

CARTILLA INFORMATIVA

PROBLEMA DE SALUD Nº 69: HEPATITIS CRÓNICA POR VIRUS HEPATITIS C

El Auge/GES es un derecho garantizado por ley y su cumplimiento puede ser exigido ante la Isapre y la Superintendencia de Salud.

GARANTÍA DE ACCESO

Todo beneficiario:

- i. Con factores de riesgo tendrá acceso a la sospecha a través de examen de virus de hepatitis C.
- ii. Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- iii. Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a evaluación pretratamiento.
- iv. Con evaluación pretratamiento, tendrá acceso a tratamiento antiviral de acción directa.
- v. Con tratamiento, tendrá acceso a continuarlo.
- vi. Con tratamiento completo tendrá acceso a control postratamiento por un año posterior al término de la terapia.
- vii. Con tratamiento completo, sin curación, tendrá derecho a terapia de rescate.

GARANTÍA DE OPORTUNIDAD

Diagnóstico:

- i. La confirmación diagnóstica se realizará dentro de 45 días desde la sospecha.

Tratamiento:

- i. La evaluación pretratamiento se realizará dentro de 30 días desde confirmación diagnóstica.
- ii. El tratamiento farmacológico se iniciará dentro de 30 días desde la indicación médica (general y de rescate).

GARANTÍA DE PROTECCIÓN FINANCIERA

Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o grupo de prestaciones	Periodicidad	Copago (\$)
Diagnóstico	Sospecha de VHC en nivel primario	Cada vez	890
Diagnóstico	Sospecha de VHC en contacto epidemiológico	Cada vez	1.760
Diagnóstico	Confirmación de VHC	Cada vez	8.510
Tratamiento	Evaluación paciente VHC pretratamiento	Cada vez	65.040
Tratamiento	Evaluación hepática por elastografía	Cada vez	5.290
Tratamiento	Tratamiento farmacológico con antivirales pangenotipo	Por tratamiento completo	1.001.350
Tratamiento	Tratamiento farmacológico de rescate con antiviral pangenotipo	Por tratamiento completo	1.025.980
Tratamiento	Control a pacientes con tratamiento farmacológico del VHC	Por tratamiento completo	13.950
Tratamiento	Control a pacientes VHC sin tratamiento farmacológico o en control postratamiento	Anual	73.840

El copago total a cargo del beneficiario no podrá exceder las 122 UF en un período de 1 año, contado desde la fecha del primer copago; de superarse, la entidad aseguradora (FONASA o ISAPRE) cubrirá la diferencia.