARMA INVESTI
RISPERIDONA	DAGOTIL 1MG. CAJA 30 COMP.	PHARMA INVESTI
RISPERIDONA	DAGOTIL 3MG. CAJA 30 COMP.	PHARMA INVESTI
VENLAFAXINA	SUBELAN XR (B) 37.5mg X30CAP.PROL.	EXELTIS CHILE
VENLAFAXINA	SUBELAN XR (B) 150mg X30CAP.PROL.	EXELTIS CHILE
VENLAFAXINA	SUBELAN XR (B) 75mg X30CAP.PROL.	EXELTIS CHILE
VENLAFAXINA CLORHIDRATO	VENLAVITAE (B) 150mg X30CAP. PROL	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
VENLAFAXINA CLORHIDRATO	VENLAVITAE (B) 37.5mg X30COM.PROL	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
VENLAFAXINA CLORHIDRATO	VENLAVITAE (B) 75mg X30CAP.PROL	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
VENLAFAXINA CLORHIDRATO	ECTIEN XR 150MG X 30 COMP	CHILE
VENLAFAXINA CLORHIDRATO	ECTIEN XR 75MG X 30 COMP	CHILE

Problema de Salud	**CONSUMO PERJUDICIAL Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y DROGAS EN MENORES DE 20 AÑOS**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento de Refuerzo	
IS	5306	
Copago	$ 18.470	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
CARBAMAZEPINA	CARBAMAZEPINA 200 MG. CAJA 20 COMP	GENERICOS
ALPRAZOLAM	ALPRAZOLAM 0,5MG X 30 COMP	GENERICOS
FLUOXETINA	FLUOXETINA 20.MG.20COMP	GENERICOS
HALOPERIDOL	HALOPERIDOL 1 MG. CAJA 30 COMP.	SYNTHON
HALOPERIDOL	HALOPERIDOL 5 MG X 20 COMP	SYNTHON
METILFENIDATO	ARADIX RETARD 10MG. CAJA 30 COMP.	RECALCINE S.A.
METILFENIDATO	ARADIX RETARD 20MG. CAJA 30 COMP.	RECALCINE S.A.
SERTRALINA	ELEVAL (B) 100mg X30COM.REC.	RECALCINE
SERTRALINA	SERTAC 100 MG. CAJA 30 COMP.REC.	ANDROMACO
SERTRALINA	SERTRALINA 50 MG. CAJA 30 COMP. REC.	GENERICOS
SERTRALINA	SERTRALINA 100 MG. CAJA 30 COMP. REC.	GENERICOS
RISPERIDONA	SPIRON 1 MG. CAJA 30 COMP.	ANDROMACO
RISPERIDONA	SPIRON 1MG/ML. SOL. FCO. 30 ML.	ANDROMACO
RISPERIDONA	RIMOX (B) 1mg/ml S.O X45ml	CHILE
RISPERIDONA	RIMOX (B) 1mg X30COM.REC.	CHILE
RISPERIDONA	DAGOTIL 1mg/ml GTAS.X30ml	PHARMA INVESTI
RISPERIDONA	DAGOTIL 1MG. CAJA 30 COMP.	PHARMA INVESTI
RISPERIDONA	DAGOTIL 3MG. CAJA 30 COMP.	PHARMA INVESTI
VENLAFAXINA	SUBELAN XR (B) 37.5mg X30CAP.PROL.	EXELTIS CHILE
VENLAFAXINA	SUBELAN XR (B) 150mg X30CAP.PROL.	EXELTIS CHILE
VENLAFAXINA	SUBELAN XR (B) 75mg X30CAP.PROL.	EXELTIS CHILE
VENLAFAXINA CLORHIDRATO	VENLAVITAE (B) 150mg X30CAP. PROL	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
VENLAFAXINA CLORHIDRATO	VENLAVITAE (B) 37.5mg X30COM.PROL	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
VENLAFAXINA CLORHIDRATO	VENLAVITAE (B) 75mg X30CAP.PROL	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
VENLAFAXINA CLORHIDRATO	ECTIEN XR 150MG X 30 COMP	CHILE
VENLAFAXINA CLORHIDRATO	ECTIEN XR 75MG X 30 COMP	CHILE

Vademécum GES
GRAN QUEMADO

Problema de Salud	**GRAN QUEMADO**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Seguimiento Primer año paciente quemado menor de 15 años	
IS	5528	
Copago	$ 6.760	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
AMITRIPTILINA CLORHIDRATO	AMITRIPTILINA 25MG x 24 COMP.	GENERICOS
BLOQUEADOR SOLAR	NIVEA SUN POCKET BL.F 30 X 50 ML	DURANDIN
CETERIZINA CLORHIDRATO	CETERIZINA CLORH. 10MG. CAJA 30 COMP.	GENERICO
CLORFENIRAMINA MALEATO	CLORFENAMINA 4MG x 20 COMP.	GENERICOS
EMOLIENTES	NEOLUCID LOC FCO 250ML	SMB PHARMA
EMOLIENTES	NEOLUCID PH5 X 250 ML	SMB PHARMA
HIDROXICINA	FASARAX 20MG x 20 COMP	PRATER
GABAPENTINA	RITMENAL 400MG CAPS.X 30	SANITAS S.A.
PARCHES LIDOCAINA	VERSATIS X 5 PARCHES	GRUNENTHAL
TRAMADOL CLORHIDRATO	TRAM ONE LP 100MG X 10 CAPSULAS	ITF LABOMED
TRAMADOL CLORHIDRATO	TRAMAL 100MG GTAS.10ML	ANDROMACO
TRAMADOL CLORHIDRATO	TRAMADOL 50 MG. CAJA 10 CAPS.	GENERICOS
TRAMADOL CLORHIDRATO	TRAMAL LONG 100 MG. CAJA 10 COMP.	GRUNENTHAL CHILENA LTDA.
TRAMADOL CLORHIDRATO	TRAMAL LONG 50 MG. CAJA 10 COMP.	GRUNENTHAL CHILENA LTDA.
VENDAS ELATICAS	ALLBRIEFSS VENDA AUTOADHERENTE 7.5 X 4.5 CM	MEDCELL
VENDAS ELATICAS	ALLBRIEFSS VENDA AUTOADHERENTE 7.5 X 1.5CM	MEDCELL

Problema de Salud	**GRAN QUEMADO**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Seguimiento Segundo año paciente quemado menor de 15 años	
IS	5529	
Copago	$ 5.790	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
AMITRIPTILINA CLORHIDRATO	AMITRIPTILINA 25MG x 24 COMP.	GENERICOS
BLOQUEADOR SOLAR	NIVEA SUN POCKET BL.F 30 X 50 ML	DURANDIN
CETERIZINA CLORHIDRATO	CETERIZINA CLORH. 10MG. CAJA 30 COMP.	GENERICO
CLORFENIRAMINA MALEATO	CLORFENAMINA 4MG x 20 COMP.	GENERICOS
EMOLIENTES	NEOLUCID LOC FCO 250ML	SMB PHARMA
EMOLIENTES	NEOLUCID PH5 X 250 ML	SMB PHARMA
HIDROXICINA	FASARAX 20MG x 20 COMP	PRATER
GABAPENTINA	RITMENAL 400MG CAPS.X 30	SANITAS S.A.
PARCHES LIDOCAINA	VERSATIS X 5 PARCHES	GRUNENTHAL
TRAMADOL CLORHIDRATO	TRAM ONE LP 100MG X 10 CAPSULAS	ITF LABOMED
TRAMADOL CLORHIDRATO	TRAMAL 100MG GTAS.10ML	ANDROMACO
TRAMADOL CLORHIDRATO	TRAMADOL 50 MG. CAJA 10 CAPS.	GENERICOS
TRAMADOL CLORHIDRATO	TRAMAL LONG 100 MG. CAJA 10 COMP.	GRUNENTHAL CHILENA LTDA.
TRAMADOL CLORHIDRATO	TRAMAL LONG 50 MG. CAJA 10 COMP.	GRUNENTHAL CHILENA LTDA.

Problema de Salud	**GRAN QUEMADO**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Seguimiento Primer año paciente quemado de 15 años y mas	
IS	5530	
Copago	$ 6.890	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
AMITRIPTILINA CLORHIDRATO	AMITRIPTILINA 25MG x 24 COMP.	GENERICOS
BLOQUEADOR SOLAR	NIVEA SUN POCKET BL.F 30 X 50 ML	DURANDIN
CETERIZINA CLORHIDRATO	CETERIZINA CLORH. 10MG. CAJA 30 COMP.	GENERICO
CLORFENIRAMINA MALEATO	CLORFENAMINA 4MG x 20 COMP.	GENERICOS
EMOLIENTES	NEOLUCID LOC FCO 250ML	SMB PHARMA
EMOLIENTES	NEOLUCID PH5 X 250 ML	SMB PHARMA
HIDROXICINA	FASARAX 20MG x 20 COMP	PRATER
GABAPENTINA	RITMENAL 400MG CAPS.X 30	SANITAS S.A.
PARCHES LIDOCAINA	VERSATIS X 5 PARCHES	GRUNENTHAL
TRAMADOL CLORHIDRATO	TRAM ONE LP 100MG X 10 CAPSULAS	ITF LABOMED
TRAMADOL CLORHIDRATO	TRAMAL 100MG GTAS.10ML	ANDROMACO
TRAMADOL CLORHIDRATO	TRAMADOL 50 MG. CAJA 10 CAPS.	GENERICOS
TRAMADOL CLORHIDRATO	TRAMAL LONG 100 MG. CAJA 10 COMP.	GRUNENTHAL CHILENA LTDA.
TRAMADOL CLORHIDRATO	TRAMAL LONG 50 MG. CAJA 10 COMP.	GRUNENTHAL CHILENA LTDA.
VENDAS ELATICAS	ALLBRIEFSS VENDA AUTOADHERENTE 7.5 X 4.5 CM	MEDCELL
VENDAS ELATICAS	ALLBRIEFSS VENDA AUTOADHERENTE 7.5 X 1.5CM	MEDCELL

Problema de Salud	**GRAN QUEMADO**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Seguimiento Segundo año paciente quemado de 15 años y mas	
IS	5531	
Copago	$ 5.320	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
AMITRIPTILINA CLORHIDRATO	AMITRIPTILINA 25MG x 24 COMP.	GENERICOS
BLOQUEADOR SOLAR	NIVEA SUN POCKET BL.F 30 X 50 ML	DURANDIN
CETERIZINA CLORHIDRATO	CETERIZINA CLORH. 10MG. CAJA 30 COMP.	GENERICO
CLORFENIRAMINA MALEATO	CLORFENAMINA 4MG x 20 COMP.	GENERICOS
EMOLIENTES	NEOLUCID LOC FCO 250ML	SMB PHARMA
EMOLIENTES	NEOLUCID PH5 X 250 ML	SMB PHARMA
HIDROXICINA	FASARAX 20MG x 20 COMP	PRATER
GABAPENTINA	RITMENAL 400MG CAPS.X 30	SANITAS S.A.
PARCHES LIDOCAINA	VERSATIS X 5 PARCHES	GRUNENTHAL
TRAMADOL CLORHIDRATO	TRAM ONE LP 100MG X 10 CAPSULAS	ITF LABOMED
TRAMADOL CLORHIDRATO	TRAMAL 100MG GTAS.10ML	ANDROMACO
TRAMADOL CLORHIDRATO	TRAMADOL 50 MG. CAJA 10 CAPS.	GENERICOS
TRAMADOL CLORHIDRATO	TRAMAL LONG 100 MG. CAJA 10 COMP.	GRUNENTHAL CHILENA LTDA.

TRAMADOL CLORHIDRATO	TRAMAL LONG 50 MG. CAJA 10 COMP.	GRUNENTHAL CHILENA LTDA.

Problema de Salud	**GRAN QUEMADO**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Rehabilitacion ambulatoria primer año paciente quemado mayor de 15 años	
IS	5540	
Copago	$ 9.550	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
SILICONA	EPIDERM EDG 499 3X3CM	DISPOLAB
SILICONA	EPIDERM EDG 1000 14 5X3 5CM	DISPOLAB

Problema de Salud	**GRAN QUEMADO**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Rehabilitacion ambulatoria segundo año paciente quemado mayor de 15 años	
IS	5541	
Copago	$ 4.590	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
SILICONA	EPIDERM EDG 499 3X3CM	DISPOLAB
SILICONA	EPIDERM EDG 1000 14 5X3 5CM	DISPOLAB

Problema de Salud	**GRAN QUEMADO**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento paciente quemado sobrevida excepcional menor de 15 años	
IS	5503	
Copago	$ 12.668.800	
Periodicidad	Por tratamiento completo	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
SOMATOTROPINA	GENOTROPIN 12mg (36UI) X1F-A	PFIZER
SOMATOTROPINA	OMINTROPE 5MG/ML X1 VIAL	NOVARTIS
SOMATOTROPINA	OMINTROPE 10mg/mL X1 VIAL	NOVARTIS

Vademécum GES
RETINOPATIA DEL PREMATURO

Problema de Salud	**RETINOPATIA DEL PREMATURO**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Retinopatía del prematuro: cirugía vitreoretinal	
IS	5703	
Copago	$ 1.601.500	
Periodicidad	Cada Vez	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
TOBRAMICINA/DEXAMETASONA GOTAS OFTALMICAS	XOLOF D	SAVAL

Problema de Salud	**RETINOPATIA DEL PREMATURO**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Retinopatía del prematuro: fotocoagulación	
IS	5714	
Copago	$ 202.160	
Periodicidad	Cada Vez	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
TOBRAMICINA/DEXAMETASONA GOTAS OFTALMICAS	XOLOF D	SAVAL

Vademécum GES
DISPLASIA BRONCOPULMONAR DEL PREMATURO

Problema de Salud	**DISPLASIA PULMONAR DEL PREMATURO**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Seguimiento Displasia Broncopulmonar Primer Año	
IS	5818	
Copago	$ 6.260	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
AEROCAMARA BIVALVULADA	ALLBRIEFS AEROCAMARA NINOS	MED CELL IMPORTACIONES
DEXAMETASONA	DEXAMETASONA 4MG/2ML X 100 AMP	PASTEUR LTDA.
FLUTICASONA	FLUTICORT HFA 125MCG. INH. BUC.120 DOSIS	DM PHARMA
FLUTICASONA	ALENYS 27,5MCG. X 120 DOSIS	GLAXO
FLUTICASONA	AVAMYS 27,5MCG. SUSP. AER.120 DOS. NAS	GLAXO
SALBUTAMOL	SALBUTAMOL 0,5% PARA NEBULIZACION 20 ML	BPH
SALBUTAMOL	SALBUTAMOL 100MCG. INH BUC. 200 DOSIS LF	GENERICOS

Prestador

Problema de Salud	**DISPLASIA PULMONAR DEL PREMATURO**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Seguimiento Displasia Broncopulmonar Segundo Año	
IS	5819	
Copago	$ 3.380	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
AEROCAMARA BIVALVULADA	ALLBRIEFS AEROCAMARA NINOS	MED CELL IMPORTACIONES
FLUTICASONA	FLUTICORT HFA 125MCG. INH. BUC.120 DOSIS	DM PHARMA
FLUTICASONA	ALENYS 27,5MCG. X 120 DOSIS	GLAXO
FLUTICASONA	AVAMYS 27,5MCG. SUSP. AER.120 DOS. NAS	GLAXO
SALBUTAMOL	SALBUTAMOL 0,5% PARA NEBULIZACION 20 ML	BPH
SALBUTAMOL	SALBUTAMOL 100MCG. INH BUC. 200 DOSIS LF	GENERICOS

Problema de Salud	**DISPLASIA PULMONAR DEL PREMATURO**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento displasia broncopulmonar	
IS	5808	
Copago	$ 57.100	
Periodicidad	Por Tratamiento Completo	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
AEROCAMARA BIVALVULADA	ALLBRIEFS AEROCAMARA NINOS	MED CELL IMPORTACIONES
BROMURO IPATROPIO	AEROTROP 20 MCG INH. BU. 250 DOSIS	FOUCHARD
FLUTICASONA	FLUTICORT HFA 125MCG. INH. BUC.120 DOSIS	DM PHARMA
FLUTICASONA	ALENYS 27,5MCG. X 120 DOSIS	GLAXO
FLUTICASONA	AVAMYS 27,5MCG. SUSP. AER.120 DOS. NAS	GLAXO
SALBUTAMOL	SALBUTAMOL 0,5% PARA NEBULIZACION 20 ML	BPH
SALBUTAMOL	SALBUTAMOL 100MCG. INH BUC. 200 DOSIS LF	GENERICOS

Vademécum GES
EPILEPSIA EN PERSONAS DE 15 ANOS Y MAS

Problema de Salud	**EPILEPSIA EN PERSONAS DE 15 ANOS Y MAS**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento nivel primario	
IS	6006	
Copago	$ 3.560	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
ACIDO VALPROICO	ACIDO VALPROICO 200MG X 30 COMP	ANDROMACO
ACIDO VALPROICO	ATEMPERATOR 400 MG. CAJA 20 COMP.	RECALCINE S.A.
ACIDO VALPROICO	ATEMPERATOR 500 MG. CAJA 20 COMP.	RECALCINE S.A.
ACIDO VALPROICO	VALCOTE 125 MG. CAJA 20 COMP.	ABBOTT
ACIDO VALPROICO LIBERACION PROLONGADA	VALCOTE ER 250 MG. CAJA 50 COMP.	ABBOTT
ACIDO VALPROICO LIBERACION PROLONGADA	VALCOTE ER 500 MG. CAJA 50 COMP.	ABBOTT
ACIDO VALPROICO	VALCOTE 500 MG. CAJA 20 COMP.	RECALCINE
ACIDO VALPROICO	VALCOTE 500 MG. CAJA 50 COMP.	RECALCINE
ACIDO VALPROICO	ATEMPERATOR 375MG/ML GTS. FCO. 25 ML.	RECALCINE S.A.
ACIDO VALPROICO	DEPAKENE 250MG./5ML. JBE. FCO.120ML.	ABBOTT
ACIDO FOLICO	FOLISANIN 1mg X30COM.	SANITAS
ACIDO FOLICO	FOLISANIN 5mg X30COM.	SANITAS S.A.
ACIDO FOLICO	FOLACID 1MG. CAJA 30COMP.	ITF-LABOMED
CARBAMAZEPINA	CARBAMAZEPINA 200 MG. CAJA 20 COMP	GENERICOS
CARBAMAZEPINA LIBERACION PROLONGADA	TEGRETAL CR 200 MG. CAJA 20 COMP.	AXON PHARMA
CARBAMAZEPINA LIBERACION PROLONGADA	TEGRETAL CR 200 MG. CAJA 60 COMP.	AXON PHARMA
CARBAMAZEPINA LIBERACION PROLONGADA	TEGRETAL CR (R) 400mg X20COM.	AXON PHARMA
CARBAMAZEPINA LIBERACION PROLONGADA	TEGRETAL CR (R) 400mg X60COM.REC.	AXON PHARMA
CLONAZEPAM	CLONAZEPAM 0,5 CAJA 30 COMP.	GENERICOS
CLONAZEPAM	CLONAZEPAM 2MG. CAJA 30 COMP.	GENERICOS
CLONAZEPAM	VALPAX 0.5 MG. CAJA 30 COMP.	RECALCINE S.A.
CLONAZEPAM	VALPAX 2 MG. CAJA 30 COMP.	RECALCINE S.A.
FENITOINA	FENITOINA 100 MG. CAJA 30 COMP.	GENERICOS
FENOBARBITAL	FENOBARBITAL 100 MG X 30 COMP	GENERICOS
LAMOTRIGINA	TRADOX 100 MG.CAJA 28 COMP.	ANDROMACO
LAMOTRIGINA	LAMOTRIGINA (B) 25mg X30COM.DISP.	LABORATORIO CHILE
LAMOTRIGINA	LAFIGIN (B) 25mg X30COM.	RECALCINE
LAMOTRIGINA	TRADOX 25 MG X 30 COMP	ANDROMACO
LAMOTRIGINA	LAFIGIN 50 MG. CAJA 30 COMP.	RECALCINE S.A.
LAMOTRIGINA	LAFIGIN 100 MG. CAJA 30 COMP.	RECALCINE S.A.
LAMOTRIGINA	LAFIGIN DT 100 MG. CAJA 30 COMP. DISPERS	RECALCINE S.A.
LAMOTRIGINA	LAFIGIN DT 200 MG. CAJA 30 COMP. DISPERS	RECALCINE S.A.
LAMOTRIGINA	TRIGILAB (B) 200mg X30COM.	INTERPHARMA
LAMOTRIGINA	DAKSOL 100 MG.CAJA 28 COMP.	EXELTIS
LAMOTRIGINA	LETICO (B) 25mg X30COM.	EUROFARMA
LAMOTRIGINA	LAMOTRIGINA (B) 50mg X30COM.DISP	GENERICO
LAMOTRIGINA	LAMOTRIGINA (B) 100mg X30COM.DISP	GENERICO
LEVETIRACETAM	LEVEVITAE 500MG X 30 COMP	GALENICUM
LEVETIRACETAM	LEVEVITAE 1000MG X 30 COMP	GALENICUM
LEVETIRACETAM	KOPODEX 100MG/ML SOL. ORAL 120 ML	DRUGTECH
LEVETIRACETAM	KOPODEX 1000MG. CAJA 30 COMP.	RECALCINE S.A.
LEVETIRACETAM	KOPODEX 500MG. CAJA 30 COMP.	RECALCINE S.A.
LEVETIRACETAM	KREDIT 1000MG X 30 COMP.	PHARMA INVESTI
LEVETIRACETAM	KEPPRA (R) 1000mg X30COM.REC.	GLAXO
LEVETIRACETAM	KEPPRA (R) 500mg X30COM.REC.	GLAXO
CLOBAZAM	GRIFOCLOBAM (B) 10mg X20COM.	CHILE
TOPIRAMATO	AMATO (B) 100mg X60COM.REC	EUROFARMA CHILE S.A.
TOPIRAMATO	AMATO (B) 50mg 60 XCOM.REC.	EUROFARMA CHILE S.A.
TOPIRAMATO	AMATO (B) 25mg 60 XCOM.REC.	EUROFARMA CHILE S.A.
LACOSAMIDA	ALDINAM (B) 50mg X30COM.REC.	RECALCINE
LACOSAMIDA	ALDINAM (B) 100mg X30COM.REC.	RECALCINE
LACOSAMIDA	ALDINAM (B) 200mg X30COM.REC.	RECALCINE
OXOCARBAZEOINA	COXEPTA (B) 300mg X30OM.REC	ASCEND LABORATORIES SPA
OXOCARBAZEOINA	COXEPTA (B) 600mg X30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	ASCEND LABORATORIES SPA
TOPIRAMATO	TOPIVITAE (B) 25mg X28COM.REC	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
TOPIRAMATO	TOPIVITAE (B) 50mg X28COM.REC	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
TOPIRAMATO	TOPIVITAE (B) 100mg X28COM.REC	GALENICUM HEALTH CHILE SPA

Vademécum GES
ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS

Problema de Salud	**ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento asma bronquial o en personas de 15 años y mas ambulatorio	
IS	6106	
Copago	$ 1.450	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
AEROCAMARA BIVALBULADA	ALLBRIEFS AEROCAMARA ADULTOS	MED CELL IMPORTACIONES
BUDESONIDA	AEROVIAL 200MCG INH. BUC.200 DOSIS	RECALCINE S.A.
BROMURO IPATROPIO	AEROTROP 20 MCG INH. BU. 250 DOSIS HFA	DM PHARMA
BUDESONIDA/FORMOTEROL	DUORESP SPIROMAX 160/4.5 X 120 DOSIS	CHILE
BUDESONIDA/FORMOTEROL	DUORESP SPIROMAX 320/9 X 120 DOSIS	CHILE
BUDESONIDA/FORMOTEROL	VANNAIR PMDI 80/4,5 MCG	ASTRA ZENECA
FLUTICASONA + SALMETEROL	AURITUSS 250/25 AEROSOL INHAX 120 DOSIS	RECALCINE S.A.
SALBUTAMOL	SALBUTAMOL 100MCG. INH BUC. 200 DOSIS LF	GENERICOS

Problema de Salud	**ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS**		
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento Exacerbaciones en personas de 15 años y mas		
IS	6105		
Copago	$ 4.570		
Periodicidad	Cad Vez		
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**	
PREDNISONA	PREDNISONA 5 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS	
PREDNISONA	CORTIPREX 20MG/5ML SUSP ORAL X 60 ML	CHILE	
PREDNISONA	CORTIPREX 20 MG X 20 COMP.	CHILE	
AZITROMICINA	AZITROMICINA 500 MG. CAJA 3 COMP.	GENERICOS	
AZITROMICINA	AZITROMICINA 500 MG. CAJA 6 COMP.	GENERICOS	
AEROCAMARA BIVALBULADA	ALLBRIEFS AEROCAMARA ADULTOS	MED CELL IMPORTACIONES	
AMOXICILINA	AMOXICILINA 500MG. CAJA 21 COMP.	GENERICOS	
BROMURO IPATROPIO	AEROTROP 20 MCG INH. BU. 250 DOSIS	FOUCHARD	
BUDESONIDA/FORMOTEROL	DUORESP SPIROMAX 160/4.5 X 120 DOSIS	CHILE	
BUDESONIDA/FORMOTEROL	DUORESP SPIROMAX 320/9 X 120 DOSIS	CHILE	
BUDESONIDA/FORMOTEROL	VANNAIR PMDI 80/4,5 MCG	ASTRA ZENECA	
SALBUTAMOL	SALBUTAMOL 100MCG. INH BUC. 200 DOSIS LF	GENERICOS	
MASCARA VENTURI	MASCARILLA OXINOVA TIPO VENTURY 1UNI.	DROGUERIA HOFMANN S.	comprar en otro lado y reembolsar
SONTA OXIGENO PEDIATRICA	SONDA DE OXIGENO PEDIATRICA 213CM.	DROGUERIA HOFMANN S.	comprar en otro lado y reembolsar No Lep

Problema de Salud	**ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento Asma Bronquial Nivel Especialidad	
IS	6113	
Copago	$ 5.040	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
AEROCAMARA BIVALBULADA	ALLBRIEFS AEROCAMARA ADULTOS	MED CELL IMPORTACIONES
BROMURO IPATROPIO	AEROTROP 20 MCG INH. BU. 250 DOSIS	FOUCHARD
BUDESONIDA	AEROVIAL 200MCG INH. BUC.200 DOSIS	RECALCINE S.A.
FLUTICASONA NASAL	FLIXONASE 50MCG SUSPENSION NASAL X 120 DOSIS	GLAXO
IPATROPIO FENOTEROL	BERODUAL AEROSOL HFA FC X 10 ML (IPATROPIO BROMURO 0,2 MG, FENOTEROL 0,5 MG) X 200 DOSIS	BOEHRINGER INGELHEIM
DESLORATADINA	NEOALLEDRYL 5MG. CAJA 30 COMP. REC.	FASA
DESLORATADINA	DESPEX5MG. CAJA 30 COMP. REC.	CHILE
OMEPRAZOL	OMEPRAZOL 20 MG. CAJA 28 CAP.	GENERICOS
OMEPRAZOL	OMEPRAZOL 20 MG. CAJA 60 CAP.	GENERICOS
PREDNISONA	PREDNISONA 5 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS
PREDNISONA	CORTIPREX 20MG/5ML SUSP ORAL X 60 ML	CHILE
PREDNISONA	CORTIPREX 20 MG X 20 COMP.	CHILE
TEOFILINA ANH	ELIXINE 250MG. CAJA 20 LENTOCAPS.	SAVAL S.A.
SALBUTAMOL	SALBUTAMOL 100MCG. INH BUC. 200 DOSIS LF	GENERICOS
MOMETASONA NASAL	NASONEX 50 MCG. SUSP. NAS. 140 DOSIS	ORGANON
MOMETASONA NASAL	RINOVAL 50MCG SP. NAS, 120DS	SAVAL
MOMETASONA NASAL	MONEZ 50mcg NEB.X140DS.	CHILE
BUDESONIDA/FORMOTEROL	DUORESP SPIROMAX 160/4.5 X 120 DOSIS	CHILE
BUDESONIDA/FORMOTEROL	DUORESP SPIROMAX 320/9 X 120 DOSIS	CHILE
BUDESONIDA/FORMOTEROL	VANNAIR PMDI 80/4,5 MCG	ASTRA ZENECA
FLUTICASONA	ALENYS 27,5MCG. X 120 DOSIS	GLAXO
FLUTICASONA	AVAMYS 27,5MCG. SUSP. AER.120 DOS. NAS	GLAXO
FLUTICASONA/VILANTEROL	RELVAR ELLIPTA 92/22 MCG X 30 DOSIS	GLAXO
FLUTICASONA/VILANTEROL	RELVAR ELLIPTA 184/22 MCG X 30 DOSIS	GLAXO
FLUTICASONA + SALMETEROL	AURITUSS 250/25 AEROSOL INHAX 120 DOSIS	RECALCINE S.A.

Problema de Salud	**ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento para asma bronquial grave en personas de 15 años o más refractarios a tratamiento	
IS	6114	
Copago	$ 148.350	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
OMALIZUMAB	XOLAIR 150 MG X 1 FA	NOVARTIS
MEPOLIZUMAB	NUCALA FD 100MG/ 10ML X 1 FCO. AMPOLLA	GLAXO

Vademécum GES
ENFERMEDAD DE PARKINSON

Problema de Salud	**ENFERMEDAD DE PARKINSON**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento farmacologico enfermedad de parkinson en Personas menores de 60 años	
IS	6201	
Copago	$ 13.780	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoria	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
LEVODOPA-CARBIDOPA	LEVOFAMIL 250/25 x 30	ANDROMACO
LEVODOPA-BENSERAZIDA	PROLOPA 200/50 x 30 COMP.	ROCHE
LEVODOPA-BENSERAZIDA	MADOZIDE 200MG./CAJA 30 COMP	CHILE
LEVODOPA-BENSERAZIDA	PROLOPA 125/25 x 30 COMP	ROCHE
LEVODOPA-BENSERAZIDA	PROLOPA HBS 100/25 x 30 COMP	ROCHE
CLORHIDRATO DE PRAMIPEXOLE	SIFROL ER 1,5 CAJA 30 COMP. LIB. PROL.	BOEHRINGER INGELHEIM
CLORHIDRATO DE PRAMIPEXOLE	SIFROL ER 0,375 CAJA 30 COMP. LIB. PROL.	BOEHRINGER INGELHEIM
CLORHIDRATO DE PRAMIPEXOLE	SIFROL ER 0,75 CAJA 30 COMP. LIB. PROL.	BOEHRINGER INGELHEIM
CLORHIDRATO DE PRAMIPEXOLE	BIOPSOL 0.25 x 30 COMP.	RECALCINE S.A.
CLORHIDRATO DE PRAMIPEXOLE	BIOPSOL 1.0 x 30 COMP.	RECALCINE S.A.
CLORHIDRATO DE PRAMIPEXOLE	INTAXEL ER 0.375MG X 30 COMP	CHILE
CLORHIDRATO DE PRAMIPEXOLE	INTAXEL ER 0.75MG X 30 COMP	CHILE
CLORHIDRATO DE PRAMIPEXOLE	INTAXEL ER 1 .5MG X 30 COMP	CHILE
TRIHEXIFENIDILO	TONARIL 2 MG X 100 COM.	CHILE

Problema de Salud	**ENFERMEDAD DE PARKINSON**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento farmacologico enfermedad de parkinson en personas de 60 años y mas	
IS	6202	
Copago	$ 7.830	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoria	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
LEVODOPA-CARBIDOPA	LEVOFAMIL 250/25 x 30	ANDROMACO
LEVODOPA-BENSERAZIDA	PROLOPA 200/50 x 30 COMP.	ROCHE
LEVODOPA-BENSERAZIDA	MADOZIDE 200MG./CAJA 30 COMP	CHILE
LEVODOPA-BENSERAZIDA	PROLOPA 125/25 x 30 COMP	ROCHE
LEVODOPA-BENSERAZIDA	PROLOPA HBS 100/25 x 30 COMP	ROCHE
CLORHIDRATO DE PRAMIPEXOLE	INTAXEL ER (B) 0.375mg X30COM.PROL	CHILE
CLORHIDRATO DE PRAMIPEXOLE	INTAXEL ER (B) 0.75mg X30COM.PROL	CHILE
CLORHIDRATO DE PRAMIPEXOLE	INTAXEL ER (B) 1.5mg X30COM.PROL	CHILE
CLORHIDRATO DE PRAMIPEXOLE	SIFROL ER 1,5 CAJA 30 COMP. LIB. PROL.	BOEHRINGER INGELHEIM
CLORHIDRATO DE PRAMIPEXOLE	SIFROL ER 0,375 CAJA 30 COMP. LIB. PROL.	BOEHRINGER INGELHEIM
CLORHIDRATO DE PRAMIPEXOLE	SIFROL ER 0,75 CAJA 30 COMP. LIB. PROL.	BOEHRINGER INGELHEIM
CLORHIDRATO DE PRAMIPEXOLE	BIOPSOL 0.25 x 30 COMP.	RECALCINE S.A
CLORHIDRATO DE PRAMIPEXOLE	BIOPSOL 1.0 x 30 COMP.	RECALCINE S.A
TRIHEXIFENIDILO	TONARIL 2 MG X 100 COM.	CHILE
QUETIAPINA	NORTIUM XR 150NG CAJA X 30 COMP	ASCEND
QUETIAPINA	QUETIDIN 25 MG. CAJA 30 COMP.	RECALCINE S.A
QUETIAPINA	QUETIDIN 100 MG. CAJA 30 COMP.	RECALCINE S.A
QUETIAPINA	QUETIDIN 200 MG. CAJA 30 COMP. REC.	RECALCINE S.A
QUETIAPINA	QUETIDIN 300 MG. CAJA 30 COMP. REC	RECALCINE S.A
QUETIAPINA	QUETIAPINA (B) 25mg 30COM.REC	GENERICOS
QUETIAPINA	QURAX XR (B) 150mg X30COM.PRO	PHARMAINVESTI
QUETIAPINA	SEROQUEL 100mg X30COM	ASTRAZENECA
QUETIAPINA	SEROQUEL XR 50mg X30COM	ASTRAZENECA
QUETIAPINA	SEROQUEL XR 200mg X30COM	ASTRAZENECA
QUETIAPINA	SEROQUEL XR 300MG. CAJA 30 COMP.	ASTRAZENECA

Vademécum GES
ARTRITIS IDEOPATICA JUVENIL

Problema de Salud	**ARTRITIS IDEOPATICA JUVENIL**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento artritis ideopatica juvenil	
IS	6303	
Copago	$ 10.570	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
METOTREXATO	METOTREXATO 2.5 MG 100 COMP.	PFIZER
METOTREXATO	METOTREXATO 50MG/2MLX 1FCO. AMP.	PFIZER
METOTREXATO	METOJECT JERINGA 10MG/0,2ML.	KAMPAR CHILE
METOTREXATO	METOJECT JERINGA 15MG/0,3ML.	KAMPAR CHILE
METOTREXATO	METOJECT JERINGA 20 MG/0.4ML.	KAMPAR CHILE
ACIDO FOLICO	FOLACID 1MG. CAJA 30COMP.	ITF
ACIDO FOLICO	FOLISANIN 1mg X30COM.	SANITAS
ACIDO FOLICO	FOLISANIN 5mg X30COM.	SANITAS
CICLOSPORINA	EQUORAL 50MG.CAJA 50 CAP.BLANDAS	CHILE
CICLOSPORINA	EQUORAL 100MG.CAJA 50 CAP.BLANDAS	CHILE
CICLOSPORINA	EQUORAL 25MG.CAJA 50 CAP.BLANDAS	CHILE
CICLOSPORINA	SANDIMMUN 50 MG. CAJA 10 AMP. 5 ML. I.V	NOVARTIS
CICLOSPORINA	SANDIMMUN NEORAL 10 MG. CAJA 60 CAP.	NOVARTIS
CICLOSPORINA	SANDIMMUN NEORAL 100 MG. CAJA 50 CAP.	NOVARTIS
CICLOSPORINA	SANDIMMUN NEORAL 100MG/ML SOL. FCO. 50ML	NOVARTIS
CICLOSPORINA	SANDIMMUN NEORAL 25 MG. CAJA 50 CAP.	NOVARTIS
CICLOSPORINA	SANDIMMUN NEORAL 50 MG. CAJA 50 CAP.	NOVARTIS
CALCIO + VIT. D	ELCAL D 500/800 X 60 COMP	ANDROMACO
CALCIO + VIT. D	ELCAL-D CAJA 30 CAP.	ANDROMACO
CALCIO + VIT. D	ELCAL-D FORTE CAJA 30 CAP.	ANDROMACO
CALCIO + VIT. D	CAPRIMIDA D X30CAP.	RECALCINE
DICLOFENACO SODICO	DICLOFENACO RETARD 100 MG. CAJA 8 CAP.	GENERICOS
DICLOFENACO SODICO	DICLOFENACO 50 MG. CAJA 10 COMP.	GENERICOS
IBUPROFENO	IBUPROFENO 100MG/5ML. SUSP. FCO. 100 ML	GENERICOS
IBUPROFENO	IBUPROFENO 400 MG. CAJA 20 COMP	GENERICOS
IBUPROFENO	IBUPROFENO 600 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS
INMUNOGLOBULINA	FLEBOGAMMA IV 5% 10GR / 200ML	GRIFOLS
MELOXICAM	MELOXICAM 7.5 x 15 comp	GENERICOS
MELOXICAM	MELOXICAM 15 x 10 comp	GENERICOS
NAPROXENO	NAPROXENO 550mg x 10 comp	GENERICOS
NAPROXENO	EUROGESIC SUSP INFANTIL X 60 ML	SAVAL S.A.
METILPREDNISOLONA	MEDROL 4 MG. CAJA 20 TABL.	PFIZER
METILPREDNISOLONA	MEDROL 16 MG. CAJA 14 COMP.	PFIZER
METILPREDNISOLONA	SOLU-MEDROL 125 MG. CAJA 1 VIAL.	PFIZER
METILPREDNISOLONA	SOLU-MEDROL 1 GR. CAJA 1 VIAL.	PFIZER
METILPREDNISOLONA	SOLU-MEDROL 500MGR. CAJA 1 VIAL.	PFIZER
OMEPRAZOL	OMEPRAZOL 20 MG. CAJA 28 CAP.	GENERICOS
OMEPRAZOL	OMEPRAZOL 20 MG. CAJA 60 CAP.	GENERICOS
PARACETAMOL	PARACETAMOL 500 MG. CAJA 16 COMP. AD.	PHARMATRADE
PARACETAMOL	PARACETAMOL 100MG/ML GTS. FCO. 15 ML.	PHARMATRADE
PARACETAMOL	PARACETAMOL 125 MG. CAJA 6 SUP. INF.	PHARMATRADE
PARACETAMOL	PARACETAMOL 80MG. CAJA 16 COMP. INF.	PHARMATRADE
PREDNISONA	PREDNISONA 5 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS
PREDNISONA	CORTIPREX 20 MG X 20 COMP.	CHILE
PREDNISONA	CORTIPREX 20MG/5ML SUSP ORAL X 60 ML	CHILE
SULFASALAZINA	AZULFIDINE 500 MG. CAJA 100 COMP.	PFIZER
SULFASALAZINA	AZULFIDINE-EN 500 MG. FCO 100 COMP. REC.	PFIZER

Problema de Salud	**ARTRITIS IDEOPATICA JUVENIL**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento biologico artritis ideopatica juvenil (Consultas ,Examenes y otros Farmacos)	
IS	6306	
Copago	$ 10.770	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
INMUNOGLOBULINA	FLEBOGAMMA IV 5% 10GR / 200ML	GRIFOLS
CALCIO + VIT. D	ELCAL-D CAJA 30 CAP.	ANDROMACO
CALCIO + VIT. D	ELCAL-D FORTE CAJA 30 CAP.	ANDROMACO
CALCIO + VIT. D	ELCAL D 500/800 X 60 COMP	ANDROMACO
CALCIO + VIT. D	CAPRIMIDA D X30CAP.	RECALCINE
METOTREXATO	METOTREXATO 2.5 MG 100 COMP.	PFIZER
METOTREXATO	METOTREXATO 50MG/2MLX 1FCO. AMP.	PFIZER
METOTREXATO	METOJECT JERINGA 10MG/0,2ML.	KAMPAR CHILE
METOTREXATO	METOJECT JERINGA 15MG/0,3ML.	KAMPAR CHILE
METOTREXATO	METOJECT JERINGA 20 MG/0.4ML.	KAMPAR CHILE
ACIDO FOLICO	FOLACID 1MG. CAJA 30COMP.	ITF
ACIDO FOLICO	FOLISANIN 1mg X30COM.	SANITAS
ACIDO FOLICO	FOLISANIN 5mg X30COM.	SANITAS
CICLOSPORINA	EQUORAL 50MG.CAJA 50 CAP.BLANDAS	CHILE
CICLOSPORINA	EQUORAL 100MG.CAJA 50 CAP.BLANDAS	CHILE
CICLOSPORINA	EQUORAL 25MG.CAJA 50 CAP.BLANDAS	CHILE
CICLOSPORINA	SANDIMMUN 50 MG. CAJA 10 AMP. 5 ML. I.V	NOVARTIS
CICLOSPORINA	SANDIMMUN NEORAL 10 MG. CAJA 60 CAP.	NOVARTIS
CICLOSPORINA	SANDIMMUN NEORAL 100 MG. CAJA 50 CAP.	NOVARTIS
CICLOSPORINA	SANDIMMUN NEORAL 100MG/ML SOL. FCO. 50ML	NOVARTIS
CICLOSPORINA	SANDIMMUN NEORAL 25 MG. CAJA 50 CAP.	NOVARTIS
CICLOSPORINA	SANDIMMUN NEORAL 50 MG. CAJA 50 CAP.	NOVARTIS
DICLOFENACO SODICO	DICLOFENACO RETARD 100 MG. CAJA 8 CAP.	GENERICOS
DICLOFENACO SODICO	DICLOFENACO 50 MG. CAJA 10 COMP.	GENERICOS
IBUPROFENO	IBUPROFENO 100MG/5ML. SUSP. FCO. 100 ML	GENERICOS
IBUPROFENO	IBUPROFENO 400 MG. CAJA 20 COMP	GENERICOS

IBUPROFENO	IBUPROFENO 600 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS
MELOXICAM	MELOXICAM 7.5 x 15 comp	GENERICOS
MELOXICAM	MELOXICAM 15 X 10 COMP	GENERICOS
NAPROXENO SODICO	NAPROXENO 550MG X 10 COMP	GENERICOS
NAPROXENO	EUROGESIC SUSP INFANTIL X 60 ML	SAVAL S.A.
METILPREDNISOLONA	MEDROL 4 MG. CAJA 20 TABL.	PFIZER
METILPREDNISOLONA	MEDROL 16 MG. CAJA 14 COMP.	PFIZER
METILPREDNISOLONA	SOLU-MEDROL 125 MG. CAJA 1 VIAL.	PFIZER
METILPREDNISOLONA	SOLU-MEDROL 1 GR. CAJA 1 VIAL.	PFIZER
METILPREDNISOLONA	SOLU-MEDROL 500MGR. CAJA 1 VIAL.	PFIZER
OMEPRAZOL	OMEPRAZOL 20 MG. CAJA 30 CAP.	GENERICOS
OMEPRAZOL	OMEPRAZOL 20 MG. CAJA 60 CAP.	GENERICOS
PARACETAMOL	PARACETAMOL 500 MG. CAJA 16 COMP. AD.	PHARMATRADE
PARACETAMOL	PARACETAMOL 100MG/ML GTS. FCO. 15 ML.	PHARMATRADE
PARACETAMOL	PARACETAMOL 125 MG. CAJA 6 SUP. INF.	PHARMATRADE
PARACETAMOL	PARACETAMOL 80MG. CAJA 16 COMP. INF.	PHARMATRADE
PREDNISONA	PREDNISONA 5 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS
PREDNISONA	CORTIPREX 20 MG X 20 COMP.	CHILE
PREDNISONA	CORTIPREX 20MG/5ML SUSP ORAL X 60 ML	CHILE

Problema de Salud	**ARTRITIS IDEOPATICA JUVENIL**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento biológico artritis idiopática juvenil (Farmacos Biologicos)	
IS	6305	
Copago	$ 240.900	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
ETANERCEPT	ENBREL 25mg/ml x 4 JERINGAS PRELLENADADAS	PFIZER
ETANERCEPT	ERELZI 50MG/ML SOL INY 1 JP	NOVARTIS
TOCILIZUMAB	ACTEMRA 420MG / 10ML X 1 VIAL	ROCHE
TOCILIZUMAB	ACTEMRA 80MG / 10ML X 1 VIAL	ROCHE
TOCILIZUMAB	ACTEMRA 162MG / 10ML X 1 VIAL	ROCHE
TOCILIZUMAB	ACTEMRA 200MG / 10ML X 1 VIAL	ROCHE
INFLIXIMAB	REMICADE 100mg	SCHERING PLOUGH CIA
ADALIMUMAB	IDACIO 40MG/0.8ML INY.X 2JP	FRESENIUS
ADALIMUMAB	HYRIMOZ 4OMG/0.8ML SOL X 2JP	SANDOZ
ABATACEPT	ORENCIA PLV SOL INY. 250 MG	BMS
ABATACEPT	ORENCIA (R) 125mg/ml SOL.INY X1JER.PRE	BMS

Vademécum GES
PREVENCION SECUNDARIA IRCT

Problema de Salud	**PREVENCION SECUNDARIA IRCT**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento Nefropatia	
IS	6401	
Copago	$ 750	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
CAPTOPRIL	CAPTOPRIL 25 MG. CAJA 30 COMP	GENERICOS
FUROSEMIDA	FUROSEMIDA 40MG.12 COMP.	GENERICOS
HIDROCLOROTIAZIDA	HIDROCLOROTIAZIDA 50 MG. CAJA 20 COMP	GENERICOS
ENALAPRIL MALEATO	ENALAPRIL 10 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS
ENALAPRIL MALEATO	ENALAPRIL 20 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS
LOSARTAN POTASICO	LOSAPRES (B) 100mg X30COM.REC.	PHARMA INVESTI
LOSARTAN POTASICO	CORODIN 100MG. CAJA 30 COMP.	RECALCINE S.A.
LOSARTAN POTASICO	LOSARTAN 50 MG. CAJA 30 COMP. REC.	GENERICOS
LOSARTAN POTASICO/HIDROCLOROTIAZIDA	HYZAAR FORTE 100/25 X30COM.REC.	ORGANON
LOSARTAN POTASICO/HIDROCLOROTIAZIDA	SIMPERTEN D 100/25 CAJA 30 COMP.	CHILE
LOSARTAN POTASICO/HIDROCLOROTIAZIDA	SIMPERTEN D 50/12.5 CAJA 30 COMP.	CHILE
LOSARTAN POTASICO/HIDROCLOROTIAZIDA	LOSARTAN POTASICO/HIDROCLOROTIAZIDA 50/12,	OPKO

Vademécum GES
SALUD ORAL INTEGRAL DE LA PERSONA GESTANTE

Problema de Salud	**SALUD ORAL INTEGRAL DE LA PERSONA GESTANTE**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento salud oral integral de la persona gestante: atención general	
IS	6601	
Copago	$ 34.630	
Periodicidad	Cada Vez	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
KIT SALUD ORAL	KIT SALUD ORAL	Prestador
SODIO FLUORURO	CARISTOP 5000 PAS.X51g	MAVER S.A.
SODIO FLUORURO	CARISTOP SENSITIVE PAS.FLUORADA X100g	MAVER S.A.
SODIO FLUORURO	CARISTOP 0.05% X250ml	MAVER S.A.
COLUTORIO CLORHEXIDINA	ORALGENE 0.12% SOL. FCO. 120ML	MAVER S.A.
COLUTORIO CLORHEXIDINA	ORALGENE 0.12% SOL. FCO. 500 ML	MAVER S.A.
PARACETAMOL	PARACETAMOL 500 MG. CAJA 16 COMP. AD.	GENERICOS

Problema de Salud	**SALUD ORAL INTEGRAL DE LA PERSONA GESTANTE**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento salud oral integral de la persona gestante: atención especialidades	
IS	6602	
Copago	$ 31.300	
Periodicidad	Cada Vez	
Principio Activo o Categoría	Nombre Comercial	Laboratorio
AMOXICILINA	AMOXICILINA 500MG. CAJA 21 COMP.	GENERICOS
ERITROMICINA	ERITROMICINA 500MG x 8 COMP.	GENERICOS
CLINDAMICINA CLORHIDRATO	DALACIN C 300MG x 16 CAPS..	PFIZER
METRONIDAZOL	METROPAST 500MG x 20 COMP.	PASTEUR LTDA.
METRONIDAZOL	METROPAST 500MG x 10 COMP.	PASTEUR LTDA.
PARACETAMOL	PARACETAMOL 500 MG. CAJA 16 COMP. AD.	GENERICOS

Vademécum GES
ESCLERORSIS MULTIPLE

Problema de Salud	**ESCLEROSIS MULTIPLE**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento farmacologico de primera linea en Esclerosis Multiple Remitente Recurrente	
IS	6702	
Copago	$ 116.650	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
DICLOFENACO SODICO	DICLOFENACO RETARD 100 MG. CAJA 8 CAP.	GENERICOS
DICLOFENACO SODICO	DICLOFENACO 50 MG. CAJA 10 COMP.	GENERICOS
TERIFLUNOMIDA	TERIFLUNOMIDA (B) 14mg X28COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	ALEMBIC PHARMACEUTICALS SPA
DIMETILFUMARATO	DIMEFUL 120MG X 14 CAP	GADOR
DIMETILFUMARATO	DIMEFUL 240MG X 60 CAP	GADOR
GLATIRAMER ACETATO	CORDOXONE 40MG/ML 12X 1ML	SYNTHON
INTERFERON 1A LIBRE DE AL	REBIF MULTI-DOSIS 44MCG/0,5ML	MERCK QUIMICA CHILEN
INTERFERON BETA-1A	AVONEX SOL INY 4 PLUMAS 30MCG/0,5ML	ABBOTT
FINGOLIMOD	EMINOD 0.5 X 30 CAPSULAS	ASCEND
VACUNA ANTIVARICELA	VARIVAX 0.5ml PVO.SUSP.INY.X1F-A	MERCK SHARP&DOME
KETOPROFENO	KETOPROFENO 50 MG. CAJA 20 CAP.	GENERICOS

Problema de Salud	**ESCLEROSIS MULTIPLE**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento de rehabilitacion esclerosis multiple remitente recurrente	
IS	6703	
Copago	$ 8.640	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
BACLOFENO	CETRIL 10MG x 50 CAPS.	ROYALPHARMA
MODAFENILO	MOVIGIL 100MG X 30 COMP	BAGO
MODAFENILO	MOVIGIL 200MG X 30 COMP	BAGO
OXIBUTININA CLORURO	URICONT 5MG CAJA 40 COMP.	SYNTHON
OXIBUTININA CLORURO	URAZOL 5MG X 30 COMP.	TECNOFARMA S.A.
PREGABALINA	PREGOBIN 150MG X 30 COMP	ABBOTT
PREGABALINA	PREGOBIN 75MG X 30 COMP	ABBOTT
PREGABALINA	PRESTAT 50MG X 40 COMP	BAGO

Problema de Salud	**ESCLEROSIS MULTIPLE**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento brote esclerosis multiple remitente recurrente	
IS	6704	
Copago	$ 245.670	
Periodicidad	Cada Vez	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
METILPREDNISOLONA	MEDROL 4 MG. CAJA 20 TABL.	PFIZER DE CHILE S.A.
METILPREDNISOLONA	MEDROL 16 MG. CAJA 14 COMP.	PFIZER DE CHILE S.A.
METILPREDNISOLONA	SOLU-MEDROL 125 MG. CAJA 1 VIAL.	PFIZER DE CHILE S.A.
METILPREDNISOLONA	SOLU-MEDROL 1 GR. CAJA 1 VIAL.	PFIZER DE CHILE S.A.
METILPREDNISOLONA	SOLU-MEDROL 500 MG CAJA 1 VIAL.	PFIZER DE CHILE S.A.
OMEPRAZOL	OMEPRAZOL 20 MG. CAJA 28 CAP.	GENERICOS
OMEPRAZOL	OMEPRAZOL 20 MG. CAJA 60 CAP.	GENERICOS
PREDNISONA	PREDNISONA 5 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS
PREDNISONA	CORTIPREX 20 MG X 20 COMP.	CHILE
PREDNISONA	CORTIPREX 20MG/5ML SUSP ORAL X 60 ML	CHILE

Problema de Salud	**ESCLEROSIS MULTIPLE**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento no farmacológico esclerosis múltiple remitente recurrente	
IS	6705	
Copago	$ 9.010	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
DICLOFENACO	DICLOFENACO 50 MG. CAJA 10 COMP.	GENERICOS
DICLOFENACO	DICLOFENACO RETARD 100 MG. CAJA 8 CAP.	GENERICOS
KETOPROFENO	KETOPROFENO 50 MG. CAJA 20 CAP.	GENERICOS

Vademécum GES
HEPATITIS B

Problema de Salud	**HEPATITIS B**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento farmacologico VHB cronica en personas de 15 años y mas	
IS	6802	
Copago	$ 14.540	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
TENOFOVIR DISOPROXIL	VIREAD 300MG x 30 COMP.	GADOR
TENOFOVIR ALAFENAMIDA	VEMLIDY 25MG X 30 COMP REC	GADOR
ENTECAVIR	ENTECAVIR (B) 0.5mg X10COM.REC	SEVEN PHARMA CHILE SPA

Problema de Salud	**HEPATITIS B**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Evaluación inicial pacientes con hepatitis crónica por vhb	
IS	6801	
Copago	$ 88.150	
Periodicidad	Cada Vez	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
VACUNA ANTIHEPATITIS A	AVAXIM VAC HEPATITIS AD	SANOFI - AVENTIS

Vademécum GES
HEPATITIS C

Problema de Salud	**HEPATITIS C**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento farmacologico con antivirales pangenotipo	
IS	6916	
Copago	$ 1.001.350	
Periodicidad	Por Tratamiento Completo	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
SOFOSBUVIR-VELPATASVIR	EPCLUSA	GADOR

Problema de Salud	**HEPATITIS C**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento farmacológico de rescate con antiviral pangenotipo	
IS	6920	
Copago	$ 1.025.980	
Periodicidad	Por Tratamiento Completo	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
SOFOSVUVIR / VETAPASVIR / VOXILAPREVIR	VOSEVI 400/100/100 X 30 COMP	GADOR

Vademécum GES
CANCER COLORECTAL

Problema de Salud	**CANCER COLORECTAL**		
Prestación o Grupo de Prestac	Cirugía cáncer colorrectal y reconstitución del tránsito intestinal		
IS	7025		
Copago	$ 860.740		
Periodicidad	Cada Vez		
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**	
EVACUANTE INTESTINAL	FLEET FOSFOSODA ORAL 45 ML	SYNTHON	SB/prestador
BOLSAS DE COLOSTOMIA	BOLSAS DE COLOSTOMIA	CASA DEL ENFERMO	Prestador
PLACAS DE COLOSTOMIA	PLACAS DE COLOSTOMIA	CASA DEL ENFERMO	prestador

Problema de Salud	**CANCER COLORECTAL**		
Prestación o Grupo de Prestac	Confirmación cáncer de colorrectal		
IS	7023		
Copago	$ 36.900		
Periodicidad	Cada Vez		
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**	
POLIETILENGLICOL	MACROGOL 3350 X 7 SOBRES	GENERICOS	SB / PRESTADOR

Problema de Salud	**CANCER COLORECTAL**		
Prestación o Grupo de Prestac	Quimioterapia - radioterapia concomitante cáncer rectal (quimioterapia)		
IS	7018		
Copago	$ 41.680		
Periodicidad	Por Tratamiento Completo		
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**	
CAPECITABINA	CORRETAL 150MG X 60 COMP	EUROFARMA	SB
CAPECITABINA	CORRETAL 500MG X 1200 COMP	EUROFARMA	SB
CAPECITABINA	CAPECITABINA 500MG X 120COMP	CHILE	SB
DICLOFENACO	DICLOFENACO 50 MG. CAJA 10 COMP.	GENERICOS	SB
DICLOFENACO	DICLOFENACO RETARD 100 MG. CAJA 8 CAP.	GENERICOS	SB
KETOPROFENO	KETOPROFENO 50 MG. CAJA 20 CAP.	GENERICOS	SB
DOMPERIDONA	DOMPERIDONA 10 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS	SB
ONDANSETRON	ODATRON (B) ODT 4mg X10COM.BUC	PASTEUR	SB
ONDANSETRÓN	ONDANVITAE (B) 8mg X10COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	GALENICUM HEALTH CHILE SPA	SB
ONDANSETRON	EMETIX 8mg X10COM.BUC	KAMPAR	SB
GEL BUCAL	GELCLAIR X 3 SACHET	KAMPAR	SB
LOPERAMIDA	LOPERAMIDA 2MG x 6 COMP.	GENERICOS	SB
5 FLUORURACIL0	5 FLUOROURACILO 5000MG / 100ML SOL. INY.	FARMACEUTICA XENIUS	Prestador
DEXAMETASONA	CORTYK 4MG X 10 COMP	PASTEUR LTDA.	Prestador

Problema de Salud	**CANCER COLORECTAL**		
Prestación o Grupo de Prestac	Etapificación cáncer colorrectal (incluye exámenes preoperatorios)		
IS	7024		
Copago	$ 111.940		
Periodicidad	Cada Vez		
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**	
EVACUANTE INTESTINAL	FLEET FOSFOSODA ORAL 45 ML	SYNTHON	SB / PRESTADOR

Problema de Salud	**CANCER COLORECTAL**		
Prestación o Grupo de Prestac	QT FLUOORURACILO LEUCOVORINA Y CAPECITABINA MONODROGA		
IS	7026		
Copago	$ 64.170		
Periodicidad	Por Tratamiento Completo		
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**	
CAPECITABINA	CORRETAL 150MG X 60 COMP	EUROFARMA	SB
CAPECITABINA	CORRETAL 500MG X 1200 COMP	EUROFARMA	SB
CAPECITABINA	CAPECITABINA 500MG X 120COMP	CHILE	SB
ONDANSETRON	ODATRON (B) ODT 4mg X10COM.BUC	PASTEUR	SB
ONDANSETRÓN	ONDANVITAE (B) 8mg X10COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	GALENICUM HEALTH CHILE SPA	SB
ONDANSETRÓN	EMETIX 8mg X10COM.BUC	KAMPAR	SB
DOMPERIDONA	DOMPERIDONA 10 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS	SB
5 FLUORURACIL0	5 FLUOROURACILO 5000MG / 100ML SOL. INY.	FARMACEUTICA XENIUS	Prestador
LEUCOVORINA	(REF) LEUCOVORINA 100MG / 10ML X 1 FA	NOVARTIS CHILE S.A	Prestador
LEUCOVORINA	LEUCOVORINA 15 MGR X 10 CMP	LABORATORIO LKM CHILE	Prestador
LEUCOVORINA	(REF) LEUCOVORINA 50 MG X 1 FA	PFIZER CHILE S.A.	Prestador
DEXAMETASONA	CORTYK 4MG X 10 COMP	PASTEUR LTDA.	Prestador

Problema de Salud	**CANCER COLORECTAL**		
Prestación o Grupo de Prestac	Quimioterapia FOLFOX O CAPEOX		
IS	7027		
Copago	$ 111.730		
Periodicidad	Por Tratamiento Completo		
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**	
CAPECITABINA	CORRETAL 150MG X 60 COMP	EUROFARMA	SB
CAPECITABINA	CORRETAL 500MG X 1200 COMP	EUROFARMA	SB
CAPECITABINA	CAPECITABINA 500MG X 120COMP	CHILE	SB
DOMPERIDONA	DOMPERIDONA 10 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS	SB
ONDANSETRON	ODATRON (B) ODT 4mg X10COM.BUC	PASTEUR	SB
ONDANSETRÓN	ONDANVITAE (B) 8mg X10COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	GALENICUM HEALTH CHILE SPA	SB
ONDANSETRÓN	EMETIX 8mg X10COM.BUC	KAMPAR	SB
LOPERAMIDA	LOPERAMIDA 2MG x 6 COMP.	GENERICOS	SB

5 FLUORURACIL0	5 FLUOROURACILO 5000MG / 100ML SOL. INY.	FARMACEUTICA XENIUS	Prestador
DEXAMETASONA	CORTYK 4MG X 10 COMP	PASTEUR LTDA.	Prestador
LEUCOVORINA	(REF) LEUCOVORINA 100MG / 10ML X 1 FA	NOVARTIS CHILE S.A	Prestador
LEUCOVORINA	LEUCOVORINA 15 MGR X 10 CMP	LABORATORIO LKM CHILE	Prestador
LEUCOVORINA	(REF) LEUCOVORINA 50 MG X 1 FA	PFIZER CHILE S.A.	Prestador
OXALIPLATINO	OXALIPLATINO 100MG / 20ML X 1 FA	NOVARTIS CHILE S.A	Prestador
OXALIPLATINO	OXALIPLATINO 50MG / 10ML X 1 FA	LABORATORIO CHILE S.A.	Prestador

Problema de Salud	**CANCER COLORECTAL**		
Prestación o Grupo de Prestac	Neutropenia Febril riesgo alto tumores solidos		
IS	7028		
Copago	$ 26.950		
Periodicidad	Cada Vez		
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**	
AMOXICILINA / ACIDO CLAVU	CLAVAM DUO 875/125 X 14 COMP	EUROFARMA	SB
AMOXICILINA / ACIDO CLAVU	CLAVAM DUO 400ML/57ML S. ORAL 70ML	EUROFARMA	SB
CEFTAZIDIMA	FORTUM 1GR IM/IV AMP X 1	GLAXO	SB
AMIKACINA	AMIKACINA 500 MG X 5 FA	GENERICO	SB
FILGRASTIM	FOLTRAN 300MCG./1ML. SOL. INY. 1 UN.	PHARMA INVESTI	Prestador
VANCOMICINA	KOVAN 500MG IV AMP X 1	CHILE	SB
CIPROFLOXACINO	CIPROFLOXACINO 500 MG. CAJA 6 COMP.	GENERICOS	SB

Problema de Salud	**CANCER COLORECTAL**		
Prestación o Grupo de Prestac	Neutropenia Febril riesgo bajo tumores solidos		
IS	7029		
Copago	$ 13.790		
Periodicidad	Cada Vez		
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**	
AMOXICILINA / ACIDO CLAVU	CLAVAM DUO 875/125 X 14 COMP	EUROFARMA	SB
AMOXICILINA / ACIDO CLAVU	CLAVAM DUO 400ML/57ML S. ORAL 70ML	EUROFARMA	SB
FILGRASTIM	FOLTRAN 300MCG./1ML. SOL. INY. 1 UN.	PHARMA INVESTI	Prestador
CIPROFLOXACINO	CIPROFLOXACINO 500 MG. CAJA 6 COMP.	GENERICOS	SB

Problema de Salud	**CANCER COLORECTAL**		
Prestación o Grupo de Prestac	Quimioterapia FOLFIRI O CAPIRI		
IS	7030		
Copago	$ 131.930		
Periodicidad	Por Tratamiento Completo		
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**	
DOMPERIDONA	DOMPERIDONA 10 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS	SB
ONDANSETRON	ODATRON (B) ODT 4mg X10COM.BUC	PASTEUR	SB
ONDANSETRON	ONDANVITAE (B) 8mg X10COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	GALENICUM HEALTH CHILE SPA	SB
ONDANSETRON	EMETIX 8mg X10COM.BUC	KAMPAR	SB
CAPECITABINA	CORRETAL 150MG X 60 COMP	EUROFARMA	SB
CAPECITABINA	CORRETAL 500MG X 120 COMP	EUROFARMA	SB
CAPECITABINA	CAPECITABINA 500MG X 120COMP	CHILE	SB
5 FLUORURACIL0	5 FLUOROURACILO 5000MG / 100ML SOL. INY.	FARMACEUTICA XENIUS	Prestador
LEUCOVORINA	(REF) LEUCOVORINA 100MG / 10ML X 1 FA	NOVARTIS CHILE S.A	Prestador
LEUCOVORINA	LEUCOVORINA 15 MGR X 10 CMP	LABORATORIO LKM CHILE	Prestador
LEUCOVORINA	(REF) LEUCOVORINA 50 MG X 1 FA	PFIZER CHILE S.A.	Prestador
DEXAMETASONA	CORTYK 4MG X 10 COMP	PASTEUR LTDA.	Prestador
IRINOTECAN	IRINOTECAN 100MG / 5ML X 1 FA	FARMACÉUTICA XENIUS LIMITADA	Prestador
IRINOTECAN	IRINOTECAN 300MG / 15ML X 1 FA	FARMACÉUTICA XENIUS LIMITADA	Prestador
CLORFENAMINA	CLORFENAMINA 4MG X 20 COMP	GENERICOS	Prestador

Problema de Salud	**CANCER COLORECTAL**		
Prestación o Grupo de Prestac	Consusltas,examenes e imágenes durante quimioterapia		
IS	7035		
Copago	$ 425.930		
Periodicidad	Por Tratamiento Completa de Quimioterapia		
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**	
BOLSAS DE COLOSTOMIA	BOLSAS DE COLOSTOMIA	CASA DEL ENFERMO	Prestador
PLACAS DE COLOSTOMIA	PLACAS DE COLOSTOMIA	CASA DEL ENFERMO	Prestador

Problema de Salud	**CANCER COLORECTAL**		
Prestación o Grupo de Prestac	Seguimiento cancdr colorectal años 1 y 2		
IS	7020		
Copago	$ 10.570		
Periodicidad	Mensual		
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**	
BOLSAS DE COLOSTOMIA	BOLSAS DE COLOSTOMIA	CASA DEL ENFERMO	Prestador
PLACAS DE COLOSTOMIA	PLACAS DE COLOSTOMIA	CASA DEL ENFERMO	Prestador

Problema de Salud	**CANCER COLORECTAL**		
Prestación o Grupo de Prestac	Seguimiento cancdr colorectal años 3,4 y 5		
IS	7021		
Copago	$ 8.470		
Periodicidad	Mensual		
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**	
BOLSAS DE COLOSTOMIA	BOLSAS DE COLOSTOMIA	CASA DEL ENFERMO	Prestador
PLACAS DE COLOSTOMIA	PLACAS DE COLOSTOMIA	CASA DEL ENFERMO	Prestador

Vademécum GES
CANCER DE OVARIO EPITELIAL

Problema de Salud	**CANCER DE OVARIO EPITELIAL**		
Prestación o Grupo de Prestaciones	Quimioterapia postcirugía estadío precoz, primera línea		
IS	7102		
Copago	$ 28.210		
Periodicidad	Por Ciclo		
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**	
CEFTRIAXONA	ACANTEX 1GR I.V AMP X 1	ROCHE	SB
CLOXACILINA	CLOXACILINA 500MG. CAJA 12 CAP	GENERICOS	SB
FLUCONAZOL	FLUCONAZOL 150MG X 4 COMP	CHILE	SB
ONDANSETRON	ODATRON (B) ODT 4mg X10COM.BUC	PASTEUR	SB
ONDANSETRON	ONDANVITAE (B) 8mg X10COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	GALENICUM HEALTH CHILE SPA	SB
ONDANSETRON	EMETIX 8mg X10COM.BUC	KAMPAR	SB
FUROSEMIDA	FUROSEMIDA 40MG.12 COMP.	GENERICOS	SB
OMEPRAZOL	OMEPRAZOL 20 MG. CAJA 28 CAP.	GENERICOS	SB
OMEPRAZOL	OMEPRAZOL 20 MG. CAJA 60 CAP.	GENERICOS	SB
DICLOFENACO	DICLOFENACO 50 MG. CAJA 10 COMP.	GENERICOS	SB
DICLOFENACO	DICLOFENACO RETARD 100 MG. CAJA 8 CAP.	GENERICOS	SB
KETOPROFENO	KETOPROFENO 50 MG. CAJA 20 CAP.	GENERICOS	SB
AMIKACINA	AMIKACINA 500 MG X 5 FA	GENERICOS	SB
FILGRASTIM	FOLTRAN 300MCG./1ML. SOL. INY. 1 UN.	PHARMA INVESTI	Prestador
CISPLATINO	CISPLATINO 50MG / 50ML X 1 FA	PFIZER	Prestador
CARBOPLATINO	CARBOPLATINO 150 MG / 15 ML X 1 FA	PFIZER CHILE S.A.	Prestador
CARBOPLATINO	CARBOPLATINO 450 MG / 45 ML X 1 FA	PFIZER CHILE S.A.	Prestador
DEXAMETASONA	CORTYK 4MG X 10 COMP	PASTEUR LTDA.	Prestador

Problema de Salud	**CANCER DE OVARIO EPITELIAL**		
Prestación o Grupo de Prestaciones	Quimioterapia neoadyuvante estadíos III - IV		
IS	7103		
Copago	$ 27.390		
Periodicidad	Por Ciclo		
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**	
CEFTRIAXONA	ACANTEX 1GR I.V AMP X 1	ROCHE	SB
CLOXACILINA	CLOXACILINA 500MG. CAJA 12 CAP	GENERICOS	SB
FLUCONAZOL	FLUCONAZOL 150MG X 4 COMP	CHILE	SB
ONDANSETRON	ODATRON (B) ODT 4mg X10COM.BUC	PASTEUR	SB
ONDANSETRON	ONDANVITAE (B) 8mg X10COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	GALENICUM HEALTH CHILE SPA	SB
ONDANSETRON	EMETIX 8mg X10COM.BUC	KAMPAR	SB
FUROSEMIDA	FUROSEMIDA 40MG.12 COMP.	GENERICOS	SB
OMEPRAZOL	OMEPRAZOL 20 MG. CAJA 28 CAP.	GENERICOS	SB
OMEPRAZOL	OMEPRAZOL 20 MG. CAJA 60 CAP.	GENERICOS	SB
DICLOFENACO	DICLOFENACO 50 MG. CAJA 10 COMP.	GENERICOS	SB
DICLOFENACO	DICLOFENACO RETARD 100 MG. CAJA 8 CAP.	GENERICOS	SB
KETOPROFENO	KETOPROFENO 50 MG. CAJA 20 CAP.	GENERICOS	SB
AMIKACINA	AMIKACINA 500 MG X 5 FA	GENERICOS	SB
FILGRASTIM	FOLTRAN 300MCG./1ML. SOL. INY. 1 UN.	PHARMA INVESTI	Prestador
CISPLATINO	CISPLATINO 50MG / 50ML X 1 FA	PFIZER	Prestador
CARBOPLATINO	CARBOPLATINO 150 MG / 15 ML X 1 FA	PFIZER CHILE S.A.	Prestador
CARBOPLATINO	CARBOPLATINO 450 MG / 45 ML X 1 FA	PFIZER CHILE S.A.	Prestador
DEXAMETASONA	CORTYK 4MG X 10 COMP	PASTEUR LTDA.	Prestador

Problema de Salud	**CANCER DE OVARIO EPITELIAL**		
Prestación o Grupo de Prestaciones	Quimioterapia Adyuvante. para los Estadíos IIb, IIc, III y IV		
IS	7104		
Copago	$ 72.430		
Periodicidad	Por Ciclo		
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**	
CEFTRIAXONA	ACANTEX 1GR I.V AMP X 1	ROCHE	SB
CLOXACILINA	CLOXACILINA 500MG. CAJA 12 CAP	GENERICOS	SB
FLUCONAZOL	FLUCONAZOL 150MG X 4 COMP	CHILE	SB
ONDANSETRON	ODATRON (B) ODT 4mg X10COM.BUC	PASTEUR	SB
ONDANSETRON	ONDANVITAE (B) 8mg X10COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	GALENICUM HEALTH CHILE SPA	SB
ONDANSETRON	EMETIX 8mg X10COM.BUC	KAMPAR	SB
FUROSEMIDA	FUROSEMIDA 40MG.12 COMP.	GENERICOS	SB
OMEPRAZOL	OMEPRAZOL 20 MG. CAJA 28 CAP.	GENERICOS	SB
OMEPRAZOL	OMEPRAZOL 20 MG. CAJA 60 CAP.	GENERICOS	SB
DICLOFENACO	DICLOFENACO 50 MG. CAJA 10 COMP.	GENERICOS	SB
DICLOFENACO	DICLOFENACO RETARD 100 MG. CAJA 8 CAP.	GENERICOS	SB
KETOPROFENO	KETOPROFENO 50 MG. CAJA 20 CAP.	GENERICOS	SB
AMIKACINA	AMIKACINA 500 MG X 5 FA	GENERICOS	SB
FILGRASTIM	FOLTRAN 300MCG./1ML. SOL. INY. 1 UN.	PHARMA INVESTI	Prestador
CISPLATINO	CISPLATINO 50MG / 50ML X 1 FA	PFIZER	Prestador
CARBOPLATINO	CARBOPLATINO 150 MG / 15 ML X 1 FA	PFIZER CHILE S.A.	Prestador
CARBOPLATINO	CARBOPLATINO 450 MG / 45 ML X 1 FA	PFIZER CHILE S.A.	Prestador
DEXAMETASONA	CORTYK 4MG X 10 COMP	PASTEUR LTDA.	Prestador
CLORFENAMINA	CLORFENAMINA 4MG X 20 COMP	GENERICOS	Prestador
PACLITAXEL	PACLITAXEL 100 MG / 16,7ML SOL INY. X 1 FA	NOVARTIS CHILE S.A	Prestador
PACLITAXEL	PACLITAXEL 30MG / 5ML SOL INY. X 1 FA	NOVARTIS CHILE S.A	Prestador
PACLITAXEL	PACLITAXEL 300 MG / 50ML SOL INY. X 1 FA	NOVARTIS CHILE S.A	Prestador
DOCETAXEL	(REF) DOCETAXEL 20MG / 1ML X 1 FA	FARMACEUTICA XENIUS	Prestador
DOCETAXEL	(REF) DOCETAXEL 80MG / 4ML X 1 FA	FARMACEUTICA XENIUS	Prestador

Problema de Salud	**CANCER DE OVARIO EPITELIAL**		
Prestación o Grupo de Prestaciones	Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, sensible a platino		
IS	7105		
Copago	$ 205.930		
Periodicidad	Por Ciclo		
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**	
CEFTRIAXONA	ACANTEX 1GR I.V AMP X 1	ROCHE	SB
CLOXACILINA	CLOXACILINA 500MG. CAJA 12 CAP	GENERICOS	SB
FLUCONAZOL	FLUCONAZOL 150MG X 4 COMP	CHILE	SB
ONDANSETRON	ODATRON (B) ODT 4mg X10COM.BUC	PASTEUR	SB
ONDANSETRÓN	ONDANVITAE (B) 8mg X10COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	GALENICUM HEALTH CHILE SPA	SB
ONDANSETRÓN	EMETIX 8mg X10COM.BUC	KAMPAR	SB
OMEPRAZOL	OMEPRAZOL 20 MG. CAJA 28 CAP.	GENERICOS	SB
OMEPRAZOL	OMEPRAZOL 20 MG. CAJA 60 CAP.	GENERICOS	SB
DICLOFENACO	DICLOFENACO 50 MG. CAJA 10 COMP.	GENERICOS	SB
DICLOFENACO	DICLOFENACO RETARD 100 MG. CAJA 8 CAP.	GENERICOS	SB
KETOPROFENO	KETOPROFENO 50 MG. CAJA 20 CAP.	GENERICOS	SB
FUROSEMIDA	FUROSEMIDA 40MG.12 COMP.	GENERICOS	SB
AMIKACINA	AMIKACINA 500 MG X 5 FA	GENERICOS	SB
FILGRASTIM	FOLTRAN 300MCG./1ML. SOL. INY. 1 UN.	PHARMA INVESTI	Prestador
CISPLATINO	CISPLATINO 50MG / 50ML X 1 FA	PFIZER	Prestador
CARBOPLATINO	CARBOPLATINO 150 MG / 15 ML X 1 FA	PFIZER CHILE S.A.	Prestador
CARBOPLATINO	CARBOPLATINO 450 MG / 45 ML X 1 FA	PFIZER CHILE S.A.	Prestador
DEXAMETASONA	CORTYK 4MG X 10 COMP	PASTEUR LTDA.	Prestador
CLORFENAMINA	CLORFENAMINA 4MG X 20 COMP	GENERICOS	Prestador
PACLITAXEL	PACLITAXEL 100 MG / 16,7ML SOL INY. X 1 FA	NOVARTIS CHILE S.A	Prestador
PACLITAXEL	PACLITAXEL 30MG / 5ML SOL INY. X 1 FA	NOVARTIS CHILE S.A	Prestador
PACLITAXEL	PACLITAXEL 300 MG / 50ML SOL INY. X 1 FA	NOVARTIS CHILE S.A	Prestador

Problema de Salud	**CANCER DE OVARIO EPITELIAL**		
Prestación o Grupo de Prestaciones	Quimioterapia en enfermedad recurrente de ovario, resistente a platino		
IS	7106		
Copago	$ 317.700		
Periodicidad	Por Ciclo		
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**	
CEFTRIAXONA	ACANTEX 1GR I.V AMP X 1	ROCHE	SB
CLOXACILINA	CLOXACILINA 500MG. CAJA 12 CAP	GENERICOS	SB
FLUCONAZOL	FLUCONAZOL 150MG X 4 COMP	CHILE	SB
ONDANSETRON	ODATRON (B) ODT 4mg X10COM.BUC	PASTEUR	SB
ONDANSETRÓN	ONDANVITAE (B) 8mg X10COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	GALENICUM HEALTH CHILE SPA	SB
ONDANSETRÓN	EMETIX 8mg X10COM.BUC	KAMPAR	SB
OMEPRAZOL	OMEPRAZOL 20 MG. CAJA 28 CAP.	GENERICOS	SB
OMEPRAZOL	OMEPRAZOL 20 MG. CAJA 60 CAP.	GENERICOS	SB
DICLOFENACO	DICLOFENACO 50 MG. CAJA 10 COMP.	GENERICOS	SB
DICLOFENACO	DICLOFENACO RETARD 100 MG. CAJA 8 CAP.	GENERICOS	SB
KETOPROFENO	KETOPROFENO 50 MG. CAJA 20 CAP.	GENERICOS	SB
AMIKACINA	AMIKACINA 500 MG X 5 FA	GENERICOS	SB
TAMOXIFENO	TAXUS 20 MG. CAJA 30 COMP.	TECNOFARMA S.A.	SB
TAMOXIFENO	NOLVADEX -D	ASTRAZENECA	SB
DEXAMETASONA	CORTYK 4MG X 10 COMP	PASTEUR LTDA.	Prestador
CLORFENAMINA	CLORFENAMINA 4MG X 20 COMP	GENERICOS	Prestador
FILGRASTIM	FOLTRAN 300MCG./1ML. SOL. INY. 1 UN.	PHARMA INVESTI	Prestador
PACLITAXEL	PACLITAXEL 100 MG / 16,7ML SOL INY. X 1 FA	NOVARTIS CHILE S.A	Prestador
PACLITAXEL	PACLITAXEL 30MG / 5ML SOL INY. X 1 FA	NOVARTIS CHILE S.A	Prestador
PACLITAXEL	PACLITAXEL 300 MG / 50ML SOL INY. X 1 FA	NOVARTIS CHILE S.A	Prestador
DOCETAXEL	(REF) DOCETAXEL 20MG / 1ML X 1 FA	FARMACEUTICA XENIUS	Prestador
DOCETAXEL	(REF) DOCETAXEL 80MG / 4ML X 1 FA	FARMACEUTICA XENIUS	Prestador
GEMCITABINA	(REF) GEMCITABINA 1000MG / 25ML X 1 FA	FARMACÉUTICA XENIUS LIMITADA	Prestador
GEMCITABINA	(REF) GEMCITABINA 200 MG X 1 FA	FARMACÉUTICA XENIUS LIMITADA	Prestador
TOPOTECAN	HYCAMTIN 4 MG X 1 AMP	NOVARTIS CHILE S.A	Prestador
DOXORRUBICINA LIPOSOMAL	(REF) DOXOPEG 20 MG FCO AMP X 10 ML	TECNOFARMA S.A.	Prestador

Vademécum GES
CANCER VESICAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS

Problema de Salud	**CANCER VESICAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS**		
Prestación o Grupo de Prestaciones	Quimioterapia Neoadyuvante Cáncer Vesical Profundo		
IS	7207		
Copago	$ 92.480		
Periodicidad	Por Ciclo		
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**	
METOTREXATO	METOTREXATO 2.5 MG. CAJA 100 COM.	PFIZER	SB
METOTREXATO	METOTREXATO 50MG/2MLX 1FCO. AMP.	PFIZER	SB
METOTREXATO	METOJECT JERINGA 10MG/0,2ML.	KAMPAR CHILE	SB
METOTREXATO	METOJECT JERINGA 15MG/0,3ML.	KAMPAR CHILE	SB
METOTREXATO	METOJECT JERINGA 20 MG/0.4ML.	KAMPAR CHILE	SB
ONDANSETRON	ODATRON (B) ODT 4mg X10COM.BUC	PASTEUR	SB
ONDANSETRÓN	ONDANVITAE (B) 8mg X10COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	GALENICUM HEALTH CHILE SPA	SB
ONDANSETRÓN	EMETIX 8mg X10COM.BUC	KAMPAR	SB
OMEPRAZOL	OMEPRAZOL 20 MG. CAJA 30 CAP.	GENERICOS	SB
OMEPRAZOL	OMEPRAZOL 20 MG. CAJA 60 CAP.	GENERICOS	SB
AMIKACINA	AMIKACINA 500MG INYECTABLE	GENERICO	SB
CEFTRIAXONA	ACANTEX 1GR I.V AMP X 1	ROCHE	SB
CLOXACILINA	CLOXACILINA 500MG. CAJA 12 CAP	GENERICOS	SB
FLUCONAZOL	FLUCONAZOL 150MG X 4 COMP	CHILE	SB
FUROSEMIDA	FUROSEMIDA 40MG.12 COMP.	GENERICOS	SB
CISPLATINO	CISPLATINO 50MG / 50ML X 1 FA	PFIZER	Prestador
DEXAMETASONA	CORTYK 4MG X 10 COMP	PASTEUR LTDA.	Prestador
FILGRASTIM	FOLTRAN 300MCG./1ML. SOL. INY. 1 UN.	PHARMA INVESTI	Prestador
VINBLASTINA	(REF) VINBLASTINA 10MG / 10 ML X 1 FA	LABORATORIO KEMEX CHILE LTDA	Prestador
ACIDO FOLINICO	(REF) LEUCOVORINA 50 MG/ 5ML X 1 FA	BPH S.A.	Prestador

Problema de Salud	**CANCER VESICAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS**		
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento Paliativo: Quimio - Adyuvante Cáncer Vesical Profundo, Post Cirugía		
IS	7208		
Copago	$ 210.320		
Periodicidad	Por Ciclo		
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**	
ONDANSETRON	ODATRON (B) ODT 4mg X10COM.BUC	PASTEUR	SB
ONDANSETRÓN	ONDANVITAE (B) 8mg X10COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	GALENICUM HEALTH CHILE SPA	SB
ONDANSETRÓN	EMETIX 8mg X10COM.BUC	KAMPAR	SB
OMEPRAZOL	OMEPRAZOL 20 MG. CAJA 30 CAP.	GENERICOS	SB
OMEPRAZOL	OMEPRAZOL 20 MG. CAJA 60 CAP.	GENERICOS	SB
AMIKACINA	AMIKACINA 500MG INYECTABLE	GENERICO	SB
CEFTRIAXONA	ACANTEX 1GR I.V AMP X 1	ROCHE	SB
CLOXACILINA	CLOXACILINA 500MG. CAJA 12 CAP	GENERICOS	SB
FLUCONAZOL	FLUCONAZOL 150MG X 4 COMP	CHILE	SB
FUROSEMIDA	FUROSEMIDA 40MG.12 COMP.	GENERICOS	SB
CISPLATINO	CISPLATINO 50MG / 50ML X 1 FA	PFIZER	Prestador
DEXAMETASONA	CORTYK 4MG X 10 COMP	PASTEUR LTDA.	Prestador
FILGRASTIM	FOLTRAN 300MCG./1ML. SOL. INY. 1 UN.	PHARMA INVESTI	Prestador
GEMCITABINA	(REF) GEMCITABINA 1000MG / 25ML X 1 FA	FARMACÉUTICA XENIUS LIMITADA	Prestador
GEMCITABINA	(REF) GEMCITABINA 200 MG X 1 FA	FARMACÉUTICA XENIUS LIMITADA	Prestador

Problema de Salud	**CANCER VESICAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS**		
Prestación o Grupo de Prestaciones	QUIMIO - RT Concomitante Cáncer Vesical Profundo, Sin Cirugía		
IS	7209		
Copago	$ 55.860		
Periodicidad	Por Ciclo		
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**	
ONDANSETRON	ODATRON (B) ODT 4mg X10COM.BUC	PASTEUR	SB
ONDANSETRÓN	ONDANVITAE (B) 8mg X10COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	GALENICUM HEALTH CHILE SPA	SB
ONDANSETRÓN	EMETIX 8mg X10COM.BUC	KAMPAR	SB
OMEPRAZOL	OMEPRAZOL 20 MG. CAJA 30 CAP.	GENERICOS	SB
OMEPRAZOL	OMEPRAZOL 20 MG. CAJA 60 CAP.	GENERICOS	SB
AMIKACINA	AMIKACINA 500MG INYECTABLE	GENERICO	SB
CEFTRIAXONA	ACANTEX 1GR I.V AMP X 1	ROCHE	SB
CLOXACILINA	CLOXACILINA 500MG. CAJA 12 CAP	GENERICOS	SB
FLUCONAZOL	FLUCONAZOL 150MG X 4 COMP	CHILE	SB
FUROSEMIDA	FUROSEMIDA 40MG.12 COMP.	GENERICOS	SB
5 FLUORURACIL0	5 FLUOROURACILO 5000MG / 100ML SOL. INY.	FARMACEUTICA XENIUS	Prestador
CISPLATINO	CISPLATINO 50MG / 50ML X 1 FA	PFIZER	Prestador
DEXAMETASONA	CORTYK 4MG X 10 COMP	PASTEUR LTDA.	Prestador
FILGRASTIM	FOLTRAN 300MCG./1ML. SOL. INY. 1 UN.	PHARMA INVESTI	Prestador

Problema de Salud	**CANCER VESICAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS**		
Prestación o Grupo de Prestaciones	Prevención Recurrencia Cáncer Vesical Superficial año1		
IS	7203		
Copago	$ 25.260		
Periodicidad	Mensual		
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**	
GEMCITABINA	(REF) GEMCITABINA 1000MG / 25ML X 1 FA	FARMACÉUTICA XENIUS LIMITADA	Prestador
GEMCITABINA	(REF) GEMCITABINA 200 MG X 1 FA	FARMACÉUTICA XENIUS LIMITADA	Prestador
MYCOBACTERIUM BOVIS	(REF) BCG 30 MG X 1 AMP	ANDROMACO S.A.	Prestador

Problema de Salud	**CANCER VESICAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Prevención Recurrencia Cáncer Vesical Superficial año 2 y 3	
IS	7204	
Copago	$ 9.590	

Periodicidad	Mensual		
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**	
GEMCITABINA	(REF) GEMCITABINA 1000MG / 25ML X 1 FA	FARMACEUTICA XENIUS LIMITADA	Prestador
GEMCITABINA	(REF) GEMCITABINA 200 MG X 1 FA	FARMACEUTICA XENIUS LIMITADA	Prestador
MYCOBACTERIUM BOVIS	(REF) BCG 30 MG X 1 AMP	ANDROMACO S.A.	Prestador

Vademécum GES
OSTEOSARCOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS

Problema de Salud	**OSTEOSARCOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS**		
Prestación o Grupo de Prestacione	Quimioterapia Pre operatoria Osteosarcoma		
IS	7303		
Copago	$ 184.960		
Periodicidad	Por Ciclo		
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**	
DICLOFENACO	DICLOFENACO 50 MG. CAJA 10 COMP.	GENERICOS	SB
DICLOFENACO	DICLOFENACO RETARD 100 MG. CAJA 8 CAP.	GENERICOS	SB
KETOPROFENO	KETOPROFENO 50 MG. CAJA 20 CAP.	GENERICOS	SB
ONDANSETRON	ODATRON (B) ODT 4mg X10COM.BUC	PASTEUR	SB
ONDANSETRON	ONDANVITAE (B) 8mg X10COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	GALENICUM HEALTH CHILE SPA	SB
ONDANSETRON	EMETIX 8mg X10COM.BUC	KAMPAR	SB
OMEPRAZOL	OMEPRAZOL 20 MG. CAJA 30 CAP.	GENERICOS	SB
OMEPRAZOL	OMEPRAZOL 20 MG. CAJA 60 CAP.	GENERICOS	SB
AMIKACINA	AMIKACINA 500MG INYECTABLE	GENERICO	SB
CEFTRIAXONA	ACANTEX 1GR I.V AMP X 1	ROCHE	SB
CLOXACILINA	CLOXACILINA 500MG. CAJA 12 CAP	GENERICOS	SB
FLUCONAZOL	FLUCONAZOL 150MG X 4 COMP	CHILE	SB
FUROSEMIDA	FUROSEMIDA 40MG.12 COMP.	GENERICOS	SB
BETAMETASONA	BETAMETASONA 4MG X 5 AMP.	GENERICOS	SB
CISPLATINO	CISPLATINO 50MG / 50ML X 1 FA	PFIZER	Prestador
DOXORUBICINA	(REF) DOXORRUBICINA 10MG / 5ML X 1 FA	CHILE	Prestador
DOXORUBICINA	(REF) DOXORRUBICINA 50MG / 25ML X 1 FA	CHILE	Prestador
IFOSFAMIDA	(REF) IFOSFAMIDA 1 GR X 1 FA	EUROFARMA CHILE S.A.	Prestador
FILGRASTIM	FOLTRAN 300MCG./1ML. SOL. INY. 1 UN.	PHARMA INVESTI	Prestador
MESNA	UROMITEXAN 400MG / 4ML X 1 AMP	INDUSTRIAL Y COMERCIAL BAXTER	Prestador

Problema de Salud	**OSTEOSARCOMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS**		
Prestación o Grupo de Prestacione	Quimioterapia POST operatoria Osteosarcoma		
IS	7304		
Copago	$ 162.740		
Periodicidad	Por Ciclo		
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**	
DICLOFENACO	DICLOFENACO 50 MG. CAJA 10 COMP.	GENERICOS	SB
DICLOFENACO	DICLOFENACO RETARD 100 MG. CAJA 8 CAP.	GENERICOS	SB
KETOPROFENO	KETOPROFENO 50 MG. CAJA 20 CAP.	GENERICOS	SB
ONDANSETRON	ODATRON (B) ODT 4mg X10COM.BUC	PASTEUR	SB
ONDANSETRON	ONDANVITAE (B) 8mg X10COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	GALENICUM HEALTH CHILE SPA	SB
ONDANSETRON	EMETIX 8mg X10COM.BUC	KAMPAR	SB
OMEPRAZOL	OMEPRAZOL 20 MG. CAJA 30 CAP.	GENERICOS	SB
OMEPRAZOL	OMEPRAZOL 20 MG. CAJA 60 CAP.	GENERICOS	SB
AMIKACINA	AMIKACINA 500MG INYECTABLE	GENERICO	SB
CEFTRIAXONA	ACANTEX 1GR I.V AMP X 1	ROCHE	SB
CLOXACILINA	CLOXACILINA 500MG. CAJA 12 CAP	GENERICOS	SB
FLUCONAZOL	FLUCONAZOL 150MG X 4 COMP	CHILE	SB
FUROSEMIDA	FUROSEMIDA 40MG.12 COMP.	GENERICOS	SB
BETAMETASONA	BETAMETASONA 4MG X 5 AMP.	GENERICOS	SB
CISPLATINO	CISPLATINO 50MG / 50ML X 1 FA	PFIZER	Prestador
DOXORUBICINA	(REF) DOXORRUBICINA 10MG / 5ML X 1 FA	CHILE	Prestador
DOXORUBICINA	(REF) DOXORRUBICINA 50MG / 25ML X 1 FA	CHILE	Prestador
IFOSFAMIDA	(REF) IFOSFAMIDA 1 GR X 1 FA	EUROFARMA CHILE S.A.	Prestador
FILGRASTIM	FOLTRAN 300MCG./1ML. SOL. INY. 1 UN.	PHARMA INVESTI	Prestador
MESNA	UROMITEXAN 400MG / 4ML X 1 AMP	INDUSTRIAL Y COMERCIAL BAXTER	Prestador

Vademécum GES
TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LESIONES DE LA VALVULA AORTICA EN PERSONAL DE 15 AÑOS Y MAS

Problema de Salud	Tratamiento quirurgico de lesiones de la valvula aortica en personas de 15 años y mas	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Control Anticoagulacion	
IS	7406	
Copago	$ 910	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
ACENOCUMAROL	ACEBRON 4MG X 20 COMP	ABBOTT
ACIDO ACETILSALICILICO	AC. ACETIL SAL.100MG. COMP. X 100	GENERICOS

Vademécum GES
TRASTORNO BIPOLAR

Problema de Salud	**TRASTORNO BIPOLAR**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento Trastorno bipolar año 1	
IS	7501	
Copago	$ 9.110	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
ACIDO VALPROICO	ACIDO VALPROICO 200MG X 30 COMP	ANDROMACO
ACIDO VALPROICO	ATEMPERATOR 400 MG. CAJA 20 COMP.	FERRER
ACIDO VALPROICO	ATEMPERATOR 500 MG. CAJA 20 COMP.	FERRER
ACIDO VALPROICO	VALCOTE 125 MG. CAJA 20 COMP.	ABBOTT
ACIDO VALPROICO	VALCOTE ER 250 MG. CAJA 50 COMP.	ABBOTT
ACIDO VALPROICO	VALCOTE ER 500 MG. CAJA 50 COMP.	ABBOTT
ACIDO VALPROICO	VALCOTE 500 MG. CAJA 20 COMP.	RECALCINE
ACIDO VALPROICO	VALCOTE 500 MG. CAJA 50 COMP.	RECALCINE
ARIPIPRAZOL	AZYMOL 10MG X 30 COMP	RECALCINE
ARIPIPRAZOL	AZYMOL 15MG X 30 COMP	RECALCINE
ARIPIPRAZOL	AZYMOL 5MG X 30 COMP	RECALCINE
ARIPIPRAZOL	Aryzol 10	EXELTIS CHILE
ARIPIPRAZOL	Aryzol 5	EXELTIS CHILE
ARIPIPRAZOL	ARIVITAE (B) 15mg X28COM.REC	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
ARIPIPRAZOL	ARIVITAE (B) 10mg X28COM.	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
ARIPIPRAZOL	ARIVITAE (B) 5mg X28COM.REC	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
BUPROPION	NUMAX XL (B) 150mg X30COM.LIB	LABORATORIO CHILE
BUPROPION	BUTRINO XL (B) 300mg X30COM.PROL	EUROFARMA CHILE S.A.
BUPROPION	BUTRINO XL (B) 150mg X30COM.PROL	EUROFARMA CHILE S.A.
LITIO CARBONATO	KALITIUM 450 MG CAJA 30 COMP.REC.L.P	EUROMED
LITIO CARBONATO	CARBORON 300 MG. CAJA 50 COMP.	ALPES CHEMIE
LITIO CARBONATO	CARBORON RETARD 400 MG. CAJA 30 COMP.	ALPES CHEMIE
LITIO CARBONATO	CARBORON RETARD 400 MG. CAJA 50 COMP.	ALPES CHEMIE
CARBAMAZEPINA	CARBAMAZEPINA 200 MG. CAJA 20 COMP	GENERICOS
FLUOXETINA	FLUOXETINA 20.MG.20COMP	GENERICOS
HALOPERIDOL	HALOPERIDOL 1 MG. CAJA 30 COMP.	SYNTHON
HALOPERIDOL	HALOPERIDOL 5 MG X 20 COMP	SYNTHON
LAMOTRIGINA	TRADOX 100 MG.CAJA 28 COMP.	ANDROMACO
LAMOTRIGINA	TRADOX 25 MG X 30 COMP	ANDROMACO
LAMOTRIGINA	LAMOTRIGINA (B) 25mg X30COM.DISP.	LABORATORIO CHILE
LAMOTRIGINA	LAFIGIN (B) 25mg X30COM.	RECALCINE
LAMOTRIGINA	LAFIGIN 50 MG. CAJA 30 COMP.	RECALCINE S.A.
LAMOTRIGINA	LAFIGIN 100 MG. CAJA 30 COMP.	RECALCINE
LAMOTRIGINA	LAFIGIN DT 100 MG. CAJA 30 COMP. DISPERS	RECALCINE S.A.
LAMOTRIGINA	LAFIGIN DT 200 MG. CAJA 30 COMP. DISPERS	RECALCINE S.A.
LAMOTRIGINA	TRIGILAB (B) 200mg X30COM.	INTERPHARMA
LAMOTRIGINA	DAKSOL 100 MG.CAJA 28 COMP.	PHARMAVITA
LAMOTRIGINA	LETICO (B) 25mg X30COM.	EUROFARMA
LAMOTRIGINA	LAMOTRIGINA (B) 50mg X30COM.DISP	GENERICO
LAMOTRIGINA	LAMOTRIGINA (B) 100mg X30COM.DISP	GENERICO
OLANZAPINA	OLANZAPINA (B) 10mg 30COM.REC	GENERICO
OLANZAPINA	OLANVITAE (B) 10mg 28COM.REC	GALENICUM
OLANZAPINA	OLANVITAE (B) 5mg X28COM.REC	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
OLANZAPINA	SINCRIS 5MG CAJA X 30 COMP	CHILE
LORAZEPAM	LORAZEPAM 2 MG. CAJA 30 COMP.	GENERICOS
PAROXETINA	SERETRAN 20 MG. CAJA 30 COMP.	RECALCINE
RISPERIDONA	RIMOX (B) 1mg/ml S.O X45ml	CHILE
RISPERIDONA	RIMOX (B) 1mg X30COM.REC.	CHILE
RISPERIDONA	SPIRON 1 MG. CAJA 30 COMP.	ANDROMACO
RISPERIDONA	SPIRON 1MG/ML. SOL. FCO. 30 ML.	ANDROMACO
RISPERIDONA	DAGOTIL 1mg/ml GTAS.X30ml	PHARMA INVESTI
RISPERIDONA	DAGOTIL 1MG. CAJA 30 COMP.	PHARMA INVESTI DE CHILE S.A.
RISPERIDONA	DAGOTIL 3MG. CAJA 30 COMP.	PHARMA INVESTI DE CHILE S.A.
VENLAFAXINA	SUBELAN XR (B) 37.5mg X30CAP.PROL.	EXELTIS CHILE
VENLAFAXINA	SUBELAN XR (B) 150mg X30CAP.PROL.	EXELTIS CHILE
VENLAFAXINA	SUBELAN XR (B) 75mg X30CAP.PROL.	EXELTIS CHILE
VENLAFAXINA CLORHIDRATO	ECTIEN XR 150MG X 30 COMP	CHILE
VENLAFAXINA CLORHIDRATO	ECTIEN XR 75MG X 30 COMP	CHILE
VENLAFAXINA CLORHIDRATO	VENLAVITAE (B) 150mg X30CAP. PROL	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
VENLAFAXINA CLORHIDRATO	VENLAVITAE (B) 37.5mg X30COM.PROL	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
VENLAFAXINA CLORHIDRATO	VENLAVITAE (B) 75mg X30CAP.PROL	GALENICUM HEALTH CHILE SPA

Problema de Salud	**TRASTORNO BIPOLAR**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento Trastorno bipolar año 2	
IS	7502	
Copago	$ 5.190	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
ACIDO VALPROICO	ACIDO VALPROICO 200MG X 30 COMP	ANDROMACO
ACIDO VALPROICO	ATEMPERATOR 400 MG. CAJA 20 COMP.	FERRER
ACIDO VALPROICO	ATEMPERATOR 500 MG. CAJA 20 COMP.	FERRER
ACIDO VALPROICO	VALCOTE 125 MG. CAJA 20 COMP.	ABBOTT
ACIDO VALPROICO	VALCOTE ER 250 MG. CAJA 50 COMP.	ABBOTT
ACIDO VALPROICO	VALCOTE ER 500 MG. CAJA 50 COMP.	ABBOTT
ACIDO VALPROICO	VALCOTE 500 MG. CAJA 20 COMP.	RECALCINE
ACIDO VALPROICO	VALCOTE 500 MG. CAJA 50 COMP.	RECALCINE
ARIPIPRAZOL	AZYMOL 10MG X 30 COMP	RECALCINE
ARIPIPRAZOL	AZYMOL 15MG X 30 COMP	RECALCINE
ARIPIPRAZOL	AZYMOL 5MG X 30 COMP	RECALCINE
ARIPIPRAZOL	Aryzol 10	EXELTIS CHILE
ARIPIPRAZOL	Aryzol 5	EXELTIS CHILE
ARIPIPRAZOL	ARIVITAE (B) 15mg X28COM.REC	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
ARIPIPRAZOL	ARIVITAE (B) 10mg X28COM.	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
ARIPIPRAZOL	ARIVITAE (B) 5mg X28COM.REC	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
BUPROPION	NUMAX XL (B) 150mg X30COM.LIB	LABORATORIO CHILE
BUPROPION	BUTRINO XL (B) 300mg X30COM.PROL	EUROFARMA CHILE S.A.
BUPROPION	BUTRINO XL (B) 150mg X30COM.PROL	EUROFARMA CHILE S.A.
LITIO CARBONATO	KALITIUM 450 MG CAJA 30 COMP.REC.L.P	EUROMED

LITIO CARBONATO	CARBORON 300 MG. CAJA 50 COMP.	ALPES CHEMIE
LITIO CARBONATO	CARBORON RETARD 400 MG. CAJA 30 COMP.	ALPES CHEMIE
LITIO CARBONATO	CARBORON RETARD 400 MG. CAJA 50 COMP.	ALPES CHEMIE
CARBAMAZEPINA	CARBAMAZEPINA 200 MG. CAJA 20 COMP	GENERICOS
FLUOXETINA	FLUOXETINA 20.MG.20COMP	GENERICOS
HALOPERIDOL	HALOPERIDOL 1 MG. CAJA 30 COMP.	SYNTHON
HALOPERIDOL	HALOPERIDOL 5 MG X 20 COMP	SYNTHON
LAMOTRIGINA	TRADOX 100 MG.CAJA 28 COMP.	ANDROMACO
LAMOTRIGINA	TRADOX 25 MG X 30 COMP	ANDROMACO
LAMOTRIGINA	LAMOTRIGINA (B) 25mg X30COM.DISP.	LABORATORIO CHILE
LAMOTRIGINA	LAFIGIN (B) 25mg X30COM.	RECALCINE
LAMOTRIGINA	LAFIGIN 50 MG. CAJA 30 COMP.	RECALCINE S.A.
LAMOTRIGINA	LAFIGIN 100 MG. CAJA 30 COMP.	RECALCINE
LAMOTRIGINA	LAFIGIN DT 100 MG. CAJA 30 COMP. DISPERS	RECALCINE S.A.
LAMOTRIGINA	LAFIGIN DT 200 MG. CAJA 30 COMP. DISPERS	RECALCINE S.A.
LAMOTRIGINA	TRIGILAB (B) 200mg X30COM.	INTERPHARMA
LAMOTRIGINA	DAKSOL 100 MG.CAJA 28 COMP.	PHARMAVITA
LAMOTRIGINA	LETICO (B) 25mg X30COM.	EUROFARMA
LAMOTRIGINA	LAMOTRIGINA (B) 50mg X30COM.DISP	GENERICO
LAMOTRIGINA	LAMOTRIGINA (B) 100mg X30COM.DISP	GENERICO
OLANZAPINA	OLANZAPINA (B) 10mg 30COM.REC	GENERICO
OLANZAPINA	OLANVITAE (B) 10mg 28COM.REC	GALENICUM
OLANZAPINA	OLANVITAE (B) 5mg X28COM.REC	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
OLANZAPINA	SINCRIS 5MG CAJA X 30 COMP	CHILE
PAROXETINA	SERETRAN 20 MG. CAJA 30 COMP.	RECALCINE
RISPERIDONA	RIMOX (B) 1mg/ml S.O X45ml	CHILE
RISPERIDONA	RIMOX (B) 1mg X30COM.REC.	CHILE
RISPERIDONA	SPIRON 1 MG. CAJA 30 COMP.	ANDROMACO
RISPERIDONA	SPIRON 1MG/ML. SOL. FCO. 30 ML.	ANDROMACO
RISPERIDONA	DAGOTIL 1mg/ml GTAS.X30ml	PHARMA INVESTI
RISPERIDONA	DAGOTIL 1MG. CAJA 30 COMP.	PHARMA INVESTI DE CHILE S.A.
RISPERIDONA	DAGOTIL 3MG. CAJA 30 COMP.	PHARMA INVESTI DE CHILE S.A.
VENLAFAXINA	SUBELAN XR (B) 37.5mg X30CAP.PROL.	EXELTIS CHILE
VENLAFAXINA	SUBELAN XR (B) 150mg X30CAP.PROL.	EXELTIS CHILE
VENLAFAXINA	SUBELAN XR (B) 75mg X30CAP.PROL.	EXELTIS CHILE
VENLAFAXINA CLORHIDRATO	ECTIEN XR 150MG X 30 COMP	CHILE
VENLAFAXINA CLORHIDRATO	ECTIEN XR 75MG X 30 COMP	CHILE
VENLAFAXINA CLORHIDRATO	VENLAVITAE (B) 150mg X30CAP. PROL	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
VENLAFAXINA CLORHIDRATO	VENLAVITAE (B) 37.5mg X30COM.PROL	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
VENLAFAXINA CLORHIDRATO	VENLAVITAE (B) 75mg X30CAP.PROL	GALENICUM HEALTH CHILE SPA

Problema de Salud	**TRASTORNO BIPOLAR**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Hospitalizacion Trastorno bipolar año 1	
IS	7503	
Copago	$ 458.970	
Periodicidad	Cada Vez	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
CLOZAPINA	LODUX 100MG. CAJA 30 COMP.	RIDER S.A.
CLOZAPINA	LODUX 25MG. CAJA 20 COMP.	RIDER S.A.
CLOZAPINA	LEPONEX 25 MG CAJA X 20 COMP	NOVARTIS
CLOZAPINA	LEPONEX 100 MG. CAJA 30 COMP.	NOVARTIS
CLOZAPINA	LEPONEX 100 MG. CAJA 20 COMP.	NOVARTIS
SERTRALINA	ELEVAL (B) 100mg X30COM.REC.	RECALCINE
SERTRALINA	SERTAC 100 MG. CAJA 30 COMP.REC.	ANDROMACO
SERTRALINA	SERTRALINA 50 MG. CAJA 30 COMP. REC.	GENERICOS
SERTRALINA	SERTRALINA 100 MG. CAJA 30 COMP. REC.	GENERICOS
QUETIAPINA	NORTIUM XR 150NG CAJA X 30 COMP	ASCEND
QUETIAPINA	QUETIDIN 25 MG. CAJA 30 COMP.	RECALCINE S.A.
QUETIAPINA	QUETIDIN 100 MG. CAJA 30 COMP.	RECALCINE S.A.
QUETIAPINA	QUETIDIN 200 MG. CAJA 30 COMP. REC.	RECALCINE S.A.
QUETIAPINA	QUETIDIN 300 MG. CAJA 30 COMP. REC	RECALCINE S.A.
QUETIAPINA	QUETIAPINA (B) 25mg 30COM.REC	GENERICOS
QUETIAPINA	SEROQUEL XR (R) 200mg X30COM.PROL	LIBRA
QUETIAPINA	SEROQUEL 100mg X30COM	LIBRA
QUETIAPINA	SEROQUEL XR 50mg X30COM	LIBRA
QUETIAPINA	QURAX XR (B) 150mg X30COM.PRO	PHARMAINVESTI
QUETIAPINA	SEROQUEL XR 300MG. CAJA 30 COMP.	LIBRA
CITALOPRAM	CIPRAMIL 20MG X 28 COMP	LUNDBECK

Problema de Salud	**TRASTORNO BIPOLAR**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Hospitalizacion Trastorno bipolar año 2	
IS	7504	
Copago	$ 458.970	
Periodicidad	Cada Vez	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
CLOZAPINA	LODUX 25MG. CAJA 20 COMP.	RIDER S.A.
CLOZAPINA	LODUX 25MG. CAJA 20 COMP.	RIDER S.A.
CLOZAPINA	LEPONEX 25 MG CAJA X 20 COMP	NOVARTIS
CLOZAPINA	LEPONEX 100 MG. CAJA 30 COMP.	NOVARTIS
CLOZAPINA	LEPONEX 100 MG. CAJA 20 COMP.	NOVARTIS
SERTRALINA	ELEVAL (B) 100mg X30COM.REC.	RECALCINE
SERTRALINA	SERTAC 100 MG. CAJA 30 COMP.REC.	ANDROMACO
SERTRALINA	SERTRALINA 50 MG. CAJA 30 COMP. REC.	GENERICOS
SERTRALINA	SERTRALINA 100 MG. CAJA 30 COMP. REC.	GENERICOS
QUETIAPINA	NORTIUM XR 150NG CAJA X 30 COMP	ASCEND
QUETIAPINA	QUETIDIN 25 MG. CAJA 30 COMP.	RECALCINE S.A.
QUETIAPINA	QUETIDIN 100 MG. CAJA 30 COMP.	RECALCINE S.A.
QUETIAPINA	QUETIDIN 200 MG. CAJA 30 COMP. REC.	RECALCINE S.A.
QUETIAPINA	QUETIDIN 300 MG. CAJA 30 COMP. REC	RECALCINE S.A.
QUETIAPINA	QUETIAPINA (B) 25mg 30COM.REC	GENERICOS
QUETIAPINA	SEROQUEL XR (R) 200mg X30COM.PROL	LIBRA
QUETIAPINA	SEROQUEL 100mg X30COM	LIBRA
QUETIAPINA	SEROQUEL XR 50mg X30COM	LIBRA
QUETIAPINA	QURAX XR (B) 150mg X30COM.PRO	PHARMAINVESTI
QUETIAPINA	SEROQUEL XR 300MG. CAJA 30 COMP.	LIBRA
CITALOPRAM	CIPRAMIL 20MG X 28 COMP	LUNDBECK

Vademécum GES
HIPOTIROIDISMO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS

Problema de Salud	**HIPOTIROIDISMO EN PERSONAS DE 15 ANOS Y MAS**	
Prestación o Grupo de Prestac	Tratamiento Hipotiroidismo Primer año ambulatorio	
IS	7601	
Copago	$ 720	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
LEVOTIROXINA	EUTIROX 150MCG X50 COMP	MERCK
LEVOTIROXINA	EUTIROX 137MCG. CAJA 50 COMP.	MERCK
LEVOTIROXINA	EUTIROX 175MCG. CAJA 50 COMP.	MERCK
LEVOTIROXINA	EUTIROX 200MCG. CAJA 50 COMP.	MERCK
LEVOTIROXINA	EUTIROX 112MCG. CAJA 50 COMP.	MERCK
LEVOTIROXINA	EUTIROX 88MCG. CAJA 50 COMP.	MERCK
LEVOTIROXINA	EUTIROX 125MCG X 50 COMP	MERCK
LEVOTIROXINA	EUTIROX 25MCG X 50 COMP	MERCK
LEVOTIROXINA	EUTIROX 100MCG X 50 COMP	MERCK
LEVOTIROXINA	EUTIROX 50MCG X 50 COMP	MERCK
LEVOTIROXINA	EUTIROX 75MCG X 50 COMP	MERCK

Problema de Salud	**HIPOTIROIDISMO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS**	
Prestación o Grupo de Prestac	Tratamiento Hipotiroidismo a partir del Segundo año ambulatorio	
IS	7602	
Copago	$ 500	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
LEVOTIROXINA	EUTIROX 150MCG X50 COMP	MERCK
LEVOTIROXINA	EUTIROX 175MCG. CAJA 50 COMP.	MERCK
LEVOTIROXINA	EUTIROX 112MCG. CAJA 50 COMP.	MERCK
LEVOTIROXINA	EUTIROX137MCG. CAJA 50 COMP.	MERCK
LEVOTIROXINA	EUTIROX 200MCG. CAJA 50 COMP.	MERCK
LEVOTIROXINA	EUTIROX 88MCG. CAJA 50 COMP.	MERCK
LEVOTIROXINA	EUTIROX 125MCG X 50 COMP	MERCK
LEVOTIROXINA	EUTIROX 25MCG X 50 COMP	MERCK
LEVOTIROXINA	EUTIROX 100MCG X 50 COMP	MERCK
LEVOTIROXINA	EUTIROX 50MCG X 50 COMP	MERCK
LEVOTIROXINA	EUTIROX 75MCG X 50 COMP	MERCK

Vademécum GES
LUPUS ERITOMATOSO SISTEMICO

Problema de Salud	**LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento Lupus Leve primer año	
IS	7808	
Copago	$ 4.530	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
ACIDO ACETILSALICILICO	AC. ACETIL SAL.100MG. COMP. X 100	GENERICOS
ACIDO FOLICO	FOLACID 1MG. CAJA 30COMP.	ITF
ACIDO FOLICO	FOLISANIN 1mg X30COM.	SANITAS
ACIDO FOLICO	FOLISANIN 5mg X30COM.	SANITAS
CALCIO + VIT. D	ELCAL D 500/800 X 60 COMP	ANDROMACO
CALCIO + VIT. D	ELCAL-D CAJA 30 CAP.	ANDROMACO
CALCIO + VIT. D	ELCAL-D FORTE CAJA 30 CAP.	ANDROMACO
CALCIO + VIT. D	CAPRIMIDA D X30CAP.	RECALCINE
DICLOFENACO	DICLOFENACO 50 MG. CAJA 10 COMP.	GENERICOS
DICLOFENACO	DICLOFENACO RETARD 100 MG. CAJA 8 CAP.	GENERICOS
HIDROXICLOROQUINA	HIDROXICLOROQUINA (B) 200mg X30COM.REC	CHILE
HIDROXICLOROQUINA	ILINOL 200MG X 30 COMP	PHARMA INVESTI
HIDROXICLOROQUINA	REUMAZINE 200MG CPMP. X 30	SANITAS
OMEPRAZOL	OMEPRAZOL 20 MG. CAJA 30 CAP.	GENERICOS
OMEPRAZOL	OMEPRAZOL 20 MG. CAJA 60 CAP.	GENERICOS
METOTREXATO	METOTREXATO 2.5 MG. CAJA 100 COM.	PFIZER
METOTREXATO	METOTREXATO 50MG/2MLX 1FCO. AMP.	PFIZER
METOTREXATO	METOJECT JERINGA 10MG/0,2ML.	KAMPAR CHILE
METOTREXATO	METOJECT JERINGA 15MG/0,3ML.	KAMPAR CHILE
METOTREXATO	METOJECT JERINGA 20 MG/0.4ML.	KAMPAR CHILE
PREDNISONA	PREDNISONA 5 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS
PREDNISONA	CORTIPREX 20 MG X 20 COMP.	CHILE
PREDNISONA	CORTIPREX 20MG/5ML SUSP ORAL X 60 ML	CHILE

Problema de Salud	**LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento Lupus Leve a partir del segundo año	
IS	7809	
Copago	$ 1.660	
Periodicidad	Mesual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
ACIDO ACETILSALICILICO	AC. ACETIL SAL.100MG. COMP. X 100	GENERICOS
ACIDO FOLICO	FOLACID 1MG. CAJA 30COMP.	ITF
ACIDO FOLICO	FOLISANIN 1mg X30COM.	SANITAS
ACIDO FOLICO	FOLISANIN 5mg X30COM.	SANITAS
CALCIO + VIT. D	ELCAL D 500/800 X 60 COMP	ANDROMACO
CALCIO + VIT. D	ELCAL-D CAJA 30 CAP.	ANDROMACO
CALCIO + VIT. D	ELCAL-D FORTE CAJA 30 CAP.	ANDROMACO
CALCIO + VIT. D	CAPRIMIDA D X30CAP.	RECALCINE
DICLOFENACO	DICLOFENACO 50 MG. CAJA 10 COMP.	GENERICOS
DICLOFENACO	DICLOFENACO RETARD 100 MG. CAJA 8 CAP.	GENERICOS
HIDROXICLOROQUINA	ILINOL 200MG X 30 COMP	PHARMA INVESTI
HIDROXICLOROQUINA	REUMAZINE 200MG CPMP. X 30	SANITAS
HIDROXICLOROQUINA	HIDROXICLOROQUINA (B) 200mg X30COM.REC	CHILE
OMEPRAZOL	OMEPRAZOL 20 MG. CAJA 30 CAP.	GENERICOS
OMEPRAZOL	OMEPRAZOL 20 MG. CAJA 60 CAP.	GENERICOS
METOTREXATO	METOTREXATO 2.5 MG. CAJA 100 COM.	PFIZER
METOTREXATO	METOTREXATO 50MG/2MLX 1FCO. AMP.	PFIZER
METOTREXATO	METOJECT JERINGA 10MG/0,2ML.	KAMPAR CHILE
METOTREXATO	METOJECT JERINGA 15MG/0,3ML.	KAMPAR CHILE
METOTREXATO	METOJECT JERINGA 20 MG/0.4ML.	KAMPAR CHILE
PREDNISONA	PREDNISONA 5 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICO
PREDNISONA	CORTIPREX 20MG/5ML SUSP ORAL X 60 ML	CHILE
PREDNISONA	CORTIPREX 20 MG X 20 COMP.	CHILE

Problema de Salud	**LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento Lupus Grave primer año	
IS	7810	
Copago	$ 8.770	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
ACIDO ACETILSALICILICO	AC. ACETIL SAL.100MG. COMP. X 100	GENERICOS
ACENOCUMAROL	ACEBRON 4MG. CAJA 20 COMP.	RECALCINE S.A.
AZATIOPRINA	AZATIOPRINA 50 MG. CAJA 100 COMP.	BPH
CALCIO + VIT. D	CAPRIMIDA D X30CAP.	RECALCINE
CALCIO + VIT. D	ELCAL D 500/800 X 60 COMP	ANDROMACO
CALCIO + VIT. D	ELCAL-D CAJA 30 CAP.	ANDROMACO
CALCIO + VIT. D	ELCAL-D FORTE CAJA 30 CAP.	ANDROMACO

CICLOFOSFAMIDA	CICLOFOSFAMIDA 50MG X 50 COMP	GENERICOS	Prestador
DICLOFENACO	DICLOFENACO 50 MG. CAJA 10 COMP.	GENERICOS	
DICLOFENACO	DICLOFENACO RETARD 100 MG. CAJA 8 CAP.	GENERICOS	
HEPARINA	FRAGMIN 2500 UI X 1 FA	PFIZER	
HIDROXICLOROQUINA	ILINOL 200MG X 30 COMP	PHARMA INVESTI	
HIDROXICLOROQUINA	REUMAZINE 200MG CPMP. X 30	SANITAS	
HIDROXICLOROQUINA	HIDROXICLOROQUINA (B) 200mg X30COM.REC	CHILE	
MICOFENOLATO	LAMUCON(B) 250MG X 100 COMP	ASPEN CHILE	
MICOFENOLATO	LAMUCON(B) 500MG X 100 COMP	ASPEN CHILE	
MICOFENOLATO	MICOFENOLATO 250 MG X 100 COMP	GENERICOS	
MICOFENOLATO	MICOFENOLATO 500MG X 50 COMP	CHILE	
MICOFENOLATO	MYFORTIC FCT 180 MG. CAJA 120 CAP.	NOVARTIS	
MICOFENOLATO	MYFORTIC FCT 360 MG. CAJA 120 CAP.	NOVARTIS	
PREDNISONA	PREDNISONA 5 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICO	
PREDNISONA	CORTIPREX 20MG/5ML SUSP ORAL X 60 ML	CHILE	
PREDNISONA	CORTIPREX 20 MG X 20 COMP.	CHILE	

Problema de Salud	**LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento Lupus Grave a partir del segundo año	
IS	7811	
Copago	$ 4.150	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
ACIDO ACETILSALICILICO	AC. ACETIL SAL.100MG. COMP. X 100	GENERICOS
ACENOCUMAROL	ACEBRON 4MG. CAJA 20 COMP.	RECALCINE S.A.
AZATIOPRINA	AZATIOPRINA 50 MG. CAJA 100 COMP.	BPH
CALCIO + VIT. D	ELCAL D 500/800 X 60 COMP	ANDROMACO
CALCIO + VIT. D	ELCAL-D CAJA 30 CAP.	ANDROMACO
CALCIO + VIT. D	ELCAL-D FORTE CAJA 30 CAP.	ANDROMACO
CALCIO + VIT. D	CAPRIMIDA D X30CAP.	RECALCINE
DICLOFENACO	DICLOFENACO 50 MG. CAJA 10 COMP.	GENERICOS
DICLOFENACO	DICLOFENACO RETARD 100 MG. CAJA 8 CAP.	GENERICOS
HIDROXICLOROQUINA	ILINOL 200MG X 30 COMP	PHARMA INVESTI
HIDROXICLOROQUINA	REUMAZINE 200MG CPMP. X 30	SANITAS
HIDROXICLOROQUINA	HIDROXICLOROQUINA (B) 200mg X30COM.REC	CHILE
MICOFENOLATO	LAMUCON(B) 250MG X 100 COMP	ASPEN CHILE
MICOFENOLATO	LAMUCON(B) 500MG X 100 COMP	ASPEN CHILE
MICOFENOLATO	MICOFENOLATO 250 MG X 100 COMP	GENERICOS
MICOFENOLATO	MICOFENOLATO 500MG X 50 COMP	CHILE
MICOFENOLATO	MYFORTIC FCT 180 MG. CAJA 120 CAP.	NOVARTIS
MICOFENOLATO	MYFORTIC FCT 360 MG. CAJA 120 CAP.	NOVARTIS
PREDNISONA	PREDNISONA 5 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICO
PREDNISONA	CORTIPREX 20MG/5ML SUSP ORAL X 60 ML	CHILE
PREDNISONA	CORTIPREX 20 MG X 20 COMP.	CHILE

Problema de Salud	**LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO**		
Prestación o Grupo de Prestaciones	Lupus grave hospitalizado refractario a tratamiento: rescate farmacológico		
IS	7806		
Copago	$ 572.130		
Periodicidad	CADA VEZ		
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**	
RITUXIMAB	(REF) MABTHERA 100MG / 10ML 1 FCO. AMP.	ROCHE	Prestador
RITUXIMAB	(REF) MABTHERA 500MG / 50ML X 1 FCO. AMP.	ROCHE	Prestador
RITUXIMAB	(REF) MABTHERA SC 1400MG / 11,7ML X 1 FCO. AMI	ROCHE	Prestador

VADEMECUM GES

'RATAMIENTO QUIRURGICO DE LESIONES CRONICA DE LAS VALVULAS MITRAL Y TRICUSPIDE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MA

Problema de Salud	Tratamiento quirurgico de lesiones de la valvula aortica en personas de 15 años y mas	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Control Anticoagulacion	
IS	7906	
Copago	$ 910	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
ACENOCUMAROL	ACEBRON 4MG X 20 COMP	ABBOTT
ACIDO ACETILSALICILICO	AC. ACETIL SAL.100MG. COMP. X 100	GENERICOS

VADEMECUM GES
TRATAMIENTO DE ERRADICACION DEL HELICOBACTER PILORI

Problema de Salud	**TRATAMIENTO DE ERRADICACION DEL HELICOBACTER PILORI**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento de Eradicacion Helicobacter Pylori	
IS	8001	
Copago	$ 4.110	
Periodicidad	Cada Vez	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
OMEPRAZOL	OMEPRAZOL 20 MG. CAJA 30CAP.	GENERICOS
OMEPRAZOL	OMEPRAZOL 20 MG. CAJA 60 CAP.	GENERICOS
AMOXICILINA	AMOXICILINA 500MG. CAJA 21 COMP.	GENERICOS
AMOXICILINA	AMOXICILINA 500MG/5ML SUSP. FCO. 60ML.	GENERICO
METRONIDAZOL	METROPAST 500mg COMP.X 20	ANDROMACO
METRONIDAZOL	METROPAST 500mg COMP.X 10	ANDROMACO
CLARITROMICINA	CLARITROMICINA 500MG. CAJA 14 COMP.	GENERICOS

Vademécum GES
CANCER PULMON EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS

Problema de Salud	**CANCER PULMON EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS**		
Prestación o Grupo de Pr	Quimioterapia carcinoma células pequeñas: enfermedad limitada o localizada concomitante radioterapia		
IS	8113		
Copago	$ 63.180		
Periodicidad	Tratamiento Completo		
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**	
ONDANSETRON	ODATRON (B) ODT 4mg X10COM.BUC	PASTEUR	SB
ONDANSETRON	ONDANVITAE (B) 8mg X10COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	GALENICUM HEALTH CHILE SPA	SB
ONDANSETRON	EMETIX 8 MG X 10 COM	KAMPAR	SB
GEL BUCAL	GELCLAIR X 3 SACHET	KAMPAR	SB
DOMPERIDONA	DOMPERIDONA 10 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS	SB
DEXAMETASONA	CORTYK 4MG X 10 COMP	PASTEUR LTDA.	Prestador
ETOPOSIDO	ETOPOSIDO 100 MG/5 ML 1 FA	PFIZER CHILE S.A.	Prestador
CISPLATINO	CISPLATINO 50MG / 50ML X 1 FA	PFIZER	Prestador
CARBOPLATINO	CARBOPLATINO 150 MG / 15 ML X 1 FA	PFIZER CHILE S.A.	Prestador
CARBOPLATINO	CARBOPLATINO 450 MG / 45 ML X 1 FA	PFIZER CHILE S.A.	Prestador

Problema de Salud	**CANCER PULMON EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS**		
Prestación o Grupo de Pr	Quimioterapia carcinoma células pequeñas: enfermedad extendida o metastásica		
IS	8114		
Copago	$ 78.270		
Periodicidad	Por Tratamiento Completa		
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**	
ONDANSETRON	ODATRON (B) ODT 4mg X10COM.BUC	PASTEUR	SB
ONDANSETRON	ONDANVITAE (B) 8mg X10COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	GALENICUM HEALTH CHILE SPA	SB
ONDANSETRON	EMETIX 8 MG X 10 COM	KAMPAR	SB
GEL BUCAL	GELCLAIR X 3 SACHET	KAMPAR	SB
DOMPERIDONA	DOMPERIDONA 10 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS	SB
DEXAMETASONA	CORTYK 4MG X 10 COMP	PASTEUR LTDA.	Prestador
CISPLATINO	CISPLATINO 50MG / 50ML X 1 FA	PFIZER	Prestador
ETOPOSIDO	ETOPOSIDO 100 MG/5 ML 1 FA	PFIZER CHILE S.A.	Prestador
CARBOPLATINO	CARBOPLATINO 150 MG / 15 ML X 1 FA	PFIZER CHILE S.A.	Prestador
CARBOPLATINO	CARBOPLATINO 450 MG / 45 ML X 1 FA	PFIZER CHILE S.A.	Prestador

Problema de Salud	**CANCER PULMON EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS**		
Prestación o Grupo de Pr	Quimioterapia carcinoma no células pequeñas: etapas IB, e IIA y e IIB, e IIIA (resecado completo r0 y n2(-)) y e IIIA (resecado completo r0, n2+(1 ganglio))		
IS	8126		
Copago	$ 198.330		
Periodicidad	Por Tratamiento Completa		
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**	
ONDANSETRON	ODATRON (B) ODT 4mg X10COM.BUC	PASTEUR	SB
ONDANSETRON	ONDANVITAE (B) 8mg X10COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	GALENICUM HEALTH CHILE SPA	SB
ONDANSETRON	EMETIX 8 MG X 10 COM	KAMPAR	SB
GEL BUCAL	GELCLAIR X 3 SACHET	KAMPAR	SB
DOMPERIDONA	DOMPERIDONA 10 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS	SB
DEXAMETASONA	CORTYK 4MG X 10 COMP	PASTEUR LTDA.	Prestador
ETOPOSIDO	ETOPOSIDO 100 MG/5 ML 1 FA	PFIZER CHILE S.A.	Prestador
CISPLATINO	CISPLATINO 50MG / 50ML X 1 FA	PFIZER	Prestador
FILGRASTIM	FOLTRAN 300MCG./1ML. SOL. INY. 1 UN.	PHARMA INVESTI	Prestador
PACLITAXEL	PACLITAXEL 100 MG / 16,7ML SOL INY. X 1 FA	NOVARTIS CHILE S.A	Prestador
PACLITAXEL	PACLITAXEL 30MG / 5ML SOL INY. X 1 FA	NOVARTIS CHILE S.A	Prestador
PACLITAXEL	PACLITAXEL 300 MG / 50ML SOL INY. X 1 FA	NOVARTIS CHILE S.A	Prestador
GEMCITABINA	(REF) GEMCITABINA 1000MG / 25ML X 1 FA	FARMACÉUTICA XENIUS LIMITADA	Prestador
GEMCITABINA	(REF) GEMCITABINA 200 MG X 1 FA	FARMACÉUTICA XENIUS LIMITADA	Prestador
VINORELVINA	(REF) NAVELBINE 50MG / 5ML X 1 FA	BIOTOSCANA	Prestador

Problema de Salud	**CANCER PULMON EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS**		
Prestación o Grupo de Pr	Quimioterapia carcinoma no células pequeñas: etapas e IIIA y IIIB		
IS	8116		
Copago	$ 499.200		
Periodicidad	Por Tratamiento Completo		
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**	
ONDANSETRON	ODATRON (B) ODT 4mg X10COM.BUC	PASTEUR	SB
ONDANSETRON	ONDANVITAE (B) 8mg X10COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	GALENICUM HEALTH CHILE SPA	SB
ONDANSETRON	EMETIX 8 MG X 10 COM	KAMPAR	SB
GEL BUCAL	GELCLAIR X 3 SACHET	KAMPAR	SB
DOMPERIDONA	DOMPERIDONA 10 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS	SB
DEXAMETASONA	CORTYK 4MG X 10 COMP	PASTEUR LTDA.	Prestador
ETOPOSIDO	ETOPOSIDO 100 MG/5 ML 1 FA	PFIZER CHILE S.A.	Prestador
CISPLATINO	CISPLATINO 50MG / 50ML X 1 FA	PFIZER	Prestador
FILGRASTIM	FOLTRAN 300MCG./1ML. SOL. INY. 1 UN.	PHARMA INVESTI	Prestador
PACLITAXEL	PACLITAXEL 100 MG / 16,7ML SOL INY. X 1 FA	NOVARTIS CHILE S.A	Prestador
PACLITAXEL	PACLITAXEL 30MG / 5ML SOL INY. X 1 FA	NOVARTIS CHILE S.A	Prestador
PACLITAXEL	PACLITAXEL 300 MG / 50ML SOL INY. X 1 FA	NOVARTIS CHILE S.A	Prestador
GEMCITABINA	(REF) GEMCITABINA 1000MG / 25ML X 1 FA	FARMACÉUTICA XENIUS LIMITADA	Prestador
GEMCITABINA	(REF) GEMCITABINA 200 MG X 1 FA	FARMACÉUTICA XENIUS LIMITADA	Prestador
VINORELVINA	(REF) NAVELBINE 50MG / 5ML X 1 FA	BIOTOSCANA	Prestador

Problema de Salud	**CANCER PULMON EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS**		
Prestación o Grupo de Pr	Quimioterapia carcinoma no células pequeñas: escamoso etapas e IV		
IS	8117		
Copago	$ 156.370		
Periodicidad	Por Traatmiento Completo		
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**	
ONDANSETRON	ODATRON (B) ODT 4mg X10COM.BUC	PASTEUR	SB
ONDANSETRON	ONDANVITAE (B) 8mg X10COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	GALENICUM HEALTH CHILE SPA	SB
ONDANSETRON	EMETIX 8 MG X 10 COM	KAMPAR	SB
GEL BUCAL	GELCLAIR X 3 SACHET	KAMPAR	SB
DOMPERIDONA	DOMPERIDONA 10 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS	SB
DEXAMETASONA	CORTYK 4MG X 10 COMP	PASTEUR LTDA.	Prestador
ETOPOSIDO	ETOPOSIDO 100 MG/5 ML 1 FA	PFIZER CHILE S.A.	Prestador
GEMCITABINA	(REF) GEMCITABINA 1000MG / 25ML X 1 FA	FARMACÉUTICA XENIUS LIMITADA	Prestador
GEMCITABINA	(REF) GEMCITABINA 200 MG X 1 FA	FARMACÉUTICA XENIUS LIMITADA	Prestador
CISPLATINO	CISPLATINO 50MG / 50ML X 1 FA	PFIZER	Prestador

Problema de Salud	**CANCER PULMON EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS**		
Prestación o Grupo de Pr	Quimioterapia carcinoma no células pequeñas: no escamoso etapas e IV		
IS	8118		
Copago	$ 122.670		
Periodicidad	Por Tratamiento Completo		
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**	
ONDANSETRON	ODATRON (B) ODT 4mg X10COM.BUC	PASTEUR	SB
ONDANSETRON	ONDANVITAE (B) 8mg X10COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	GALENICUM HEALTH CHILE SPA	SB
ONDANSETRON	EMETIX 8 MG X 10 COM	KAMPAR	SB
GEL BUCAL	GELCLAIR X 3 SACHET	KAMPAR	SB
DOMPERIDONA	DOMPERIDONA 10 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS	SB

DEXAMETASONA	CORTYK 4MG X 10 COMP	PASTEUR LTDA.	Prestador
ETOPOSIDO	ETOPOSIDO 100 MG/5 ML 1 FA	PFIZER CHILE S.A.	Prestador
CISPLATINO	CISPLATINO 50MG / 50ML X 1 FA	PFIZER	Prestador
CARBOPLATINO	CARBOPLATINO 150 MG / 15 ML X 1 FA	PFIZER CHILE S.A.	Prestador
CARBOPLATINO	CARBOPLATINO 450 MG / 45 ML X 1 FA	PFIZER CHILE S.A.	Prestador

Vademécum GES

CANCER DE TIROIDES DIFERENCIADO Y MEDULAR EN PERSONAL DE 15 AÑOS Y MAS

Problema de Salud	**CANCER DE TIROIDES**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Seguimiento del Primer año	
IS	8205	
Copago	$ 46.420	
Periodicidad	Anual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
CALCITRIOL	CALCITRIOL 0.25mcg CAPS.X30	VITAFARMA
CALCITRIOL	CALCITRIOL 0.5mcg CAPS.X30	VITAFARMA
CARBONATO DE CALCIO + VIT D	ELCAL D 500/800 X 60 COMP	ANDROMACO
CARBONATO DE CALCIO + VIT D	ELCAL D X 30 COMP	ANDROMACO
CALCIO + VIT. D	ELCAL-D FORTE CAJA 30 CAP.	ANDROMACO
CALCIO + VIT. D	CAPRIMIDA D X30CAP.	RECALCINE
LEVOTIROXINA	EUTIROX 175MCG X50 COMP	MERCK
LEVOTIROXINA	EUTIROX 137MCG X50 COMP	MERCK
LEVOTIROXINA	EUTIROX 200MCG X50 COMP	MERCK
LEVOTIROXINA	EUTIROX 150MCG X50 COMP	MERCK
LEVOTIROXINA	EUTIROX 112MCG. CAJA 50 COMP.	MERCK
LEVOTIROXINA	EUTIROX 88MCG. CAJA 50 COMP.	MERCK
LEVOTIROXINA	EUTIROX 125MCG X 50 COMP	MERCK
LEVOTIROXINA	EUTIROX 25MCG X 50 COMP	MERCK
LEVOTIROXINA	EUTIROX 100MCG X 50 COMP	MERCK
LEVOTIROXINA	EUTIROX 50MCG X 50 COMP	MERCK
LEVOTIROXINA	EUTIROX 75MCG X 50 COMP	MERCK

Problema de Salud	**CANCER DE TIROIDES**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Seguimiento desde el Segundo año	
IS	8206	
Copago	$ 30.070	$ 26.240
Periodicidad	Anual	Anual
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
CALCITRIOL	CALCITRIOL 0.25mcg CAPS.X30	VITAFARMA
CALCITRIOL	CALCITRIOL 0.5mcg CAPS.X30	VITAFARMA
CARBONATO DE CALCIO + VIT D	ELCAL D 500/800 X 60 COMP	ANDROMACO
CARBONATO DE CALCIO + VIT D	ELCAL D X 320/800 x 30 COMP	ANDROMACO
CALCIO + VIT. D	ELCAL-D FORTE CAJA 30 CAP.	ANDROMACO
CALCIO + VIT. D	CAPRIMIDA D X30CAP.	RECALCINE
LEVOTIROXINA	EUTIROX 175MCG X50 COMP	MERCK
LEVOTIROXINA	EUTIROX 137MCG X50 COMP	MERCK
LEVOTIROXINA	EUTIROX 200MCG X50 COMP	MERCK
LEVOTIROXINA	EUTIROX 150MCG X50 COMP	MERCK
LEVOTIROXINA	EUTIROX 112MCG. CAJA 50 COMP.	MERCK
LEVOTIROXINA	EUTIROX 88MCG. CAJA 50 COMP.	MERCK
LEVOTIROXINA	EUTIROX 125MCG X 50 COMP	MERCK
LEVOTIROXINA	EUTIROX 25MCG X 50 COMP	MERCK
LEVOTIROXINA	EUTIROX 100MCG X 50 COMP	MERCK
LEVOTIROXINA	EUTIROX 50MCG X 50 COMP	MERCK
LEVOTIROXINA	EUTIROX 75MCG X 50 COMP	MERCK

Problema de Salud	**CANCER DE TIROIDES**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento farmacológico en personas con cáncer avanzado de tiroides refractario a radioyodo	
IS	8209	
Copago	$ 709.430	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
LENVATINIB	LENVIMA 4MG X 30 COMP	BOTOSCANA
LENVATINIB	LENVIMA 10MG X 30 COMP	BIOTOSCANA

Problema de Salud	**CANCER DE TIROIDES**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento radioyodo para pacientes con contraindicación de hipotiroidismo	
IS	8208	
Copago	$ 229.400	
Periodicidad	Cada Vez	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
TIROTROPINA RECOMBINANTE HUMANA	THYROGEN 0.9MG/ML POLV. LIOF. SOL INY.	SANOFI

Vademécum GES
CANCER RENAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS

Problema de Salud	**CANCER RENAL**		
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento sistemico Metastasico		
IS	8303		
Copago	$ 4.731.400		
Periodicidad	Anual		
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**	
PAZOPANIB	VOTRIENT 200 MG X 30 COMP	NOVARTIS	SB
PAZOPANIB	VOTRIENT 400 MG X 30 COMP. REC.	NOVARTIS	SB
SUNITINIB	SUNIVITAE 50 MG X 28 CAPSULAS	GALENICUM HEALTH CHILE SPA	SB
SUNITINIB	SUTENT 12.5mg X28CAP.	PFIZER	SB
SUNITINIB	SUTENT (R) 25mg X28CAP.	PFIZER	SB

Vademécum GES

MIELOMA MULTIPLE EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS

Problema de Salud	**MIELOMA MULTIPLE**		
Prestación o Grupo de Prestaciones	Mieloma múltiple en mayores de 60 años. fit. no candidatos a tph autólogo. esquema ctd		
IS	8402		
Copago	$ 31.100		
Periodicidad	Por Ciclo		
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**	
CICLOFOSFAMIDA	CICLOFOSFAMIDA 50MG X 50 COMP	GENERICOS	Prestador
CICLOFOSFAMIDA	ENDOXAN 500 MG SOL. INY. X 1 VIAL	INDUSTRIAL Y COMERCIAL BAXTER DE CHILE LTDA	Prestador
TALIDOMIDA	INMUNOPRIN 100G X 100 CMP	TECNOFARMA	Prestador
DEXAMETASONA	CORTYK 4MG X 10 COMP	PASTEUR LTDA.	SB
ACICLOVIR	ACICLOVIR 200MG X 25 COMP.	GENERICOS	SB
ACICLOVIR	ACICLOVIR 400MG X 35 COMP.	GENERICOS	SB
ACICLOVIR	EUROVIR 200MG X 100ML	SAVAL	SB
ACICLOVIR	EUROVIR FORTE SUSP 100ML	SAVAL	SB
SULFAMETOXAZOL/TRIMETROPIMA	TRILIBEC FORTE X 10 COMP.	HOSPIFARMA	SB
CALCIO + VIT. D	ELCAL D 500/800 X 60 COMP	ANDROMACO	SB
CALCIO + VIT. D	ELCAL-D CAJA 30 CAP.	ANDROMACO	SB
CALCIO + VIT. D	ELCAL-D FORTE CAJA 30 CAP.	ANDROMACO	SB
CALCIO + VIT. D	CAPRIMIDA D X30CAP.	RECALCINE	
ACIDO ACETILSALICILICO	AC. ACETIL SAL.100MG. COMP. X 100	GENERICOS	SB
PAMIDRONATO DISODICO	PAMIDRONATO 90 MG. CAJA 1 VIAL + SOLV.	GENERICOS	Prestador

Problema de Salud	**MIELOMA MULTIPLE**		
Prestación o Grupo de Prestaciones	Mieloma múltiple en mayores de 60 años. no candidatos a tph autólogo. no fit. esquema mpt		
IS	8403		
Copago	$ 26.390		
Periodicidad	Por Ciclo		
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**	
MELFALAN	ALKERAN 2MG X 25 COMP	GENERICOS	Prestador
TALIDOMIDA	INMUNOPRIN 100G X 100 CMP	TECNOFARMA	Prestador
ACICLOVIR	ACICLOVIR 200MG X 25 COMP.	GENERICOS	SB
ACICLOVIR	ACICLOVIR 400MG X 35 COMP.	GENERICOS	SB
ACICLOVIR	EUROVIR 200MG X 100ML	SAVAL	SB
ACICLOVIR	EUROVIR FORTE SUSP 100ML	SAVAL	SB
SULFAMETOXAZOL/TRIMETROPIMA	TRILIBEC FORTE X 10 COMP.	HOSPIFARMA	SB
ACIDO ACETILSALICILICO	AC. ACETIL SAL.100MG. COMP. X 100	GENERICOS	SB
CALCIO + VIT. D	ELCAL D 500/800 X 60 COMP	ANDROMACO	SB
CALCIO + VIT. D	ELCAL-D CAJA 30 CAP.	ANDROMACO	SB
CALCIO + VIT. D	ELCAL-D FORTE CAJA 30 CAP.	ANDROMACO	SB
CALCIO + VIT. D	CAPRIMIDA D X30CAP.	RECALCINE	
PREDNISONA	PREDNISONA 5 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS	SB
PREDNISONA	CORTIPREX 20MG/5ML SUSP ORAL X 60 ML	CHILE	SB
PREDNISONA	CORTIPREX 20 MG X 20 COMP.	CHILE	SB
PAMIDRONATO DISODICO	PAMIDRONATO 90 MG. CAJA 1 VIAL + SOLV.	GENERICOS	Prestador

Problema de Salud	**MIELOMA MULTIPLE**		
Prestación o Grupo de Prestaciones	Mieloma múltiple en mayores de 60 años. no candidatos a tph autólogo. no fit. esquema cpt		
IS	8404		
Copago	$ 16.340		
Periodicidad	Por Ciclo		
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**	
CICLOFOSFAMIDA	CICLOFOSFAMIDA 50MG X 50 COMP	GENERICOS	Prestador
CICLOFOSFAMIDA	ENDOXAN 500 MG SOL. INY. X 1 VIAL	INDUSTRIAL Y COMERCIAL BAXTER DE CHILE LTDA	Prestador
TALIDOMIDA	INMUNOPRIN 100G X 100 CMP	TECNOFARMA	Prestador
ACICLOVIR	ACICLOVIR 200MG X 25 COMP.	GENERICOS	SB
ACICLOVIR	ACICLOVIR 400MG X 35 COMP.	GENERICOS	SB
ACICLOVIR	EUROVIR 200MG X 100ML	SAVAL	SB
ACICLOVIR	EUROVIR FORTE SUSP 100ML	SAVAL	SB
SULFAMETOXAZOL/TRIMETROPIMA	TRILIBEC FORTE X 10 COMP.	HOSPIFARMA	SB
CALCIO + VIT. D	ELCAL D 500/800 X 60 COMP	ANDROMACO	SB
CALCIO + VIT. D	ELCAL-D CAJA 30 CAP.	ANDROMACO	SB
CALCIO + VIT. D	ELCAL-D FORTE CAJA 30 CAP.	ANDROMACO	SB
CALCIO + VIT. D	CAPRIMIDA D X30CAP.	RECALCINE	
PREDNISONA	PREDNISONA 5 MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS	SB
PREDNISONA	CORTIPREX 20MG/5ML SUSP ORAL X 60 ML	CHILE	SB
PREDNISONA	CORTIPREX 20 MG X 20 COMP.	CHILE	SB
ACIDO ACETILSALICILICO	AC. ACETIL SAL.100MG. COMP. X 100	GENERICOS	SB
PAMIDRONATO DISODICO	PAMIDRONATO 90 MG. CAJA 1 VIAL + SOLV.	GENERICOS	Prestador

Problema de Salud	**MIELOMA MULTIPLE**		
Prestación o Grupo de Prestaciones	Mieloma múltiple en menores de 60 años candidatos a tph autólogo. esquema len dex		
IS	8405		
Copago	$ 38.020		
Periodicidad	Por Ciclo		
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**	
DEXAMETASONA	CORTYK 4MG X 10 COMP	PASTEUR LTDA.	Prestador
LENALIDOMIDA	LENANGIO 10 MG X 21 CAPSULAS	DR. REDDY S	Prestador
LENALIDOMIDA	LENANGIO 15 MG X 21 CAPSULAS	DR. REDDY S	Prestador
LENALIDOMIDA	LENANGIO 25 MG X 21 CAPSULAS	DR. REDDY S	Prestador
LENALIDOMIDA	LENANGIO 5 MG X 21 CAPSULAS	DR. REDDY S	Prestador
ACICLOVIR	ACICLOVIR 200MG X 25 COMP.	GENERICOS	SB
ACICLOVIR	ACICLOVIR 400MG X 35 COMP.	GENERICOS	SB
ACICLOVIR	EUROVIR 200MG X 100ML	SAVAL	SB
ACICLOVIR	EUROVIR FORTE SUSP 100ML	SAVAL	SB
SULFAMETOXAZOL/TRIMETROPIMA	TRILIBEC FORTE X 10 COMP.	HOSPIFARMA	SB
ACIDO ACETILSALICILICO	AC. ACETIL SAL.100MG. COMP. X 100	GENERICOS	SB
PAMIDRONATO DISODICO	PAMIDRONATO 90 MG. CAJA 1 VIAL + SOLV.	GENERICOS	Prestador
CALCIO + VIT. D	CAPRIMIDA D X30CAP.	RECALCINE	
CALCIO + VIT. D	ELCAL D 500/800 X 60 COMP	ANDROMACO	SB
CALCIO + VIT. D	ELCAL-D FORTE CAJA 30 CAP.	ANDROMACO	SB
CALCIO + VIT. D	ELCAL D	CHILE	SB

Problema de Salud	**MIELOMA MULTIPLE**		
Prestación o Grupo de Prestaciones	Mieloma múltiple en menores de 60 años candidatos a tph autólogo. esquema vrd		
IS	8406		
Copago	$ 706.180		
Periodicidad	Por Ciclo		
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**	
LENALIDOMIDA	LENANGIO 10 MG X 21 CAPSULAS	DR. REDDY S	Prestador

LENALIDOMIDA	LENANGIO 15 MG X 21 CAPSULAS	DR. REDDY S	Prestador
LENALIDOMIDA	LENANGIO 25 MG X 21 CAPSULAS	DR. REDDY S	Prestador
LENALIDOMIDA	LENANGIO 5 MG X 21 CAPSULAS	DR. REDDY S	Prestador
DEXAMETASONA	CORTYK 4MG X 10 COMP	PASTEUR LTDA.	Prestador
BORTEZOMIB	VELCADE 3.5 MG X 1 AMPOLLA	JANSSEN	Prestador
ACICLOVIR	ACICLOVIR 200MG X 25 COMP.	GENERICOS	SB
ACICLOVIR	ACICLOVIR 400MG X 35 COMP.	GENERICOS	SB
ACICLOVIR	EUROVIR 200MG X 100ML	SAVAL	SB
ACICLOVIR	EUROVIR FORTE SUSP 100ML	SAVAL	SB
SULFAMETOXAZOL/TRIMETROPIMA	TRILIBEC FORTE X 10 COMP.	HOSPIFARMA	SB
ACIDO ACETILSALICILICO	AC. ACETIL SAL.100MG. COMP. X 100	GENERICOS	SB
PAMIDRONATO DISODICO	PAMIDRONATO 90 MG. CAJA 1 VIAL + SOLV.	GENERICOS	Prestador
CALCIO + VIT. D	CAPRIMIDA D X30CAP.	RECALCINE	
CALCIO + VIT. D	ELCAL D 500/800 X 60 COMP	ANDROMACO	SB
CALCIO + VIT. D	ELCAL-D FORTE CAJA 30 CAP.	ANDROMACO	SB
CALCIO + VIT. D	ELCAL D	CHILE	SB

Problema de Salud	**MIELOMA MULTIPLE**		
Prestación o Grupo de Prestaciones	Mieloma múltiple en menores de 60 años candidatos a tph autólogo. cybor d		
IS	8407		
Copago	$ 424.160		
Periodicidad	Por Ciclo		
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**	
BORTEZOMIB	VELCADE 3.5 MG X 1 AMPOLLA	JANSSEN	Prestador
DEXAMETASONA	CORTYK 4MG X 10 COMP	PASTEUR LTDA.	Prestador
CICLOFOSFAMIDA	CICLOFOSFAMIDA 50MG X 50 COMP	GENERICOS	Prestador
CICLOFOSFAMIDA	ENDOXAN 500 MG SOL. INY. X 1 VIAL	INDUSTRIAL Y COMERCIAL BAXTER DE CHILE LTDA	Prestador
ACICLOVIR	ACICLOVIR 200MG X 25 COMP.	GENERICOS	SB
ACICLOVIR	ACICLOVIR 400MG X 35 COMP.	GENERICOS	SB
ACICLOVIR	EUROVIR 200MG X 100ML	SAVAL	SB
ACICLOVIR	EUROVIR FORTE SUSP 100ML	SAVAL	SB
SULFAMETOXAZOL/TRIMETROPIMA	TRILIBEC FORTE X 10 COMP.	HOSPIFARMA	SB
PAMIDRONATO DISODICO	PAMIDRONATO 90 MG. CAJA 1 VIAL + SOLV.	GENERICOS	Prestador
CALCIO + VIT. D	CAPRIMIDA D X30CAP.	RECALCINE	
CALCIO + VIT. D	ELCAL D 500/800 X 60 COMP	ANDROMACO	SB
CALCIO + VIT. D	ELCAL-D FORTE CAJA 30 CAP.	ANDROMACO	SB
CALCIO + VIT. D	ELCAL D	CHILE	SB

Problema de Salud	**MIELOMA MULTIPLE**		
Prestación o Grupo de Prestaciones	Mieloma múltiple en menores de 60 años candidatos a tph autólogo. Esquema VTD		
IS	8408		
Copago	$ 426.000		
Periodicidad	Por Ciclo		
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**	
BORTEZOMIB	VELCADE 3.5 MG X 1 AMPOLLA	JANSSEN	Prestador
DEXAMETASONA	CORTYK 4MG X 10 COMP	PASTEUR LTDA.	Prestador
TALIDOMIDA	INMUNOPRIN 100G X 100 CMP	TECNOFARMA	Prestador
ACICLOVIR	ACICLOVIR 200MG X 25 COMP.	GENERICOS	SB
ACICLOVIR	ACICLOVIR 400MG X 35 COMP.	GENERICOS	SB
ACICLOVIR	EUROVIR 200MG X 100ML	SAVAL	SB
ACICLOVIR	EUROVIR FORTE SUSP 100ML	SAVAL	SB
SULFAMETOXAZOL/TRIMETROPIMA	TRILIBEC FORTE X 10 COMP.	HOSPIFARMA	SB
ACIDO ACETILSALICILICO	AC. ACETIL SAL.100MG. COMP. X 100	GENERICOS	SB
PAMIDRONATO DISODICO	PAMIDRONATO 90 MG. CAJA 1 VIAL + SOLV.	GENERICOS	Prestador
CALCIO + VIT. D	CAPRIMIDA D X30CAP.	RECALCINE	
CALCIO + VIT. D	ELCAL D 500/800 X 60 COMP	ANDROMACO	SB
CALCIO + VIT. D	ELCAL-D FORTE CAJA 30 CAP.	ANDROMACO	SB
CALCIO + VIT. D	ELCAL D	CHILE	SB

Vademécum GES
ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS

Problema de Salud	**ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento Mediana Complejidad	
IS	8503	
Copago	$ 3.940	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
SERTRALINA	SERTAC 100 MG. CAJA 30 COMP.REC.	ANDROMACO
SERTRALINA	SERTRALINA 50 MG. CAJA 30 COMP. REC.	GENERICOS
SERTRALINA	ELEVAL (B) 100mg X30COM.REC.	RECALCINE
SERTRALINA	SERTRALINA 100 MG. CAJA 30 COMP. REC.	GENERICOS
CITALOPRAM	CIPRAMIL 20MG X 28 COMP	LUNDBECK
RISPERIDONA	RIMOX (B) 1mg/ml S.O X45ml	CHILE
RISPERIDONA	RIMOX (B) 1mg X30COM.REC.	CHILE
RISPERIDONA	SPIRON 1 MG. CAJA 30 COMP.	ANDROMACO
RISPERIDONA	SPIRON 1MG/ML. SOL. FCO. 30 ML.	ANDROMACO
RISPERIDONA	DAGOTIL 1mg/ml GTAS.X30ml	PHARMA INVESTI
RISPERIDONA	DAGOTIL 1MG. CAJA 30 COMP.	PHARMA INVESTI DE CHILE S.A.
RISPERIDONA	DAGOTIL 3MG. CAJA 30 COMP.	PHARMA INVESTI DE CHILE S.A.
QUETIAPINA	QUETIDIN 25 MG. CAJA 30 COMP.	RECALCINE S.A.
QUETIAPINA	QUETIDIN 100 MG. CAJA 30 COMP.	RECALCINE S.A.
QUETIAPINA	QUETIDIN 200 MG. CAJA 30 COMP. REC.	RECALCINE S.A.
QUETIAPINA	QUETIDIN 300 MG. CAJA 30 COMP. REC	RECALCINE S.A.
QUETIAPINA	QUETIAPINA (B) 25mg 30COM.REC	GENERICOS
QUETIAPINA	QURAX XR (B) 150mg X30COM.PRO	PHARMAINVESTI
QUETIAPINA	SEROQUEL XR 50mg X30COM	ASTRAZENECA
QUETIAPINA	SEROQUEL 100MG. CAJA 30 COMP.	ASTRAZENECA
QUETIAPINA	SEROQUEL XR 300MG. CAJA 30 COMP.	ASTRAZENECA
QUETIAPINA	SEROQUEL XR (R) 200mg X30COM.PROL	LIBRA
QUETIAPINA	NORTIUM XR 150NG CAJA X 30 COMP	ASCEND
TRAZODONA	TRITTICO 100MG X 20 COMP	CHILE
TRAZODONA	TRITTICO 25MG X 20 CAPS.	CHILE

Problema de Salud	**ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento Alta Complejidad	
IS	8504	
Copago	$ 25.670	
Periodicidad	Por Tratamiento Completo	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
ARIPIPRAZOL	AZYMOL 10MG X 30 COMP	RECALCINE
ARIPIPRAZOL	AZYMOL 15MG X 30 COMP	RECALCINE
ARIPIPRAZOL	AZYMOL 5MG X 30 COMP	RECALCINE
ARIPIPRAZOL	Aryzol 10	EXELTIS CHILE
ARIPIPRAZOL	Aryzol 5	EXELTIS CHILE
ARIPIPRAZOL	ARIVITAE (B) 15mg X28COM.REC	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
ARIPIPRAZOL	ARIVITAE (B) 10mg X28COM.	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
ARIPIPRAZOL	ARIVITAE (B) 5mg X28COM.REC	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
CITALOPRAM	CIPRAMIL 20MG X 28 COMP	LUNDBECK
ESZOPICLONA	NOPTIC 2MG X 30	ANDROMACO
ESZOPICLONA	NOPTIC 3MG X 30	ANDROMACO
ESZOPICLONA	ZOPINOM 3MG x 30	CHILE
DONEPECILO	DONEVITAE (B) 10mg X28COM.BUC	GALENICUM
DONEPECILO	DONEPEZILO (B) 10mg X30COM.REC	LABORATORIO
DONEPEZILO	DONEVITAE (B) 5mg X28COM.BUC	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
DONEPECILO	EVOCAZ CD 5MG	SAVAL
MEMANTINA	EUTEBROL 20MG X 30 COMP.	TECNOFARMA
MEMANTINA	MEMANVITAE 10MG X 56 COMP,	GALENICUM
MEMANTINA	MEMANVITAE (B) 20mg X56COM.	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
MIRTAZAPINA	CIBLEX 15MG x 30	ABBOTT
MIRTAZAPINA	MIRTAZAPINA 30MG X 30 COMP	GADOR
MIRTAZAPINA	MIRTAVITAE 30MG X 30	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
MIRTAZAPINA	MIRTAVITAE (B) 15mg X30COM.REC	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
OLANZAPINA	OLANVITAE (B) 10mg 28COM.REC	GALENICUM
OLANZAPINA	OLANVITAE (B) 5mg X28COM.REC	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
OLANZAPINA	SINCRIS 5MG CAJA X 30 COMP	CHILE
OLANZAPINA	OLANZAPINA (B) 10mg 30COM.REC	GENERICO
QUETIAPINA	QUETIDIN 25 MG. CAJA 30 COMP.	RECALCINE S.A.
QUETIAPINA	QUETIDIN 100 MG. CAJA 30 COMP.	RECALCINE S.A.
QUETIAPINA	QUETIDIN 200 MG. CAJA 30 COMP. REC.	RECALCINE S.A.
QUETIAPINA	QUETIDIN 300 MG. CAJA 30 COMP. REC	RECALCINE S.A.
QUETIAPINA	QUETIAPINA (B) 25mg 30COM.REC	GENERICOS
QUETIAPINA	QURAX XR (B) 150mg X30COM.PRO	PHARMAINVESTI
QUETIAPINA	SEROQUEL XR 50mg X30COM	LIBRA
QUETIAPINA	SEROQUEL XR 300MG. CAJA 30 COMP.	LIBRA
QUETIAPINA	SEROQUEL 100MG. CAJA 30 COMP.	LIBRA
QUETIAPINA	SEROQUEL XR (R) 200mg X30COM.PROL	LIBRA
QUETIAPINA	NORTIUM XR 150NG CAJA X 30 COMP	ASCEND
SERTRALINA	SERTAC 100 MG. CAJA 30 COMP.REC.	ANDROMACO
SERTRALINA	SERTRALINA 50 MG. CAJA 30 COMP. REC.	GENERICOS
SERTRALINA	SERTRALINA 100 MG. CAJA 30 COMP. REC.	GENERICOS
SERTRALINA	ELEVAL (B) 100mg X30COM.REC.	RECALCINE
TRAZODONA	TRITTICO 100MG X 20 COMP	CHILE
TRAZODONA	TRITTICO 25MG X 20 CAPS.	CHILE

RISPERIDONA	RIMOX (B) 1mg/ml S.O X45ml	CHILE
RISPERIDONA	RIMOX (B) 1mg X30COM.REC.	CHILE
RISPERIDONA	SPIRON 1 MG. CAJA 30 COMP.	ANDROMACO
RISPERIDONA	SPIRON 1MG/ML. SOL. FCO. 30 ML.	ANDROMACO
RISPERIDONA	DAGOTIL 1mg/ml GTAS.X30ml	PHARMA INVESTI
RISPERIDONA	DAGOTIL 1MG. CAJA 30 COMP.	PHARMA INVESTI DE CHILE S.A.
RISPERIDONA	DAGOTIL 3MG. CAJA 30 COMP.	PHARMA INVESTI DE CHILE S.A.

Vademécum GES
ATENCION INTEGRAL DE SALUD EN AGRESION SEXUAL AGUDA

Problema de Salud	**ATENCION INTEGRAL DE SALUD EN AGRESION SEXUAL AGUDA**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Primera respuesta	
IS	8601	
Copago	$ 78.850	
Periodicidad	Cada Vez	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
METRONIDAZOL	METROPAST 500mg COMP.X10	ANDROMACO
METRONIDAZOL	METROPAST 500mg COMP.X20	ANDROMACO
METRONIDAZOL	METRONIDAZOL SOLUCION INYECTABLE 500 mg / 100 mL	GENERICO
TENOFOVIR / EMTRICITABINA	TENARTA EM (B) X30COM.REC	PHARMARIS CHILE SPA
TENOFOVIR / EMTRICITABINA	TENOFEM X 30 COMP	SEVENPHARMA
TENOFOVIR / EMTRICITABINA	PREVID 200 / 20 X 30 COMP	RICHMOND
TENOFOVIR / LAMIVUDINA / DOLUTEGRAVIR	ACRIPTEGA 300/300/50 X 30 COMP.	PHARMARIS
TENOFOVIR / LAMIVUDINA / DOLUTEGRAVIR	VIROPIL (B) X30COM.REC	PHARMAINVESTI
LEVONORGESTREL	CERCIORA T 1.5 X 1 COMP	EXELTIS
LEVONORGESTREL	EVITTA 1,5 X 1 COMP	GEDEON RICHTER CHILE
CEFTRIAXONA	AMIKACINA 500MG INYECTABLE	GENERICOS
AZITROMICINA	AZITROMICINA 200MG/5ML SUSP.FCO 20ML.	CHILE
AZITROMICINA	AZITROMICINA 500 MG. CAJA 3 COMP.	GENERICOS
AZITROMICINA	AZITROMICINA 500 MG. CAJA 6 COMP.	GENERICOS
LAMIVUDINA / ZIDOVUDINAA	COMBIVIR CAJA 60 COMP.	GLAXO
LAMIVUDINA	EPIVIR 10MG/ML. SOL. ORAL FCO. 240 ML.	GLAXO
ZIDOVUDINA	ZIDOVUDINA 300MG X 60 COMP	SEVENPHARMA
ZIDOVUDINA	RETROVIR AZT 200MG CAJA X 5 AMPOLLA X 20 ML	GLAXO
ZIDOVUDINA	RETROVIR 50MG/5ML. SUSP. FCO. 200 ML.	GLAXO
RALTEGRAVIR	ISENTRESS 400MG X 60 COMP	MERCK SHARP & DOHME
RALTEGRAVIR	ISENTRESS HD	MERCK SHARP & DOHME

Prestador/SB

Vademécum GES
REHABILITACION SARS COV-2

Problema de Salud	**REHABILITACION SARS COV-2**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Insumos rehabilitación domiciliaria post sars cov-2 en personas con riesgo de secuelas severo	
IS	8702	
Copago	$ 7.730	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
ESPESANTE NUTRICIONALO ESPESANTE DE ALIMENTOS	ENTEREX ESPESANTE LAT X 227GR	CENCOMEX

Vademécum GES
TRATAMIENTO FARMACOLOGICO POR CIRROSIS HEPATICA TRAS ALTA HOSPITALARIA

Problema de Salud	**TRATAMIENTO FARMACOLOGICO POR CIRROSIS HEPATICA TRAS ALTA HOSPITALARIA**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento farmacológico ambulatorio tras alta hospitalaria por cirrosis hepática	
IS	8801	
Copago	$ 4.830	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
CALCIO + VIT. D	ELCAL D FORTE CAJA 30 CAP.	ANDROMACO
CALCIO + VIT. D	ELCAL D CAJA 30 CAP.	ANDROMACO
CALCIO + VIT. D	ELCAL D 500/800 X 60 COMP	ANDROMACO
CARVEDILOL	CARVEDILOL (B) 12.5mg X30COM.	GENERICOS
CARVEDILOL	CARVEDILOL (B) 6.25mg X30COM.	GENERICOS
CARVEDILOL	CARVEDILOL 25MG x 30 COMP.	GENERICOS
ESPIRONOLACTONA	ESPIRONOLACTONA 25MG. CAJA 20 COMP.	GENERICOS
LACTULOSA	LACTULOSA 65% SOL.ORAL X200ml	GENERICOS
ACIDO FOLICO	FOLISANIN 1mg X30COM.	SANITAS
ACIDO FOLICO	FOLACID 1MG. CAJA 30COMP.	ITF
ACIDO FOLICO	FOLISANIN 5mg X30COM.	SANITAS

Problema de Salud	**TRATAMIENTO FARMACOLOGICO POR CIRROSIS HEPATICA TRAS ALTA HOSPITALARIA**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento farmacológico nivel especialidad tras alta hospitalaria por cirrosis hepática	
IS	8802	
Copago	$ 6.140	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
AZATIOPRINA	AZATIOPRINA 50 MG. CAJA 100 COMP.	GENERICOS
COLESTIRAMINA	RESINCOLESTIRAMINA POL.ORAL X50SOB	BPH SPA
RIFAXIMINA	NORMIX 200mg COM.X12	ANDROMACO
RIFAXIMINA	NORMIX 200mg COM.X 24	ANDROMACO
RIFAXIMINA	RIBOLAC 200mg X10COM.	RECALCINE
VITAMINAS LIPOSOLUBLES (DEKAS)	DEKA PLUS X 60 SOFT GEL	GHC
VITAMINAS LIPOSOLUBLES (DEKAS)	DEKA PLUS GOTAS X 60ML	GHC
ACIDO URSODESOXICOLICO	URSOFALK 250MG.CAJA 100COMP.REC.	BIOTOSCANA
ACIDO URSODESOXICOLICO	URSOFALK 500MG.CAJA 50COMP.REC.	BIOTOSCANA

Vademécum GES
TRATAMIENTO HOSPITALARIO PARA PERSONAS MENORES DE 15 AÑOS SON DEPRESION GRAVE REFRACTARIA O PSICOTICA CON RIESGO SUICIDA

Problema de Salud	**TRATAMIENTO HOSPITALARIO PARA PERSONAS MENORES DE 15 AÑOS SON DEPRESION GRAVE REFRACTARIA O PSICOTICA CON RIESGO SUICIDA**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento ambulatorio por episodio depresivo con riesgo suicida	
IS	8902	
Copago	$ 7.520	
Periodicidad	Mensual	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
ARIPIPRAZOL	AZYMOL 10MG X 30 COMP.	RECALCINE
ARIPIPRAZOL	AZYMOL 15MG X 30 COMP.	RECALCINE
ARIPIPRAZOL	AZYMOL 5MG X 30 COMP	RECALCINE
ARIPIPRAZOL	Aryzol 10	EXELTIS CHILE
ARIPIPRAZOL	Aryzol 5	EXELTIS CHILE
ARIPIPRAZOL	ARIVITAE (B) 15mg X28COM.REC	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
ARIPIPRAZOL	ARIVITAE (B) 10mg X28COM.	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
ARIPIPRAZOL	ARIVITAE (B) 5mg X28COM.REC	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
CARBONATO DE LITIO	KALITIUM 450 MG CAJA 30 COMP.REC.L.P	EUROMED
CARBONATO DE LITIO	CARBORON 300 MG. CAJA 50 COMP.	ALPES CHEMIE
CARBONATO DE LITIO	CARBORON RETARD 400 MG. CAJA 30 COMP.	ALPES CHEMIE
CARBONATO DE LITIO	CARBORON RETARD 400 MG. CAJA 50 COMP.	ALPES CHEMIE
CLONAZEPAM	CLONAZEPAM 0,5 CAJA 30 COMP.	GENERICOS
CLONAZEPAM	CLONAZEPAM 2MG. CAJA 30 COMP.	GENERICOS
CLONAZEPAM	VALPAX 0.5 MG. CAJA 30 COMP.	RECALCINE S.A.
CLONAZEPAM	VALPAX 2 MG. CAJA 30 COMP.	RECALCINE S.A.
ESCITALOPRAM	ESCITALOPRAM 10MG x 30 COMP	ANDROMACO
ESCITALOPRAM	IPRAN 10MG. CAJA 40 COMP. REC.	RECALCINE S.A.
FLUOXETINA	FLUOXETINA 20.MG.20COMP	GENERICOS
LAMOTRIGINA	LAFIGIN 50 MG. CAJA 30 COMP.	RECALCINE S.A.
LAMOTRIGINA	LAFIGIN 100 MG. CAJA 30 COMP.	RECALCINE S.A.
LAMOTRIGINA	LAFIGIN DT 100 MG. CAJA 30 COMP. DISPERS	RECALCINE S.A.
LAMOTRIGINA	LAFIGIN DT 200 MG. CAJA 30 COMP. DISPERS	RECALCINE S.A.
LAMOTRIGINA	TRIGILAB (B) 200mg X30COM.	INTERPHARMA
LAMOTRIGINA	DAKSOL 100 MG.CAJA 28 COMP.	EXELTIS
LAMOTRIGINA	LETICO (B) 25mg X30COM.	EUROFARMA
LAMOTRIGINA	LAMOTRIGINA (B) 100mg X30COM.DISP	GENERICO
LAMOTRIGINA	LAMOTRIGINA (B) 50mg X30COM.DISP	GENERICO
LAMOTRIGINA	TRADOX 25 MG X 30 COMP	ANDROMACO
LAMOTRIGINA	TRADOX 100 MG.CAJA 28 COMP.	ANDROMACO
LAMOTRIGINA	LAMOTRIGINA (B) 25mg X30COM.DISP.	LABORATORIO CHILE
LAMOTRIGINA	LAFIGIN (B) 25mg X30COM.	RECALCINE
MELATONINA	MELATONINA 3mg X30CAP.	VITAMIN LIFE
QUETIAPINA	QUETIDIN 25 MG. CAJA 30 COMP.	RECALCINE S.A.
QUETIAPINA	QUETIDIN 100 MG. CAJA 30 COMP.	RECALCINE S.A.
QUETIAPINA	QUETIDIN 200 MG. CAJA 30 COMP. REC.	RECALCINE S.A.
QUETIAPINA	QUETIDIN 300 MG. CAJA 30 COMP. REC	RECALCINE S.A.
QUETIAPINA	QUETIAPINA (B) 25mg 30COM.REC	GENERICOS
QUETIAPINA	QURAX XR (B) 150mg X30COM.PRO	PHARMAINVESTI
QUETIAPINA	SEROQUEL XR 50mg X30COM	LIBRA
QUETIAPINA	SEROQUEL XR 300MG. CAJA 30 COMP.	LIBRA
QUETIAPINA	SEROQUEL 100MG. CAJA 30 COMP.	LIBRA
QUETIAPINA	SEROQUEL XR (R) 200mg X30COM.PROL	LIBRA
QUETIAPINA	NORTIUM XR 150NG CAJA X 30 COMP	ASCEND
RISPERIDONA	RIMOX (B) 1mg/ml S.O X45ml	CHILE
RISPERIDONA	RIMOX (B) 1mg X30COM.REC.	CHILE
RISPERIDONA	SPIRON 1 MG. CAJA 30 COMP.	ANDROMACO
RISPERIDONA	SPIRON 1MG/ML. SOL. FCO. 30 ML.	ANDROMACO
RISPERIDONA	DAGOTIL 1mg/ml GTAS.X30ml	PHARMA INVESTI
RISPERIDONA	DAGOTIL 1MG. CAJA 30 COMP.	PHARMA INVESTI DE CHILE S.A.
RISPERIDONA	DAGOTIL 3MG. CAJA 30 COMP.	PHARMA INVESTI DE CHILE S.A.
SERTRALINA	SERTAC 100 MG. CAJA 30 COMP.REC.	ANDROMACO
SERTRALINA	SERTRALINA 50 MG. CAJA 30 COMP. REC.	GENERICOS
SERTRALINA	SERTRALINA 100 MG. CAJA 30 COMP. REC.	GENERICOS
SERTRALINA	ELEVAL (B) 100mg X30COM.REC.	RECALCINE
VENLAFAXINA	SUBELAN XR (B) 37.5mg X30CAP.PROL.	EXELTIS CHILE
VENLAFAXINA	SUBELAN XR (B) 150mg X30CAP.PROL.	EXELTIS CHILE
VENLAFAXINA	SUBELAN XR (B) 75mg X30CAP.PROL.	EXELTIS CHILE
VENLAFAXINA	ECTIEN XR 150MG X 30 COMP	CHILE
VENLAFAXINA	ECTIEN XR 75MG X 30 COMP	CHILE
VENLAFAXINA	VENLAVITAE (B) 150mg X30CAP. PROL	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
VENLAFAXINA	VENLAVITAE (B) 37.5mg X30COM.PROL	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
VENLAFAXINA	VENLAVITAE (B) 75mg X30CAP.PROL	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
ACIDO VALPROICO	ACIDO VALPROICO 200MG X 30 COMP	ANDROMACO
ACIDO VALPROICO	ATEMPERATOR 400 MG. CAJA 20 COMP.	FERRER
ACIDO VALPROICO	ATEMPERATOR 500 MG. CAJA 20 COMP.	FERRER
ACIDO VALPROICO	VALCOTE 125 MG. CAJA 20 COMP.	ABBOTT
ACIDO VALPROICO	VALCOTE ER 250 MG. CAJA 50 COMP.	ABBOTT
ACIDO VALPROICO	VALCOTE ER 500 MG. CAJA 50 COMP.	ABBOTT
ACIDO VALPROICO	VALCOTE 500 MG. CAJA 20 COMP.	RECALCINE
ACIDO VALPROICO	VALCOTE 500 MG. CAJA 50 COMP.	RECALCINE

Problema de Salud	**TRATAMIENTO HOSPITALARIO PARA PERSONAS MENORES DE 15 AÑOS SON DEPRESION GRAVE REFRACTARIA O PSICOTICA CON RIESGO SUICIDA**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento de episodios graves en personas menores de 15 años con riesgo suicida que incluye hospitalización	
IS	8903	
Copago	$ 145.770	
Periodicidad	Por tratamiento completo	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
ARIPIPRAZOL	AZYMOL 10MG X 30 COMP.	RECALCINE
ARIPIPRAZOL	AZYMOL 15MG X 30 COMP.	RECALCINE
ARIPIPRAZOL	AZYMOL 5MG X 30 COMP	RECALCINE
ARIPIPRAZOL	Aryzol 10	EXELTIS CHILE
ARIPIPRAZOL	Aryzol 5	EXELTIS CHILE
ARIPIPRAZOL	ARIVITAE (B) 15mg X28COM.REC	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
ARIPIPRAZOL	ARIVITAE (B) 10mg X28COM.	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
ARIPIPRAZOL	ARIVITAE (B) 5mg X28COM.REC	GALENICUM HEALTH CHILE SPA
CARBONATO DE LITIO	KALITIUM 450 MG CAJA 30 COMP.REC.L.P	EUROMED
CARBONATO DE LITIO	CARBORON 300 MG. CAJA 50 COMP.	ALPES CHEMIE
CARBONATO DE LITIO	CARBORON RETARD 400 MG. CAJA 30 COMP.	ALPES CHEMIE
CARBONATO DE LITIO	CARBORON RETARD 400 MG. CAJA 50 COMP.	ALPES CHEMIE
CLONAZEPAM	CLONAZEPAM 0,5 CAJA 30 COMP.	GENERICOS
CLONAZEPAM	CLONAZEPAM 2MG. CAJA 30 COMP.	GENERICOS
CLONAZEPAM	VALPAX 0.5 MG. CAJA 30 COMP.	RECALCINE S.A.
CLONAZEPAM	VALPAX 2 MG. CAJA 30 COMP.	RECALCINE S.A.
ESCITALOPRAM	ESCITALOPRAM 10MG x 30 COMP	ANDROMACO
ESCITALOPRAM	IPRAN 10MG. CAJA 40 COMP. REC.	RECALCINE S.A.
FLUOXETINA	FLUOXETINA 20.MG.20COMP	GENERICOS
LAMOTRIGINA	LAFIGIN 50 MG. CAJA 30 COMP.	RECALCINE S.A.
LAMOTRIGINA	LAFIGIN 100 MG. CAJA 30 COMP.	RECALCINE S.A.
LAMOTRIGINA	LAFIGIN DT 100 MG. CAJA 30 COMP. DISPERS	RECALCINE S.A.
LAMOTRIGINA	LAFIGIN DT 200 MG. CAJA 30 COMP. DISPERS	RECALCINE S.A.
LAMOTRIGINA	TRIGILAB (B) 200mg X30COM.	INTERPHARMA
LAMOTRIGINA	DAKSOL 100 MG.CAJA 28 COMP.	EXELTIS
LAMOTRIGINA	LETICO (B) 25mg X30COM.	EUROFARMA
LAMOTRIGINA	LAMOTRIGINA (B) 100mg X30COM.DISP	GENERICO
LAMOTRIGINA	LAMOTRIGINA (B) 50mg X30COM.DISP	GENERICO
LAMOTRIGINA	TRADOX 25 MG X 30 COMP	ANDROMACO
LAMOTRIGINA	TRADOX 100 MG.CAJA 28 COMP.	ANDROMACO
LAMOTRIGINA	LAMOTRIGINA (B) 25mg X30COM.DISP.	LABORATORIO CHILE
LAMOTRIGINA	LAFIGIN (B) 25mg X30COM.	RECALCINE
MELATONINA	MELATONINA 3mg X30CAP.	VITAMIN LIFE
QUETIAPINA	QUETIDIN 25 MG. CAJA 30 COMP.	RECALCINE S.A.
QUETIAPINA	QUETIDIN 100 MG. CAJA 30 COMP.	RECALCINE S.A.
QUETIAPINA	QUETIDIN 200 MG. CAJA 30 COMP. REC.	RECALCINE S.A.
QUETIAPINA	QUETIDIN 300 MG. CAJA 30 COMP. REC	RECALCINE S.A.
QUETIAPINA	QUETIAPINA (B) 25mg 30COM.REC	GENERICOS
QUETIAPINA	QURAX XR (B) 150mg X30COM.PRO	PHARMAINVESTI
QUETIAPINA	SEROQUEL XR 50mg X30COM	LIBRA
QUETIAPINA	SEROQUEL XR 300MG. CAJA 30 COMP.	LIBRA
QUETIAPINA	SEROQUEL 100MG. CAJA 30 COMP.	LIBRA
QUETIAPINA	SEROQUEL XR (R) 200mg X30COM.PROL	LIBRA
QUETIAPINA	NORTIUM XR 150NG CAJA X 30 COMP	ASCEND
RISPERIDONA	RIMOX (B) 1mg/ml S.O X45ml	CHILE
RISPERIDONA	RIMOX (B) 1mg X30COM.REC.	CHILE
RISPERIDONA	SPIRON 1 MG. CAJA 30 COMP.	ANDROMACO
RISPERIDONA	SPIRON 1MG/ML. SOL. FCO. 30 ML.	ANDROMACO
RISPERIDONA	DAGOTIL 1mg/ml GTAS.X30ml	PHARMA INVESTI

Vademécum GES
CESACION DEL CONSUMO DE TABACO EN PERSONAS DE 25 AÑOS Y MAS

Problema de Salud	**CESACION DEL CONSUMO DE TABACO EN PERSONAS DE 25 ANOS Y MAS**	
Prestación o Grupo de Prestaciones	Tratamiento farmacológico para el apoyo al cese del consumo de tabaco	
IS	9001	
Copago	$ 5.940	
Periodicidad	Por Tratamiento Completo (1año)	
Principio Activo o Categoría	**Nombre Comercial**	**Laboratorio**
BUPROPION	NUMAX XL (B) 150mg X30COM.LIB	CHILE
BUPROPION	BUTRINO XL (B) 300mg X30COM.PROL	EUROFARMA CHILE S.A.
BUPROPION	BUTRINO XL (B) 150mg X30COM.PROL	EUROFARMA CHILE S.A.