

Vademécum GES
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL

| | | |
|-------------------------------------|---|--------------------|
| Problema de Salud | INSUFICIENCIA RENAL CRONICA 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 CRONICA 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 | 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 CRONICA 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 |
| TACROLIMUS | PROGRAF XL 3.0MG X 50 COMP. | GADOR |

Vademécum GES
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL

| | | |
|------------|------------------------------|-------|
| TACROLIMUS | PROGRAF XL 0.5MG X 50 COMP. | GADOR |
| TACROLIMUS | PROGRAF 0.5 MG. 50 CAP. | GADOR |
| TACROLIMUS | PROGRAF XL 1.0MG X 50 COMP. | GADOR |
| TACROLIMUS | PROGRAF 1 MG 100 CAP. | GADOR |
| TACROLIMUS | PROGRAF 5MG. CAJA 50 CAP. | GADOR |
| TACROLIMUS | PROGRAF XL 5MG. CAJA 50 CAP. | GADOR |

| | | |
|-------------------------------------|---|---------------------|
| Problema de Salud | INSUFICIENCIA RENAL CRONICA TERMINAL | |
| Prestación o Grupo de Prestaciones | Droga Inmunosupresora Protocolo1C | |
| IS | 119 | |
| 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 | 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 CRONICA 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 |

Vademécum GES
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL

| | | |
|------------|------------------------------|--------|
| 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 |
| TACROLIMUS | PROGRAF XL 3.0MG X 50 COMP. | GADOR |
| TACROLIMUS | PROGRAF 5MG. CAJA 50 CAP. | GADOR |
| TACROLIMUS | PROGRAF XL 5MG. CAJA 50 CAP. | GADOR |
| TACROLIMUS | PROGRAF XL 0.5MG X 50 COMP. | GADOR |
| TACROLIMUS | PROGRAF XL 1.0MG X 50 COMP. | GADOR |
| TACROLIMUS | PROGRAF 0.5 MG. 50 CAP. | GADOR |
| TACROLIMUS | PROGRAF 1 MG 100 CAP. | GADOR |

| | | |
|-------------------------------------|---|---------------------|
| Problema de Salud | INSUFICIENCIA RENAL CRONICA 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 CRONICA 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 |
| TACROLIMUS | PROGRAF XL 3.0MG X 50 COMP. | GADOR |
| TACROLIMUS | PROGRAF 5MG. CAJA 50 CAP. | GADOR |
| TACROLIMUS | PROGRAF XL 5MG. CAJA 50 CAP. | GADOR |
| TACROLIMUS | PROGRAF XL 0.5MG X 50 COMP. | GADOR |
| TACROLIMUS | PROGRAF XL 1.0MG X 50 COMP. | GADOR |
| TACROLIMUS | PROGRAF 0.5 MG. 50 CAP. | GADOR |
| TACROLIMUS | PROGRAF 1 MG 100 CAP. | GADOR |
| 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 | 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 CRÓNICA 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 CRONICA 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 (R) 16 U.I/ml LIOF.SOL.INY X1F-A | PFIZER |
| 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 CRONICA TERMINAL | |
| Prestación o Grupo de Prestaciones | Tratamiento citomegalovirus alto riesgo | |
| IS | 130 | |
| Copago | \$ 443.360 | |
| Periodicidad | Cada Vez (100 días) | |
| 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 CRONICA TERMINAL | |
| Prestación o Grupo de Prestaciones | Tratamiento citomegalovirus bajo riesgo | |
| IS | 131 | |
| Copago | \$ 149.340 | |
| Periodicidad | Cada Vez (21 días) | |
| 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 diálisis | |
| 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 |

Vademécum GES
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL

| | | |
|-------------------------------------|---|----------------------|
| Problema de Salud | INSUFICIENCIA RENAL CRONICA 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 |

| | | |
|-------------------------------------|--|--------------------|
| Problema de Salud | INSUFICIENCIA RENAL CRONICA 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 CRONICA 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 CRONICA 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 28 COMP | GENERICOS |
| CINACALCET | CINACALCET 30MG X 28 COMP | GENERICOS |

Vademécum GES
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL

| | | |
|-------------------------------------|--|-----------------------|
| Problema de Salud | INSUFICIENCIA RENAL CRONICA 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 | NOVARTIS |
| 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 |
| TACROLIMUS | PROGRAF XL 3.0MG X 50 COMP. | GADOR |
| TACROLIMUS | PROGRAF 5MG. CAJA 50 CAP. | GADOR |
| TACROLIMUS | PROGRAF XL 5MG. CAJA 50 CAP. | GADOR |
| TACROLIMUS | PROGRAF XL 0.5MG X 50 COMP. | GADOR |
| TACROLIMUS | PROGRAF XL 1.0MG X 50 COMP. | GADOR |
| TACROLIMUS | PROGRAF 0.5 MG. 50 CAP. | GADOR |
| TACROLIMUS | PROGRAF 1 MG 100 CAP. | GADOR |
| 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. |

Vademécum GES
ALIVIO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS POR CÁNCER

| 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 | ACIDO VALPROICO 500MG X 30 COMP | GENERICOS |
| ACIDO VALPROICO | ATEMPERATOR 400 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 |
| ERITROMICINA | ERITROMICINA 500mg COMP.X8 | GENERICOS |
| FENITOINA | FENITOINA 100 MG. CAJA 30 COMP. | GENERICOS |
| FENITOINA | FENITOINA SODICA 250MG/5ML CAJ 10 AM | GENERICOS |
| 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 |
| INSUMOS DE ENFERMERIA | EQUIPO INFUSION IV. MICROGÓTEO 100ML 1U | ACONCAGUA ORTOMED. |
| 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 |
| INSUMOS DE ENFERMERIA | SONDA FOLEY 2 VIAS IMEX FR 14 LATEX 1UNI | IMEXAN |
| INSUMOS DE ENFERMERIA | SONDA FOLEY 2 VIAS IMEX FR 16 LATEX 1UNI | IMEXAN |
| INSUMOS DE ENFERMERIA | SONDA FOLEY 2 VIAS IMEX FR 18 LATEX 1UNI | IMEXAN |
| 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 |
| 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 |

Comprar en otro lado y reembolsar NO LO VENDEN EN FARMACIAS PRIVADAS

Comprar en otro lado y reembolsar NO LO VENDEN EN FARMACIAS PRIVADAS

Comprar en otro lado y reembolsar NO LO VENDEN EN FARMACIAS PRIVADAS

Comprar en otro lado y reembolsar NO LO VENDEN EN FARMACIAS PRIVADAS

Comprar en otro lado y reembolsar NO LO VENDEN EN FARMACIAS PRIVADAS

Comprar en otro lado y reembolsar NO LO VENDEN EN FARMACIAS PRIVADAS

Vademécum GES
ALIVIO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS POR CÁNCER

| | | |
|----------------------------|--|---------------|
| BUPRENORFINA | BRUGESIC 5mcg/h TRAND. X4 PARCHES | CHILE |
| BUPRENORFINA | BRUGESIC 10mcg/h TRAND. X4PARCHES | CHILE |
| 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 | ODATRON (B) ODT 8mg X10COM.BUC | PASTEUR |
| ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR |
| ONDANSETRON | EMISTOP (B) 8mg/4ml SOL.INY X5AMP. | REUTTER S.A |
| ONDANSETRON | EMISTOP (B) 4mg/2ml SOL.INY X5AMP. | REUTTER S.A |
| 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 |
| TRAMADOL CLORHIDRATO | TRAM ONE LP 200MG X 10 CAPSULAS | ITF LABOMED |
| PAMIDRONATO | AMINOMUX 90 MG. CAJA 1 VIAL + SOLV. | PASTEUR LTDA. |
| 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 |
| MORFINA SULFATO | MORFINA HCL 10 MG. X 5 AMP. 1 ML. | GENERICOS |
| OXICODONA | OXICODONA 10MG X 12 COMP | GENERICOS |

Comprar en otro lado y reembolsar NO LO VENDEN EN FARMACIAS PRIVADAS
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 |
| 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 |
| 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 | TRAM ONE LP 200MG 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 |

Vademécum GES
ALIVIO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS POR CÁNCER

| | | | |
|-----------------|-----------------------------------|-----------|--|
| METADONA | METADONA 10MG | GENERICOS | Comprar en otro lado y reembolsar NO LO VENDEN EN FARMACIAS PRIVADAS |
| 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 | BD ULTRAFINE II NANO PEN 32GX4MM X100 | BECTON DICKINSON DE CHILE |
| AGUJAS | AGUJA INSUL N 31G/5MM X 5 | BECTON DICKINSON DE CHILE |
| AGUJAS | AGUJA BD PEN 32G X 5 | BECTON DICKINSON DE CHILE |
| AGUJAS | NOVOFINE AGUJA 32G X4MM X 100 UN. | NOVONORDISK |
| AGUJAS | AGUJA VERIFINE INSULINA 32G 4MMX 5UNID | ACCESORIOS MEDICOS |
| 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 INSTANT 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 |
| 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. |
| ULTRA RAPIDA | INSUL.HUMALOG KWIK PEN 100UI/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 | BD ULTRAFINE II NANO PEN 32GX4MM X100 | BECTON DICKINSON DE CHILE |
| AGUJAS | AGUJA INSUL N 31G/5MM X 5 | BECTON DICKINSON DE CHILE |
| AGUJAS | AGUJA BD PEN 32G X 5 | BECTON DICKINSON DE CHILE |
| AGUJAS | NOVOFINE AGUJA 32G X4MM X 100 UN. | NOVONORDISK |
| AGUJAS | AGUJA VERIFINE INSULINA 32G 4MMX 5UNID | ACCESORIOS MEDICOS |
| 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 LANSSETS 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 |
| 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. |
| ULTRA RAPIDA | INSUL. HUMALOG KWIK PEN 100UI/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**

| Principio Activo o Categoría | Nombre Comercial | Laboratorio |
|-------------------------------------|---|---------------------------|
| 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 | |
| ACIDO ACETILSALICILICO | AC. ACETIL SAL.100MG. COMP. X 100 | GENERICOS |
| AGUJAS | BD ULTRAFINE II NANO PEN 32GX4MM X100 | BECTON DICKINSON DE CHILE |
| AGUJAS | AGUJA INSUL N 31G/5MM X 5 | BECTON DICKINSON DE CHILE |
| AGUJAS | AGUJA BD PEN 32G 4mm X 5 | BECTON DICKINSON DE CHILE |
| AGUJAS | NOVOFINE AGUJA 32G X4MM X 100 UN. | NOVONORDISK |
| AGUJAS | AGUJA VERIFINE INSULINA 32G 4MMX 5UNID | ACCESORIOS MEDICOS |
| 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 50/12.5 X30TAB. | ORGANON |
| 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 |

**Vademécum GES
DIABETES MELLITUS TIPO 2**

| | | |
|------------|---------------------------------------|-----------|
| 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 500 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 | BD ULTRAFINE II NANO PEN 32GX4MM X100 | BECTON DICKINSON DE CHILE |
| AGUJAS | AGUJA INSUL N 31G/5MM X 5 | BECTON DICKINSON DE CHILE |
| AGUJAS | AGUJA BD PEN 32G 4mm X 5 | BECTON DICKINSON DE CHILE |
| AGUJAS | NOVOFINE AGUJA 32G X4MM X 100 UN. | NOVONORDISK |
| AGUJAS | AGUJA VERIFINE INSULINA 32G 4MMX 5UNID | ACCESORIOS MEDICOS |
| 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 |

**Vademécum GES
DIABETES MELLITUS TIPO 2**

| | | |
|-------------------------------------|---|--------------------------|
| 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 50/12.5 X30TAB. | ORGANON |
| 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 500 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 | BD ULTRAFINE II NANO PEN 32GX4MM X100 | BECTON DICKINSON DE CHILE |
| AGUJAS | AGUJA INSUL N 31G/5MM X 5 | BECTON DICKINSON DE CHILE |
| AGUJAS | AGUJA BD PEN 32G x 4mm X 5 | BECTON DICKINSON DE CHILE |
| AGUJAS | NOVOFINE AGUJA 32G X4MM X 100 UN. | NOVONORDISK |
| AGUJAS | AGUJA VERIFINE INSULINA 32G 4MMX 5UNID | ACCESORIOS MEDICOS |
| 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 |
| CAPTAPRIL | CAPTAPRIL 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 |

**Vademécum GES
DIABETES MELLITUS TIPO 2**

| | | |
|-------------------------------------|---|---------------------------|
| 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. HUMULIN-N 3ML KWIK PEN X 5 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 50/12.5 X30TAB. | ORGANON |
| 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 500 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 |
| 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 |

**Vademécum GES
DIABETES MELLITUS TIPO 2**

| | | |
|--------------|--|--------------------------|
| 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.HUMALOG KWIK PEN 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 | GALVUS 50MG X 28 COMP | NOVARTIS |

Veloci

| | | |
|-------------------------------------|---|--------------------|
| 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 | ENCLYNA 10mg X30COM.REC | BAGO |
| DAPAGLIFOZINA | FORXIGA 10mg X28COM. | ASTRAZENECA |

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

| | | |
|-------------------------------------|--|--------------------|
| Problema de Salud | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | |
| 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 |
| 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 | TAXLUS 20 MG. CAJA 30 COMP. | TECNOFARMA S.A. |
| TAMOXIFENO | NOLVADEX -D | ASTRAZENECA |
| ACIDO ZOLEDRONICO | OSTEOKER 4MG/5ML FCO.AMP. | RIDER S.A. |
| IBANDRONATO | IBANOX (B) 150mg X1COM.REC. | PASTEUR |
| PAMIDRONATO | AMINOMUX 90 MG. CAJA 1 VIAL + SOLV. | PASTEUR LTDA. |

Prestador / SB

Prestador / SB

| | | |
|-------------------------------------|--|--------------------|
| Problema de Salud | CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS | |
| 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 |
| ACIDO ZOLEDRONICO | OSTEOKER 4MG/5ML FCO.AMP. | RIDER S.A. |
| IBANDRONATO | IBANOX (B) 150mg X1COM.REC. | PASTEUR |
| PAMIDRONATO | AMINOMUX 90 MG. CAJA 1 VIAL + SOLV. | PASTEUR LTDA. |

Prestador / SB

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

SB

SB

SB

SB

SB

SB

SB

SB

SB

SB

SB

SB

SB

SB

SB

SB

SB

SB

SB

SB

SB

SB

SB

SB

SB

SB

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

| | | |
|-------------------------------------|--|---------------------|
| 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 |
| ONDANSETRON | ODATRON (B) ODT 8mg X10COM.BUC | PASTEUR |
| ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | GENERICOS |
| ONDANSETRON | EMISTOP 8MG/4ML X 5 AMP | REUTTER |
| ONDANSETRON | EMISTOP 4MG/2ML X 5 AMP | REUTTER |
| CEFTRIAXONA | ACANTEK 1g IV X1AMP. | ROCHE |
| CLOXACILINA | CLOXACILINA 500MG X 12 COMP | GENERICOS |
| FLUCONAZOL | FLUCONAZOL 150MG X 4 COMP | GENERICOS |
| AMIKACINA | AMIKACINA 500 MG X 1 FA | GENERICOS |
| DOMPERIDONA | DOMPERIDONA 10 MG X 20 COMP | GENERICOS |
| CICLOFOSFAMIDA | CICLOFOSFAMIDA 50MG X 50 COMP | GENERICOS |
| DEXAMETASONA | CORTYK 4MG X 10 COMP | PASTEUR LTDA. |
| FILGRASTIM | FOLTRAN 300MCG./1ML. SOL. INY. 1 UN. | PHARMA INVESTI |
| CLORFENAMINA | CLORFENAMINA 10MG / ML | BIOSANO |
| DOCETAXEL | (REF) DOCETAXEL 20MG / 1ML X 1 FA | FARMACEUTICA XENIUS |
| DOCETAXEL | (REF) DOCETAXEL 80MG / 4ML X 1 FA | FARMACEUTICA XENIUS |
| PACLITAXEL | PACLITAXEL 100 MG / 16,7ML SOL INY. X 1 FA | NOVARTIS CHILE S.A |
| PACLITAXEL | PACLITAXEL 30MG / 5ML SOL INY. X 1 FA | NOVARTIS CHILE S.A |
| PACLITAXEL | PACLITAXEL 300 MG / 50ML SOL INY. X 1 FA | NOVARTIS CHILE S.A |
| DOXORUBICINA | (REF) DOXORRUBICINA 10MG / 5ML X 1 FA | CHILE |
| DOXORUBICINA | (REF) DOXORRUBICINA 50MG / 25ML X 1 FA | CHILE |
| 5 FLUORURACILO | 5 FLUOROURACILO 5000MG / 100ML SOL. INY. | FARMACEUTICA XENIUS |
| METOTREXATO | METOTREXATO 2.5 MG. CAJA 100 COM. | PFIZER |
| METOTREXATO | METOTREXATO 50MG/2MLX 1FCO. AMP. | PFIZER |
| METOTREXATO | METOJECT JERINGA 10MG. | KAMPAR CHILE |
| METOTREXATO | METOJECT 50MG. SOL. 20 MG/0,4ML. | KAMPAR CHILE |

| | | |
|-------------------------------------|--|---------------------|
| 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 |
| ONDANSETRON | ODATRON (B) ODT 8mg X10COM.BUC | PASTEUR |
| ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | GENERICOS |
| ONDANSETRON | EMISTOP 8MG/4ML X 5 AMP | REUTTER |
| ONDANSETRON | EMISTOP 4MG/2ML X 5 AMP | REUTTER |
| CEFTRIAXONA | ACANTEK 1GR I.V AMP X 1 | GENERICOS |
| CLOXACILINA | CLOXACILINA 500MG X 12 COMP | GENERICOS |
| FLUCONAZOL | FLUCONAZOL 150 MG X 4 COMP | GENERICOS |
| AMIKACINA | AMIKACINA 500 MG X 5 FA | GENERICOS |
| DOMPERIDONA | DOMPERIDONA 10 MG X 20 COMP | GENERICOS |
| CICLOFOSFAMIDA | CICLOFOSFAMIDA 50MG X 50 COMP | GENERICOS |
| DEXAMETASONA | CORTYK 4MG X 10 COMP | PASTEUR LTDA. |
| FILGRASTIM | FOLTRAN 300MCG./1ML. SOL. INY. 1 UN. | PHARMA INVESTI |
| CLORFENAMINA | CLORFENAMINA 10MG / ML | BIOSANO |
| DOCETAXEL | (REF) DOCETAXEL 20MG / 1ML X 1 FA | FARMACEUTICA XENIUS |
| DOCETAXEL | (REF) DOCETAXEL 80MG / 4ML X 1 FA | FARMACEUTICA XENIUS |
| PACLITAXEL | PACLITAXEL 100 MG / 16,7ML SOL INY. X 1 FA | NOVARTIS CHILE S.A |
| PACLITAXEL | PACLITAXEL 30MG / 5ML SOL INY. X 1 FA | NOVARTIS CHILE S.A |
| PACLITAXEL | PACLITAXEL 300 MG / 50ML SOL INY. X 1 FA | NOVARTIS CHILE S.A |
| DOXORUBICINA | (REF) DOXORRUBICINA 10MG / 5ML X 1 FA | CHILE |
| DOXORUBICINA | (REF) DOXORRUBICINA 50MG / 25ML X 1 FA | CHILE |
| 5 FLUORURACILO | 5 FLUOROURACILO 5000MG / 100ML SOL. INY. | FARMACEUTICA XENIUS |

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

| CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | | | |
|--|--|--------------------|-----------|
| Problema de Salud | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | | |
| Prestación o Grupo de Prestaciones | Trasplante de médula ósea Allogeno: | | |
| IS | 1386 | | |
| Código | S 18.922.220 | | |
| Periodicidad | Cada Vez | | |
| Principio Activo o Categoría | Nombre Comercial | Laboratorio | |
| EL GRASTIN | FOLOTAN 200MG/10ML SOL. INY. 1 UN. | PHARMA INVESTI | Prestador |
| HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR | CLEXANE 20MG X 10 AMPOLLAS | SANOPI AVENTIS | Prestador |
| HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR | CLEXANE 40MG X 10 AMPOLLAS | SANOPI 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 FORTI 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. LV. | 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 30 COMP. | GENERICOS | SB |
| PREDNISONA | CORTIPREX 20MG/5ML SUSP ORAL X 60 ML | CHILE | SB |
| PREDNISONA | CORTIPREX 20 MG X 20 COMP. | CHILE | SB |
| IFN-γ GLOBULINA | FLEBOGAMMA IV 5% 10GR / 200ML | GRIFOLS | Prestador |

| CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------|----------------|
| Problema de Salud | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | | |
| Prestación o Grupo de Prestaciones | Trasplante de médula ósea autólogo: | | |
| IS | 1305 | | |
| Código | S 8.157.990 | | |
| Periodicidad | Cada Vez | | |
| Principio Activo o Categoría | Nombre Comercial | Laboratorio | |
| CICLOFOSFAMIDA | CICLOFOSFAMIDA 50MG X 50 COMP. | GENERICOS | Prestador |
| EL GRASTIN | FOLOTAN 200MG/10ML SOL. INY. 1 UN. | PHARMA INVESTI | Prestador |
| HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR | CLEXANE 20MG X 10 AMPOLLAS | SANOPI AVENTIS | Prestador |
| HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR | CLEXANE 40MG X 10 AMPOLLAS | SANOPI 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 FORTI 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 |

| CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | | | |
|-------------------------------------|--|--------------------|--|
| Problema de Salud | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | | |
| Prestación o Grupo de Prestaciones | Tratamiento Linfoma en personas menores de 15 años | | |
| IS | 1413 | | |
| Código | S 1.527.990 | | |
| Periodicidad | Por Tratamiento Completo | | |
| Principio Activo o Categoría | Nombre Comercial | Laboratorio | |
| GELCLAIR | GELCLAIR X 3 SACHET | KAMPAR | |

| CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | | | |
|-------------------------------------|---|--------------------|--|
| Problema de Salud | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | | |
| Prestación o Grupo de Prestaciones | Tratamiento Leucemia en personas menores de 15 años | | |
| IS | 1412 | | |
| Código | S 1.998.090 | | |
| Periodicidad | Por Tratamiento Completo | | |
| Principio Activo o Categoría | Nombre Comercial | Laboratorio | |
| GELCLAIR | GELCLAIR X 3 SACHET | KAMPAR | |

| CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | | | |
|-------------------------------------|--|--------------------|--|
| Problema de Salud | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | | |
| Prestación o Grupo de Prestaciones | Tratamiento tumores sólidos en personas menores de 15 años | | |
| IS | 1411 | | |
| Código | S 1.738.970 | | |
| Periodicidad | Por Tratamiento Completo | | |
| Principio Activo o Categoría | Nombre Comercial | Laboratorio | |
| GELCLAIR | GELCLAIR X 3 SACHET | KAMPAR | |

| CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | | | |
|-------------------------------------|--|-----------------------------------|----------------|
| Problema de Salud | CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS | | |
| Prestación o Grupo de Prestaciones | Quimioterapia Cáncer menores de 15 años | | |
| IS | 1302 | | |
| Código | S 203.910 | | |
| Periodicidad | Mensual | | |
| Principio Activo o Categoría | Nombre Comercial | Laboratorio | |
| ONDANSETRÓN | ODATRON (B) 001 4mg X100CM.BUC | PASTEUR | SB |
| ONDANSETRÓN | ODATRON (B) 001 8mg X100CM.BUC | PASTEUR | SB |
| ONDANSETRÓN | EMETIX 8mg X100CM.BUC | KAMPAR | SB |
| ONDANSETRÓN | EMISTOP 8MG/4ML X 5 AMP. | REUTTER | SB |
| ONDANSETRÓN | EMISTOP 8MG/2ML X 5 AMP. | REUTTER | SB |
| ALOPURINOL | ALOPURINOL 100MG X 20 COMP. | GENERICOS | SB |
| ALOPURINOL | ALOPURINOL 300MG X 20 COMP. | GENERICOS | SB |
| MESILATO DE IMATINIB | GLIVEC 100MG. 60 CAP. | NOVARTIS | SB |
| MESILATO DE IMATINIB | REDISTRA 400MG X 30 COMP. | DR. REDOYS LABORATORIES CHILE SpA | SB |
| HIDROCORTISONA | HIDROCORTISONA 20MG X20 COMP. | GENERICOS | 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. LV. | 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 |

Vademécum GES
CÁNCER EN MENORES DE 15 AÑOS

| | | | |
|----------------------|---|-------------------------------|-----------|
| IRINOTECAN | IRINOTECAN 100MG / 5ML X 1 FA | FARMACÉUTICA VENIUS LIMITADA | Prestador |
| IRINOTECAN | IRINOTECAN 300MG / 15ML X 1 FA | FARMACÉUTICA VENIUS LIMITADA | Prestador |
| HIDROXILUREA | 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 |
| DEBRAZANO | CARDIZAM | | Prestador |
| CICLOFOSFAMIDA | CICLOFOSFAMIDA 50MG X 50 COMP | GENERICOS | 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. | TENCOFARMA | Prestador |
| DOXORUBICINA | (REF) DOXORUBICINA 10MG / 5ML X 1 FA | CHILE | Prestador |
| DOXORUBICINA | (REF) DOXORUBICINA 50MG / 25ML X 1 FA | CHILE | Prestador |
| ETOPOSIDO | ETOPOSIDO 100 MG/5 ML 1 FA | PFIZER CHILE S.A. | Prestador |
| FLUGRISTIN | FCO TRIN 300MG/10ML SOL. INY. 1 UN. | PHARMA INVESTI | Prestador |
| IFOSFAMIDA | (REF) IFOSFAMIDA 1 GR X 1 FA | EUROFARMA CHILE S.A. | Prestador |
| MESNA | UROMETEXAN 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 BOTES/TABLE | 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 IV. PVO. LIOF X 1 FA | SANGUI AVENTIS DE CHILE S.A. | Prestador |
| FLUDARABINA | FLUDARA ORAL 10 MG CAJA Y 15 COM (FLUDARABINA) | SANGUI AVENTIS DE CHILE S.A. | Prestador |
| MERCAPTOPURINA | PURINETHOL 50MG X 25 UNIDADES | GLAXO | Prestador |
| DAUNORUBICINA | (REF) DAUNORUBICINA 20MG / 10ML | PFIZER CHILE S.A. | Prestador |
| TIUGUANINA | LARIVS 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 0,1/5ML | CEGAPHARMA SPA. | Prestador |
| MITOXANTRONA | MITOXANTRONA 20 MG FCO AMP X 10 ML | INDUSTRIAL Y COMERCIAL BAXTER | Prestador |
| ACIDO TRANSRETINOICO | VESENOID 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 |
| TROXIDO DE ARSENICO | VASTRITROX 10 MG / 10 ML X 10 AMP | GADOR LTDA | Prestador |
| TOPOTECAN | HYCANTIN 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 | |
| Código | 4 10 390 | |
| Periodicidad | | |
| Principio Activo o Categoría | Nombre Comercial | Laboratorio |
| LEVOTIROXINA SODICA | EUTIROX 150MCG X50 COMP | MERCK |
| LEVOTIROXINA SODICA | EUTIROX 125MCG 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 | PROGENIDO 100 MG CAJA 30 CAP. | RECALCINE |
| PROGESTERONA | PROGEVA 200mg X30CAP. | ITF (EX LABOMED) |
| SOMATOTROPINA | GENOTROPIN (R) 16 U/1ml LIOF SOL INY X1F-A | PFIZER |
| SOMATOTROPINA | GENOTROPIN 12mg (36U) X1F-A | PFIZER |
| SOMATOTROPINA | OMINTROPE 50mg/ml X1 VIAL | NOVARTIS |
| TESTOSTERONA UNDECANATO | 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 |
| ARIPIPAZOL | AZYMOL 10MG X 30 COMP | RECALCINE |
| ARIPIPAZOL | AZYMOL 15MG X 30 COMP | RECALCINE |
| ARIPIPAZOL | AZYMOL 5MG X 30 COMP | RECALCINE |
| CLOPRIMAZINA | LARGACTIL100MGX 20 COMP. | SANOFI AVENTIS |
| HALOPERIDOL | HALDOL 1 MG. CAJA 20 COMP. | JANSSEN FARMACEUTICA |
| 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 | 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 | QURAX XR (B) 200MG X 30 COMP PROL | PHARMAINVESTI |
| QUETIAPINA | SEROQUEL100MG. CAJA 30 COMP. | ASTRAZENECA |
| QUETIAPINA | SEROQUEL XR 300MG. CAJA 30 COMP. | ASTRAZENECA |
| QUETIAPINA | SEROQUEL XR (R) 200mg X30COM.PROL | ASTRAZENECA |
| 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 |
| TRIHENXIFENIDILO | 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 | |

**Vademécum GES
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 |
| CLOPRIMAZINA | LARGACTIL100MGX 20 COMP. | SANOFI AVENTIS |
| HALOPERIDOL | HALDOL 1 MG. CAJA 20 COMP. | JANSSEN FARMACEUTICA |
| HALOPERIDOL | HALOPERIDOL 5 MG X 20 COMP | SYNTHON |
| OLANZAPINA | OLANZAPINA 10MG X 30 COMP | EUROFARMA |
| OLANZAPINA | OLANVITAE (B) 10mg 28COM.REC | GALENICUM |
| 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 | QURAX XR (B) 200MG X 30 COMP PROL | PHARMAINVESTI |
| QUETIAPINA | SEROQUEL100MG. CAJA 30 COMP. | ASTRAZENECA |
| QUETIAPINA | SEROQUEL XR 300MG. CAJA 30 COMP. | ASTRAZENECA |
| QUETIAPINA | SEROQUEL XR (R) 200mg X30COM.PROL | ASTRAZENECA |
| 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 |
| TRIHENXIFENIDIL | 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 |

**Vademécum GES
ESQUIZOFRENIA**

| | | |
|-----------------------|---------------------------------------|---------------------------|
| 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 | ACIDO VALPROICO 500MG X 30 COMP | ANDROMACO |
| ACIDO VALPROICO | DEPAKENE 250MG./5ML. JBE. FCO.120ML. | ABBOTT |
| ARIPIPIRAZOL | AZYMOL 10MG X 30 COMP | RECALCINE |
| ARIPIPIRAZOL | AZYMOL 15MG X 30 COMP | RECALCINE |
| ARIPIPIRAZOL | AZYMOL 5MG X 30 COMP | RECALCINE |
| CLOZAPINA | LARGACTIL100MGX 20 COMP. | SANOFI - AVENTIS |
| 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 | HALDOL 1 MG. CAJA 20 COMP. | JANSSEN FARMACEUTICA |
| 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 | 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 | QURAX XR (B) 200MG X 30 COMP PROL | 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 |
| RISPERIDONA | RIMOX (B) 1mg/ml S.O X45ml | CHILE |

**Vademécum GES
ESQUIZOFRENIA**

| | | |
|---------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| 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 | ELEVAL (B) 100mg X30COM.REC. | RECALCINE |
| TRIHEXIFENIDILO CLORHIDRA | TONARIL 2 MG X 100 COM. | CHILE |
| VENLAFAXINA CLORHIDRATO | ECTIEN XR 37.5MG X 30 COMP | 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 |
| 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 | ACIDO VALPROICO 500MG X 30 COMP | ANDROMACO |
| ACIDO VALPROICO | DEPAKENE 250MG./5ML. JBE. FCO.120ML. | ABBOTT |
| ARIPIPAZOL | AZYMOL 10MG X 30 COMP | RECALCINE |
| ARIPIPAZOL | AZYMOL 15MG X 30 COMP | RECALCINE |
| ARIPIPAZOL | AZYMOL 5MG X 30 COMP | RECALCINE |
| CLORPROMAZINA | LARGACTIL100MGX 20 COMP. | SANOFI - AVENTIS |
| 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 |

**Vademécum GES
ESQUIZOFRENIA**

| | | |
|---------------------------|---------------------------------------|----------------------------|
| CLOZAPINA | LEPONEX 100 MG. CAJA 30 COMP. | REUTTER |
| CLOZAPINA | LEPONEX 100 MG. CAJA 20 COMP. | REUTTER |
| HALOPERIDOL | HALDOL 1 MG. CAJA 20 COMP. | JANSSEN FARMACEUTICA |
| 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 | 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 | QURAX XR (B) 200MG X 30 COMP PROL | 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 |
| 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 | ELEVAL (B) 100mg X30COM.REC. | RECALCINE |
| TRIHEXIFENIDILO CLORHIDRA | TONARIL 2 MG X 100 COM. | CHILE |
| VENLAFAXINA CLORHIDRATO | ECTIEN XR 37.5MG X 30 COMP | 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 |
| ZIPRASIDONA | ZELDOX 80 MG. CAJA 30 CAP. | PFIZER DE CHILE |

**Vademécum GES
ESQUIZOFRENIA**

| | | |
|-------------|----------------------------|-----------------|
| 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
ESQUIZOFRENIA**

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 Cáncer 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 |
| ONDANSETRON | ODATRON (B) ODT 8mg X10COM.BUC | PASTEUR | SB |
| ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR | SB |
| ONDANSETRON | EMISTOP 8MG/4ML X 5 AMP | REUTTER | SB |
| ONDANSETRON | EMISTOP 4MG/2ML X 5 AMP | REUTTER | 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 |
| ONDANSETRON | ODATRON (B) ODT 8mg X10COM.BUC | PASTEUR | SB |
| ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR | SB |
| ONDANSETRON | EMISTOP 8MG/4ML X 5 AMP | REUTTER | SB |
| ONDANSETRON | EMISTOP 4MG/2ML X 5 AMP | REUTTER | 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

| Principio Activo o Categoría | Nombre Comercial | Laboratorio |
|------------------------------|---|--------------------------------|
| IS | 1604 | |
| Código | \$ 278.240 | |
| Periodicidad | Per Cido | |
| LEUCORAMBUCILO | LEUCERAN 5MG X 20 COMP | PHARMATECH |
| ONDANSETRON | ODATRON (B. ODT) 4mg X10COM BUC | PASTEUR |
| ONDANSETRON | ODATRON (B. ODT) 8mg X10COM BUC | PASTEUR |
| ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM BUC | KAMPA |
| ONDANSETRON | EMISTOP 8MG/4ML X 5 AMP | REUTTER |
| ONDANSETRON | EMISTOP 4MG/2ML X 5 AMP | REUTTER |
| CLORFENAMINA | CLORFENAMINA 4 MG X 20 COMP | GENERICOS |
| OMEPRAZOL | OMEPRAZOL 20 MG X 60 COMP | GENERICOS |
| OMEPRAZOL | OMEPRAZOL 20 MG X 300 COMP | GENERICOS |
| PREDNISOLONA | CORTIPREX 20 MG X 60 ML | CHILE |
| PREDNISOLONA | CORTIPREX 20 MG X 20 COMP | CHILE |
| PREDNISOLONA | PREDNISOLONA 5 MG X 20 COMP | GENERICOS |
| VACUNA ANTINEUMOCOCCICA | PREVENAR 13 | PFIZER DE CHILE S.A |
| FLUCONAZOL | FLUCONAZOL 500MG X 4 COMP | CHILE |
| VANCOMICINA | NOVAN 500MG IV AMP X 1 | CHILE |
| CEFTAZIDIMA | FORTUM 1GR. IM IV AMP X 1 | GLAMO |
| METILPREDNISOLONA | MEDROL 16 MG. CABA 14 COMP. | PFIZER DE CHILE S.A |
| METILPREDNISOLONA | MEDROL 4 MG. CABA 20 TABL. | PFIZER DE CHILE S.A |
| METILPREDNISOLONA | SOLI-MEDROL 1 GR. CABA 1 VIAL | PFIZER DE CHILE S.A |
| METILPREDNISOLONA | SOLI-MEDROL 125 MG. CABA 1 VIAL | PFIZER DE CHILE S.A |
| METILPREDNISOLONA | SOLI-MEDROL 500MG CABA 1 VIAL | PFIZER DE CHILE S.A |
| PARACETAMOL | PARACETAMOL 500 MG. CABA 10 COMP. AD. | GENERICOS |
| PARACETAMOL | PARACETAMOL 600MG. CTS. FCO. 15 ML | GENERICOS |
| PARACETAMOL | PARACETAMOL 125 MG. CABA 8 SUP. INF. | GENERICOS |
| PARACETAMOL | PARACETAMOL 600MG. CABA 16 COMP. INF. | GENERICOS |
| SULFAMETOXAZOL/TRIMETOPRIM | TRILIBEC FORTE X 10 COMP. | HOSPIFARMA |
| DEXAMETASONA | CORTIK 4MG X 10 COMP. | PASTEUR LTDA |
| ETOSOSIDO | ETOSOSIDO 100 MG/5 ML 1 FA | PFIZER CHILE S.A |
| FILGRASTIM | FOLTRAN 300MG/1ML SOL. INY. 1 UN. | PHARMA INVESTI |
| IFOSFAMIDA | (REF) IFOSFAMIDA 1 GR. X 1 FA | EUROFARMA CHILE S.A |
| IRISINA | IBROMITEXAN 400MG / 4ML X 1 AMP | INDUSTRIAL Y COMERCIAL BAXTER |
| NIKARBOCICINA | NIKARBOCICINA 15 MG X 1 FCO AMP | PFIZER CHILE S.A |
| DOXORUBICINA | DOXORUBICINA 200 MG X 1 FA | LABORATORIO LHM CHILE |
| DOXORUBICINA | (REF) DOXORUBICINA 10MG / 5ML X 1 FA | CHILE |
| DOXORUBICINA | (REF) DOXORUBICINA 50MG / 25ML X 1 FA | CHILE |
| YONISACTINA | (REF) YONISACTINA 10MG / 10 ML X 1 FA | LABORATORIO KEMEX CHILE LTDA |
| CICLOFOSFAMIDA | CICLOFOSFAMIDA 50MG X 50 COMP. | GENERICOS |
| MABATHERA | (REF) MABATHERA 100MG / 10ML 1 FRASCO AMP | ROCHE CHILE LIMITADA |
| MABTUMAB | (REF) MABTUMAB SC 1400MG / 11,2ML FCO AMP | ROCHE CHILE LIMITADA |
| MABTHERA | (REF) MABTHERA 500MG / 50ML 1 FRASCO AMP | ROCHE CHILE LIMITADA |
| YONISACTINA | (REF) YONISACTINA 1MG / 1ML X 1 AMP | PFIZER CHILE S.A |
| LEUSTATIN | (REF) LEUSTATIN 1MG / 10ML X 1 VIAL | JOHNSON Y JOHNSON DE CHILE S.A |
| CITARABINA | CITARABINA 100 MG / 5 ML X 1 VIAL | PFIZER CHILE S.A |
| CITARABINA | CITARABINA 1000 MG / 10 ML X 1 VIAL | PFIZER CHILE S.A |
| NETOTREXATO | NETOTREXATO 2.5 MG. CABA 100 COM. | PFIZER |
| NETOTREXATO | NETOTREXATO 50MG/2ML2 FCO. AMP | PFIZER |
| NETOTREXATO | METOJECT JERINGA 10MG | KAMPA CHILE |
| NETOTREXATO | METOJECT 50MG SOL. 20 MG/0.4ML | KAMPA CHILE |
| TELICICLOTRINA | (REF) TELICICLOTRINA 50 MG/ 50ML X 1 FA | BIPI S.A. |
| MITOXANTRONA | MITOXANTRONA 20 MG FCO AMP X 10 ML | INDUSTRIAL Y COMERCIAL BAXTER |
| CISPLATINO | CISPLATINO 50MG / 50ML X 1 FA | PFIZER |
| CITARABINA | CITARABINA 100 MG / 5 ML X 1 VIAL | PFIZER CHILE S.A |
| CITARABINA | CITARABINA 1000 MG / 10 ML X 1 VIAL | PFIZER CHILE S.A |
| FLUDARABINA | FLUDARABINA 50 MG. IV. FCO. 10P. X 1 FA | SANGOF AVENTIS DE CHILE S.A |
| FLUDARABINA | FLUDARABINA ORAL 10 MG. CABA X 15 COM (FLUDARABINA) | SANGOF AVENTIS DE CHILE S.A |

| Principio Activo o Categoría | Nombre Comercial | Laboratorio |
|------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|
| ONDANSETRON | IZOFRAN 2Y015 4mg X10COM | NOVARTIS |
| ONDANSETRON | IZOFRAN 2Y015 8mg X10COM | NOVARTIS |
| ONDANSETRON | IZOFRAN 2Y015 8mg X20COM | NOVARTIS |
| ONDANSETRON | IZOFRAN 2Y015 4mg X20COM | NOVARTIS |
| ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM BUC | KAMPA |
| ONDANSETRON | EMISTOP 8MG/4ML X 5 AMP | REUTTER |
| ONDANSETRON | EMISTOP 4MG/2ML X 5 AMP | REUTTER |
| PIREPEN + CLUSTINA | IMPACTO 500MG SOL. INY. X 10 VIAL | MERCK SHARP & DOHNE |
| DEXAMETASONA | CORTIK 4MG X 10 COMP. | PASTEUR LTDA |
| ETOSOSIDO | ETOSOSIDO 100 MG/5 ML 1 FA | PFIZER CHILE S.A |
| OMEPRAZOL | OMEPRAZOL 20 MG X 60 COMP | GENERICOS |
| OMEPRAZOL | OMEPRAZOL 20 MG X 300 COMP | GENERICOS |
| IFOSFAMIDA | (REF) IFOSFAMIDA 1 GR. X 1 FA | EUROFARMA CHILE S.A |
| FILGRASTIM | FOLTRAN 300MG/1ML SOL. INY. 1 UN. | PHARMA INVESTI |
| IRISINA | IBROMITEXAN 400MG / 4ML X 1 AMP | INDUSTRIAL Y COMERCIAL BAXTER |
| AMIKACINA | AMIKACINA 500 MG X 3 FA | GENERICOS |
| CEFTRIAXONA | ACANTEX 1GR. IV AMP X 1 | ROCHE |
| CARBOPLATINO | CARBOPLATINO 250 MG / 45 ML X 1 FA | PFIZER CHILE S.A |

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 terapéuticos 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 / LAMIVUDINA | KIVEXA 600/300 MG. CAJA 30 COMP. | GLAXO |
| 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 | JANSEN FARMACEUTICA |
| DARUNAVIR ETANOLATO | PREZISTA 600 MG. CAJA 60COMP REC | JANSEN FARMACEUTICA |
| DARUNAVIR ETANOLATO | PREZISTA 400 MG. CAJA 60COMP REC | JANSEN FARMACEUTICA |
| ABACAVIR / LAMIVUDINA / DOLUTEGRAVIR | TRIUMEO 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 terapéuticos 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 |
| DARUNAVIR ETANOLATO | PREZISTA 600 MG. CAJA 60COMP REC | JANSEN FARMACEUTICA |
| DARUNAVIR ETANOLATO | PREZISTA 400 MG. CAJA 60COMP REC | JANSEN FARMACEUTICA |
| 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 | JANSEN 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 |
| ABACAVIR / LAMIVUDINA | KIVEXA 600/300 MG. CAJA 30 COMP. | GLAXO |
| LOPINAVIR / RITONAVIR | KALETRA CAJA 120 COMPRIMIDOS | ABBOTT |
| LOPINAVIR / RITONAVIR | KALETRA SOL. ORAL X160ml | ABBOTT |
| DARUNAVIR ETANOLATO | PREZISTA 400 MG. CAJA 60COMP REC | JANSEN FARMACEUTICA |
| DARUNAVIR ETANOLATO | PREZISTA 600 MG. CAJA 60COMP REC | JANSEN FARMACEUTICA |
| EFAVIRENZ | EFAVIRENZ X30COM | SEVENPHARMA |
| 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 10MG/ML X 240ML | 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 |

Vademécum GES
SÍNDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA

| | | |
|--|---------------------------------------|----------------------|
| ZIDOVUDINA | RETROVIR 50MG/5ML. SUSP. FCO. 200 ML. | GLAXO |
| DOLUTEGRAVIR | ZEVUVIR 50MG | RICHMOND |
| ABACAVIR / LAMIVUDINA / DOLUTEGRAVIR | TRILUHQ 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 prevención transmisión 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 X | GLAXO |
| NEVIRAPINA | VIRAMUNE 200 MG. CAJA 60 COMP. | BOEHRINGER INGELHEIM |
| 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 prevención transmisión 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 SUSPENSION 50/5 MG/ML (NEV) | BOEHRINGER INGELHEIM |
| LECHE MATERINIZADA | NAN 2 OPTIPRO 900 GR | NESTLE |
| LECHE MATERINIZADA | NAN BULLET PVL TARRO 900GR | NESTLE |
| LECHE MATERINIZADA | NAN PRO PVL TARRO 900GR | NESTLE |

| | | |
|-------------------------------------|--|--------------------|
| Problema de Salud | SÍNDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA | |
| Prestación o Grupo de Prestaciones | Terapia para prevención transmisión vertical: Puerperio | |
| IS | 1820 | |
| Copago | \$ 900 | |
| Periodicidad | Por Tratamiento 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 personas 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 |
| DARUNAVIR ETANOLATO | PREZISTA 600 MG CAJA 60COMP REC | JANSSEN FARMACEUTICA |
| DARUNAVIR ETANOLATO | PREZISTA 400 MG CAJA 60COMP REC | 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 | CELESTRI 300MG X 60 COMP | GLAXO |
| MARAVIROC | CELESTRI 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 EN MENORES DE 5 AÑOS

| Principio Activo o Categoría | Nombre Comercial | Laboratorio |
|--------------------------------------|--|-----------------------|
| Problema de Salud | INFECCION RESPIRATORIA AGUDA (IRA) BAJA DE MANEJO AMBULATORIO EN MENORES DE 5 AÑOS | |
| Prescripción o Grupo de Prestaciones | Tratamiento Ambulatorio IRA baja en menores de 5 años | |
| IC | 1502 | |
| Código | 1.5.744 | |
| Frecuencia | Cada Vez | |
| EPINEFRINA (BASE) | EPIPEN | PHARMARIS |
| MERCAPURINA - VIAL/ALMEADA | ALIBRETS AER-BIVALBULEADA PED. | MEDICEL IMPORTACIONES |
| AMOXICILINA | AMOXICILINA 500MG/5ML SUSP. FCO. 60 ML | GENERICO |
| AMOXICILINA | AMOXICILINA 200MG/5ML SUSP. FCO. 60 ML | GENERICO |
| BETAMETASONA | BETACORT 0.5MG/0.5ML GOTAS | DM PHARMA |
| BETAMETASONA | CORTEX PFR. 1mg/ml GOTAS X/20ml | BIACO |
| BETAMETASONA | BETAMETASONA AMES 1.5 AMP | GENERICO |
| BETAMETASONA | DM-AM-BL X 1 FCO/AMP | CHILE |
| CLARITROPRILINA | ESOPRITINA 200MG SUSP. BOMB. | SHARL |
| PARACETAMOL | PARACETAMOL BOMB. CALA. 16 COMP. INF. | GENERICO |
| PARACETAMOL | PARACETAMOL 1000MG/5ML FCO. 15 ML | GENERICO |
| PARACETAMOL | PARACETAMOL 125 MG. CALA. 6 SUSP. INF. | GENERICO |
| PRELONSONA | PRELONSONA 5 MG. CALA. 30 COMP. | GENERICO |
| PRELONSONA | CORTIPREX 20MG/5ML SUSP. BOMB. X 60 ML | CHILE |
| SALBUTAMOL | SALBUTAMOL 100MGCS. 200 BUC. 200 DOSIS LP | GENERICO |
| EPINEFRINA BAZILICA | EPINEFRIN SOLUTION PARA INYECCION 11/12 | |
| AMOXICILINA / ACIDO CLAVULANICO | CLAVAM INYO 875/125 X 14 COMP. | ELBIFARMA |
| AMOXICILINA / ACIDO CLAVULANICO | CLAVAM PULV. 600MG/37.5MG. 5C. 20MG. | ELBIFARMA |
| ASITRONACILINA | ASITRONACILINA 200MG/5ML SUSP.FCO. 20ML | CHILE |
| SOLUCION ISOTONICA PARA INYECCION | FISOLINP 0.9% SP-INES X 50ML | PASTEUR |

o debe dar el nombre, no lo venden en farmacia común

Vademécum GES
NEUMONÍA 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 EN PERSONAS 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 AÑOS Y MAS

| Problema de Salud | HIPERTENSIÓN ARTERIAL PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS | |
|-------------------------------------|---|----------------|
| Prestación o Grupo de Prestaciones | Tratamiento Hipertensión Arterial en Nivel Primario | |
| IS | 2005 | |
| Copago | \$ 970 | |
| 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 |
| GENFIBROZILO | GENFIBROZILO 300MG. CAJA 30 CAP. | GENERICOS |
| GENFIBROZILO | GENFIBROZILO 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 50/12.5 X30TAB. | ORGANON |
| 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 | | Evaluación Inicial y tratamiento primer año en nivel secundario | |
| IS | | 2203 | |
| Copago | | \$ 6.180 | |
| Periodicidad | | Mensual | |
| Cod. Plan SB | Principio Activo o Categoría | Nombre Comercial | Laboratorio |
| S02203 | ACIDO FOLICO | FOLACID 1MG. CAJA 30COMP. | ITF |
| S02203 | ACIDO FOLICO | FOLACID 5MG. CAJA 30COMP. | ITF |
| S02203 | ACIDO VALPROICO | ACIDO VALPROICO 200MG X 30 COMP | ANDROMACO |
| S02203 | ACIDO VALPROICO | ACIDO VALPROICO 500MG X 30 COMP | ANDROMACO |
| S02203 | ACIDO VALPROICO | ATEMPERATOR 400 MG. CAJA 20 COMP. | FERRER |
| S02203 | ACIDO VALPROICO | ATEMPERATOR 500 MG. CAJA 20 COMP. | FERRER |
| S02203 | ACIDO VALPROICO | VALCOTE 125 MG. CAJA 20 COMP. | ABBOTT |
| S02203 | ACIDO VALPROICO | VALCOTE ER 250 MG. CAJA 50 COMP. | ABBOTT |
| S02203 | ACIDO VALPROICO | VALCOTE ER 500 MG. CAJA 50 COMP. | ABBOTT |
| S02203 | ACIDO VALPROICO | VALCOTE 500 MG. CAJA 20 COMP. | RECALCINE |
| S02203 | ACIDO VALPROICO | VALCOTE 500 MG. CAJA 50 COMP. | RECALCINE |
| S02203 | ACIDO VALPROICO | ATEMPERATOR 375MG/ML GTS. FCO. 25 ML. | FERRER |
| S02203 | ACIDO VALPROICO | DEPAKENE 250MG./5ML. JBE. FCO.120ML. | ABBOTT |
| S02203 | CARBAMAZEPINA | CARBAMAZEPINA 200 MG. CAJA 20 COMP | GENERICOS |
| S02203 | CLONAZEPAM | CLONAZEPAM 0,5 CAJA 30 COMP. | GENERICOS |
| S02203 | CLONAZEPAM | CLONAZEPAM 2MG. CAJA 30 COMP. | GENERICOS |
| S02203 | CLONAZEPAM | VALPAX 0.5 MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| S02203 | CLONAZEPAM | VALPAX 2 MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| S02203 | FENITOINA SODICA | FENITOINA 100 MG. CAJA 30 COMP. | GENERICOS |
| S02203 | FENOBARBITAL | FENOBARBITAL 100 MG X 30 COMP | GENERICOS |
| S02203 | LEVETIRACETAM | LEVETITAE 500MG X 30 COMP | GALENICUM |
| S02203 | LEVETIRACETAM | LEVETITAE 1000MG X 30 COMP | GALENICUM |
| S02203 | LEVETIRACETAM | KOPODEX 100MG/ML SOL. ORAL 120 ML | DRUGTECH |
| S02203 | LEVETIRACETAM | KOPODEX 1000MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| S02203 | LEVETIRACETAM | KOPODEX 500MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| S02203 | LEVETIRACETAM | KREDIT 1000MG X 30 COMP. | PHARMA INVESTI |
| S02203 | LAMOTRIGINA | TRADOX 100 MG.CAJA 28 COMP. | ANDROMACO |
| S02203 | LAMOTRIGINA | TRADOX 25 MG X 30 COMP | ANDROMACO |
| S02203 | LAMOTRIGINA | LAMOTRIGINA (B) 25mg X30COM.DISP. | CHILE |
| S02203 | LAMOTRIGINA | LAFIGIN (B) 25mg X30COM. | RECALCINE |
| S02203 | LAMOTRIGINA | LAFIGIN 50 MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| S02203 | LAMOTRIGINA | LAFIGIN 100 MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| S02203 | LAMOTRIGINA | LAFIGIN DT 100 MG. CAJA 30 COMP. DISPERS | RECALCINE |
| S02203 | LAMOTRIGINA | LAFIGIN DT 200 MG. CAJA 30 COMP. DISPERS | RECALCINE |
| S02203 | LAMOTRIGINA | TRIGILAB (B) 200mg X30COM. | INTERPHARMA |
| S02203 | LAMOTRIGINA | DAKSOL 100 MG.CAJA 28 COMP. | EXELTIS |
| S02203 | LAMOTRIGINA | LETTICO (B) 25mg X30COM. | EUROFARMA |
| S02203 | LAMOTRIGINA | LAMOTRIGINA (B) 100mg X30COM.DISP | GENERICO |
| S02203 | CLOBAZAM | GRIFOCLOBAM (B) 10mg X20COM. | CHILE |
| S02203 | LACOSAMIDA | ALDINAM (B) 50mg X30COM.REC. | RECALCINE |
| S02203 | LACOSAMIDA | ALDINAM (B) 100mg X30COM.REC. | RECALCINE |
| S02203 | LACOSAMIDA | ALDINAM (B) 200mg X30COM.REC. | RECALCINE |
| S02203 | OXOCARBAZEPINA | TRILEPTAL 60mg/ml S.OX100ml | AXON PHARMA |
| S02203 | OXOCARBAZEPINA | COXEPTA (B) 300mg X30OM.REC | ASCEND LABORATORIES SPA |
| S02203 | OXOCARBAZEPINA | COXEPTA (B) 600mg X30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS | ASCEND LABORATORIES SPA |
| S02203 | TOPIRAMATO | TOPIVITAE (B) 25mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| S02203 | TOPIRAMATO | TOPIVITAE (B) 50mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| S02203 | TOPIRAMATO | TOPIVITAE (B) 100mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| S02203 | 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 | |
| Cod. Plan SB | Principio Activo o Categoría | Nombre Comercial | Laboratorio |
| S02213 | ACIDO FOLICO | FOLACID 1MG. CAJA 30COMP. | ITF |
| S02213 | ACIDO FOLICO | FOLACID 5MG. CAJA 30COMP. | ITF |
| S02213 | ACIDO VALPROICO | ACIDO VALPROICO 200MG X 30 COMP | ANDROMACO |
| S02213 | ACIDO VALPROICO | ACIDO VALPROICO 500MG X 30 COMP | ANDROMACO |
| S02213 | ACIDO VALPROICO | ATEMPERATOR 400 MG. CAJA 20 COMP. | FERRER |
| S02213 | ACIDO VALPROICO | ATEMPERATOR 500 MG. CAJA 20 COMP. | FERRER |
| S02213 | ACIDO VALPROICO | VALCOTE 125 MG. CAJA 20 COMP. | ABBOTT |
| S02213 | ACIDO VALPROICO | VALCOTE ER 250 MG. CAJA 50 COMP. | ABBOTT |

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

| | | | |
|--------|------------------|---|----------------------------|
| S02213 | ACIDO VALPROICO | VALCOTE ER 500 MG. CAJA 50 COMP. | ABBOTT |
| S02213 | ACIDO VALPROICO | VALCOTE 500 MG. CAJA 20 COMP. | RECALCINE |
| S02213 | ACIDO VALPROICO | VALCOTE 500 MG. CAJA 50 COMP. | RECALCINE |
| S02213 | ACIDO VALPROICO | ATEMPERATOR 375MG/ML GTS. FCO. 25 ML. | FERRER |
| S02213 | ACIDO VALPROICO | DEPAKENE 250MG./5ML. JBE. FCO.120ML. | ABBOTT |
| S02213 | CARBAMAZEPINA | CARBAMAZEPINA 200 MG. CAJA 20 COMP | GENERICOS |
| S02213 | CLONAZEPAM | CLONAZEPAM 0,5 CAJA 30 COMP. | GENERICOS |
| S02213 | CLONAZEPAM | CLONAZEPAM 2MG. CAJA 30 COMP. | GENERICOS |
| S02213 | CLONAZEPAM | VALPAX 0,5 MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| S02213 | CLONAZEPAM | VALPAX 2 MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| S02213 | FENITOINA SODICA | FENITOINA 100 MG. CAJA 30 COMP. | GENERICOS |
| S02213 | FENOBARBITAL | FENOBARBITAL 100 MG X 30 COMP | GENERICOS |
| S02213 | LEVETIRACETAM | LEVIVITAE 500MG X 30 COMP | GALENICUM |
| S02213 | LEVETIRACETAM | LEVIVITAE 1000MG X 30 COMP | GALENICUM |
| S02213 | LEVETIRACETAM | KOPODEX 100MG/ML SOL. ORAL 120 ML | DRUGTECH |
| S02213 | LEVETIRACETAM | KOPODEX 1000MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| S02213 | LEVETIRACETAM | KOPODEX 500MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| S02213 | LEVETIRACETAM | KREDIT 1000MG X 30 COMP. | PHARMA INVESTI |
| S02213 | LAMOTRIGINA | TRADOX 100 MG.CAJA 28 COMP. | ANDROMACO |
| S02213 | LAMOTRIGINA | TRADOX 25 MG X 30 COMP | ANDROMACO |
| S02213 | LAMOTRIGINA | LAMOTRIGINA (B) 25mg X30COM.DISP. | CHILE |
| S02213 | LAMOTRIGINA | LAFIGIN (B) 25mg X30COM. | RECALCINE |
| S02213 | LAMOTRIGINA | LAFIGIN 50 MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| S02213 | LAMOTRIGINA | LAFIGIN 100 MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE |
| S02213 | LAMOTRIGINA | LAFIGIN DT 100 MG. CAJA 30 COMP. DISPERS | RECALCINE |
| S02213 | LAMOTRIGINA | LAFIGIN DT 200 MG. CAJA 30 COMP. DISPERS | RECALCINE |
| S02213 | LAMOTRIGINA | TRIGILAB (B) 200mg X30COM. | INTERPHARMA |
| S02213 | LAMOTRIGINA | DAKSOL 100 MG.CAJA 28 COMP. | EXELTIS |
| S02213 | LAMOTRIGINA | LETICO (B) 25mg X30COM. | EUROFARMA |
| S02213 | LAMOTRIGINA | LAMOTRIGINA (B) 100mg X30COM.DISP | GENERICO |
| S02213 | CLOBAZAM | GRIFOCLOBAM (B) 10mg X20COM. | CHILE |
| S02213 | LACOSAMIDA | ALDINAM (B) 50mg X30COM.REC. | RECALCINE |
| S02213 | LACOSAMIDA | ALDINAM (B) 100mg X30COM.REC. | RECALCINE |
| S02213 | LACOSAMIDA | ALDINAM (B) 200mg X30COM.REC. | RECALCINE |
| S02213 | OXOCARBAZEPINA | TRILEPTAL 60mg/ml 5.OX100ml | AXON PHARMA |
| S02213 | OXOCARBAZEOINA | COXEPTA (B) 300mg X300M.REC | ASCEND LABORATORIES SPA |
| S02213 | OXOCARBAZEOINA | COXEPTA (B) 600mg X30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS | ASCEND LABORATORIES SPA |
| S02213 | TOPIRAMATO | TOPIVITAE (B) 25mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| S02213 | TOPIRAMATO | TOPIVITAE (B) 50mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| S02213 | TOPIRAMATO | TOPIVITAE (B) 100mg X28COM.REC | GALENICUM HEALTH CHILE SPA |
| S02213 | 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 GÁSTRICO

| | | | |
|-------------------------------------|--|-----------------------|-----------|
| 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 | ODATRON (B) ODT 4mg X10COM.BUC | PASTEUR | SB |
| ONDANSETRON | ODATRON (B) ODT 8mg X10COM.BUC | PASTEUR | SB |
| ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR | SB |
| ONDANSETRON | EMISTOP 8MG/4ML X 5 AMP | REUTTER | SB |
| ONDANSETRON | EMISTOP 4MG/2ML X 5 AMP | REUTTER | SB |
| GELCLAIR | GELCLAIR X 3 SACHET | KAMPAR | SB |
| DEXAMETASONA | CORTYK 4MG X 10 COMP | PASTEUR LTDA. | Prestador |
| 5 FLUORURACILO | 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 | CANCER 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 | ODATRON (B) ODT 8mg X10COM.BUC | PASTEUR | SB |
| ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR | SB |
| ONDANSETRON | EMISTOP 8MG/4ML X 5 AMP | REUTTER | SB |
| ONDANSETRON | EMISTOP 4MG/2ML X 5 AMP | REUTTER | 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 FLUORURACILO | 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 | ODATRON (B) ODT 8mg X10COM.BUC | PASTEUR | SB |
| ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR | SB |

| | | | |
|--------------------|--|---------------------|-----------|
| ONDANSETRÓN | EMISTOP 8MG/4ML X 5 AMP | REUTTER | SB |
| ONDANSETRÓN | EMISTOP 4MG/2ML X 5 AMP | REUTTER | 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 FLUOROURACILO | 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 GÁSTRICO | | |
| 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 | ODATRON (B) ODT 8mg X10COM.BUC | PASTEUR | SB |
| ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR | SB |
| ONDANSETRON | EMISTOP 8MG/4ML X 5 AMP | REUTTER | SB |
| ONDANSETRÓN | EMISTOP 4MG/2ML X 5 AMP | REUTTER | 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 | CÁNCER DE PRÓSTATA 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 | DIPHERLINE 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 |
| ACÍDO ZOLEDRONICO | OSTEOKER 4MG/5ML FCO.AMP. | RIDER S.A. |

Lo debe entregar el prestador

| | | |
|-------------------------------------|--|---------------------|
| Problema de Salud | CÁNCER DE PRÓSTATA 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 |
| 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 |
| AMIKACINA | AMIKACINA 500 MG X 1 FA | GENERICOS |
| CEFTRIAXONA | ACANTEX 1GR I.V AMP X 1 | ROCHE |
| FLUCONAZOL | FLUCONAZOL 150MG X 4 COMP | CHILE |
| CLOXACILINA | CLOXACILINA 500MG X 12 COMP | GENERICOS |
| ONDANSETRON | ODATRON (B) ODT 4mg X10COM.BUC | PASTEUR |
| ONDANSETRON | ODATRON (B) ODT 8mg X10COM.BUC | PASTEUR |
| ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR |
| ONDANSETRON | EMISTOP 8MG/4ML X 5 AMP | REUTTER |
| ONDANSETRON | EMISTOP 4MG/2ML X 5 AMP | REUTTER |
| FILGRASTIM | FOLTRAN 300MCG./1ML. SOL. INY. 1 UN. | PHARMA INVESTI |
| PACLITAXEL | PACLITAXEL 100 MG / 16,7ML SOL INY. X 1 FA | NOVARTIS CHILE S.A |
| PACLITAXEL | PACLITAXEL 30MG / 5ML SOL INY. X 1 FA | NOVARTIS CHILE S.A |
| PACLITAXEL | PACLITAXEL 300 MG / 50ML SOL INY. X 1 FA | NOVARTIS CHILE S.A |
| DOCETAXEL | (REF) DOCETAXEL 20MG / 1ML X 1 FA | FARMACEUTICA XENIUS |
| DOCETAXEL | (REF) DOCETAXEL 80MG / 4ML X 1 FA | FARMACEUTICA XENIUS |

SB

SB

SB

SB

SB

SB

SB

SB

SB

SB

SB

SB

SB

SB

SB

SB

SB

SB

SB

**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 NINOS 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 NINOS 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 | 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 | 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 | 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 |

**Vademécum GES
HEMOFILIA**

| | | |
|-------------|--------------------------------|------|
| 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 | 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 | 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 |

| | | |
|-------------------------------------|--|----------------------|
| Problema de Salud | HEMOFILIA | |
| Prestación o Grupo de Prestaciones | Tratamiento Artropatia Hemofílica 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. |

**Vademécum GES
HEMOFILIA**

| | | |
|----------------------|-----------------------------------|----------------------|
| 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 |
| TRAMADOL CLORHIDRATO | TRAM ONE LP 200MG X 10 CAPSULAS | ITF LABOMED |

Vademécum GES
DEPRESION EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS

| Problema de Salud | | |
|------------------------------------|--|----------------------------|
| Prestación o Grupo de Prestaciones | DEPRESION EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS | |
| IS | Tratamiento Depresión Moderada | |
| Copago | 3407 | |
| Periodicidad | \$ 2.440 | |
| | 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 |
| 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 37.5MG X 30 COMP | CHILE |
| VENLAFAXINA CLORHIDRATO | ECTIEN XR 150MG X 30 COMP | CHILE |
| VENLAFAXINA CLORHIDRATO | ECTIEN XR 75MG X 30 COMP | CHILE |

| Problema de Salud | | |
|------------------------------------|--|----------------------------|
| Prestación o Grupo de Prestaciones | DEPRESION EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS | |
| IS | Tratamiento Depresión grave | |
| Copago | 3408 | |
| Periodicidad | \$ 3.030 | |
| | Mensual | |
| Principio Activo o Categoría | Nombre Comercial | Laboratorio |
| FLUOXETINA | FLUOXETINA 20MG | GENERICO |
| CLORPROMAZINA | LARGACTIL100MGX 20 COMP. | SANOFI AVENTIS |
| 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 | CIBLEX 30MG x 30 | ABBOTT |
| MIRTAZAPINA | MIRTAZAPINA 30MG X 30 COMP | GADOR |
| 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 | ECTIEN XR 37.5MG X 30 COMP | 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 | | |
|------------------------------------|--|----------------|
| Prestación o Grupo de Prestaciones | DEPRESION EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS | |
| IS | Traamiento de depresión con psicosis, alto riesgo suicida, o refractariedad fase aguda | |
| Copago | 3409 | |
| Periodicidad | \$ 9.330 | |
| | 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |

Vademécum GES
DEPRESION EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS

| | | |
|-------------------------|--|----------------------------|
| ESZOPICLONA | NOPTIC 3MG X 30 | ANDROMACO |
| ESZOPICLONA | ZOPINOM 3MG x 30 | CHILE |
| FLUOXETINA | FLUOXETINA 20.MG.20COMP | GENERICOS |
| HALOPERIDOL | HALDOL 1 MG. CAJA 20 COMP. | JANSSEN FARMACEUTICA |
| 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 | CIBLEX 30MG x 30 | ABBOTT |
| MIRTAZAPINA | MIRTAZAPINA 30MG X 30 COMP | GADOR |
| MODAFENILO | MOVIGIL 100MG X 30 COMP | BAGO |
| MODAFENILO | MOVIGIL 200MG X 30 COMP | BAGO |
| OLANZAPINA | OLANVITAE (B) 10mg 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 | QURAX XR (B) 200MG X 30 COMP PROL | PHARMAINVESTI |
| QUETIAPINA | SEROQUEL 100MG. CAJA 30 COMP. | ASTRAZENECA |
| QUETIAPINA | SEROQUEL XR 300MG. CAJA 30 COMP. | ASTRAZENECA |
| QUETIAPINA | SEROQUEL XR (R) 200mg X30COM.PROL | ASTRAZENECA |
| 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 CLORHIDRATO | SERTAC 100 MG. CAJA 30 COMP.REC. | ANDROMACO |
| SERTRALINA CLORHIDRATO | SERTRALINA 50 MG. CAJA 30 COMP. REC. | GENERICOS |
| VENLAFAXINA CLORHIDRATO | ECTIEN XR 37.5MG X 30 COMP | 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 |

Vademécum GES
DEPRESION EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS

| | | |
|-------------------------|--|----------------------------|
| 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 |
| LITIO CARBONATO | KALTIUM 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 | CIBLEX 30MG x 30 | ABBOTT |
| MIRTAZAPINA | MIRTAZAPINA 30MG X 30 COMP | GADOR |
| 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 | ECTIEN XR 37.5MG X 30 COMP | 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
TRATAMIENTO HIPERPLASIA BENIGNA DE PROSTATA EN PERSONAS SINTOMATICAS

| | | |
|-------------------------------------|---|----------------------|
| Problema de Salud | TRATAMIENTO 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 0.4 MG X 30 COM | CHILE |
| TAMSULOSINA | TAMSOL 0.4 MG X 30 COM | GEDEON RICHTER 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 |
| 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 ANOS Y MAS | |
| Prestación o Grupo de Prestación | 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 ANOS Y MAS | |
| Prestación o Grupo de Prestación | Tratamiento anticoagulante oral | |
| IS | 3719 | |
| Copago | \$ 43.800 | |
| Periodicidad | Anual | |
| Principio Activo o Categoría | Nombre Comercial | Laboratorio |
| WARFARINA | CAVAMED 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. |
| 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 TRATAMIENTO AMBULATORIO

| | | |
|-------------------------------------|---|------------------------|
| Problema de Salud | ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA DE TRATAMIENTO AMBULATORIO | |
| 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 TRATAMIENTO AMBULATORIO | |
| 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. |
| 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 farma

comprar en otro lado y reembolsar farma

| | | |
|--|--|------------------------|
| Problema de Salud | ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA DE TRATAMIENTO AMBULATORIO | |
| 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 mcg 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 | SEREVENT 25 MCG. INH. BUC. 120 DOSIS | GLAXO |

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 BIVALVULADA | 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 |

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 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 NINOS | MED CELL IMPORTACIONES | |
| AEROCAMARA BIVALBULADA | ALLBRIEFS AEROCAMARA ADULTOS | MED CELL IMPORTACIONES | |
| PREDNISONA | IPREDNISONA 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 1UN1. | DROGUERIA HOFMANN S. | |
| SONDA DE OXIGENO PEDIATRICA | SONDA DE OXIGENO PEDIATRICA 213CM. | DROGUERIA HOFMANN S. | |

Reembolsar: farmacia privada no los vende
 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 NINOS | MED CELL IMPORTACIONES | |
| AEROCAMARA BIVALBULADA | ALLBRIEFS AEROCAMARA ADULTOS | MED CELL IMPORTACIONES | |
| PREDNISONA | IPREDNISONA 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 1UN1. | DROGUERIA HOFMANN S. | |
| SONDA DE OXIGENO PEDIATRICA | SONDA DE OXIGENO PEDIATRICA 213CM. | DROGUERIA HOFMANN S. | |

Reembolsar: farmacia privada no los vende
 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 | \$ 6.920 | | |
| Periodicidad | Mensual | | |
| Principio Activo o Categoría | Nombre Comercial | Laboratorio | |
| AEROCAMARA BIVALVULADA | ALLBRIEFS AEROCAMARA NINOS | MED CELL IMPORTACIONES | |
| AEROCAMARA BIVALBULADA | ALLBRIEFS AEROCAMARA ADULTOS | MED CELL IMPORTACIONES | |
| BUDESONIDA | AEROVAL 200MCG INH. BUC. 200 DOSIS | RECALCINE S.A. | |
| FLUTICASONA + SALMETEROL | AURTUSS 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 123MCG. 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 | |
| BUDESONIDA/FORMOTEROL | VANNAIR PMDI 160/4,5 MCG | ASTRA ZENECA | |
| FLUTICASONA + FORMOTEROL | LUGANO 12/ 250 INH POLVO X 60 CAPS | EUROFRMA | |
| 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 FURATO NASAL | MONEZ 50mcg NEB.X1400S. | LABORATORIO CHILE | |
| CETERIZINA CLORHIDRATO | CETERIZINA CLORH. 10MG. CAJA 30 COMP. | GENERICO | |
| CETERIZINA CLORHIDRATO | RIGOTAX 5mg/5ml S.O.X80ml | PRATER | |
| CETERIZINA CLORHIDRATO | RIGOTAX 10mg/ML GOTAS 15ML | PRATER | |
| CETERIZINA CLORHIDRATO | ZYRTEC 1 MG/ML SOL. FCO. 60ML. | GLAXO | |
| CETERIZINA CLORHIDRATO | FINDALER 5mg/5ml S.O.X100ML | PRATER | |
| LEVOCETERIZINA | TIRIZ 5MG X 30 COMP | EUROMED | |
| LEVOCETERIZINA | LEVORIGOTAX FORTE 5mg/5ml JBE.X120ml | PRATTER | |
| LEVOCETERIZINA | LEVORIGOTAX IARABE 2,5MG/5ML X.100ML | PRATTER | |
| LEVOCETERIZINA | LEVORIGOTAX GOTAS 5MG/ML X 20ML | PRATTER | |
| LEVOCETERIZINA | DEGRALER (B) 5mg/ml GTAS.X15ml | BAGO | |
| LEVOCETERIZINA | DEGRALER (B) 2,5mg/5ml JBE.X100ml | BAGO | |
| LEVOCETERIZINA | DEGRALER FORTE (B) 5mg/5ml JBE.X100ml | BAGO | |
| DESLOLATADINA | NEOALLEDYL 5MG. CAJA 30 COMP. REC. | FASA | |
| DESLOLATADINA | DESPEX 2,5./5ML.JBE FCO. 120ML. | CHILE | |
| DESLOLATADINA | 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 | MONKAST 4MG X 28 COMP MAST | PAAATEUR | |
| MONTELUKAST | ASVENTOL 5MG. CAJA 30 COMP. MAST. | CHILE | |
| MONTELUKAST | BRONDIAT 10MG X 30 COMP. | RECALCINE S.A. | |
| MONTELUKAST | LUKANEX 4 MG. GRANULADO CAJA 30 SOBR. | SAVAL S.A. | |
| MONTELUKAST | SINGULAIR 4 MG. GRANULADO CAJA 30 SOBR. | MERCK SHARP & DOHME | |
| 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 MÉDICO 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 | XUMER (B) 60mg X14COM.REC. | TECNOFARMA S.A. |
| ETEROCOXIB | XUMER (B) 90mg X14COM.REC. | TECNOFARMA S.A. |
| ETEROCOXIB | XUMER (B) 120mg X7COM.REC. | TECNOFARMA 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 | TRAM ONE LP 200MG 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 MÉDICO 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 Farmacológico y Seguimiento Acromegalia | |
| IS | 4306 | |
| Copago | \$ 269.510 | |
| Periodicidad | Mensual | |
| Principio Activo o Categoría | Nombre Comercial | Laboratorio |
| SOMATOTROPINA | GENOTROPIN (R) 16 U.I/ml LIOF.SOL.INY X1F-A | PFIZER |
| 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 Farmacológico Indefinido Tumores Hipofisarios 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 | ACIDO VALPROICO 500MG 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 Prestación | 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 |

| | | | |
|-------------------------------------|--|------------------------------|-----------|
| IS | 4516 | | |
| Copago | \$ 114.880 | | |
| Periodicidad | Mensual | | |
| Principio Activo o Categoría | Nombre Comercial | Laboratorio | |
| CLORAMBUCLIO | 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 |
| ONDANSETRON | ODATRON (B) ODT 8mg X10COM.BUC | PASTEUR | SB |
| ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR | SB |
| ONDANSETRON | EMISTOP 8MG/4ML X 5 AMP | REUTTER | SB |
| ONDANSETRON | EMISTOP 4MG/2ML X 5 AMP | REUTTER | SB |
| VACUNA ANTINEUMOCOCCICA | 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) DOXORUBICINA 10MG / 5ML X 1 FA | CHILE | Prestador |
| DOXORUBICINA | (REF) DOXORUBICINA 50MG / 25ML X 1 FA | CHILE | Prestador |
| VINCISTINA | (REF) VINCISTINA 1MG / 1ML X 1 AMP | PFIZER CHILE S.A. | Prestador |
| CICLOFOSFAMIDA | CICLOFOSFAMIDA 50MG X 50 COMP. | GENERICOS | Prestador |
| FLUDARABINA | FLUDARA 50 MG I.V. P.VO. LIQF 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 Mielode Cronica Tratamiento Hidroxicarbamida | | |
| IS | 4517 | | |
| Copago | \$ 12.340 | | |
| Periodicidad | Mensual | | |
| Principio Activo o Categoría | Nombre Comercial | Laboratorio | |
| HIDROXILUREA | 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 |
| ONDANSETRON | ODATRON (B) ODT 8mg X10COM.BUC | PASTEUR | SB |
| ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR | SB |
| ONDANSETRON | EMISTOP 8MG/4ML X 5 AMP | REUTTER | SB |
| ONDANSETRON | EMISTOP 4MG/2ML X 5 AMP | REUTTER | 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 | METOTREXATO 10MG/0,2ML | KAMPAR CHILE | SB |
| METOTREXATO | METOTREXATO 50MG/2MLX 1FCO. AMP. | KAMPAR CHILE | SB |
| METOTREXATO | METOTREXATO 15MG/0,3ML. | KAMPAR CHILE | SB |
| METOTREXATO | METOTREXATO 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 |
| VINCISTINA | (REF) VINCISTINA 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 | Qt intratecal leucemia promielocitica aguda | |
| 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 |
| TRIENTINOINA | MESANOID 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 | METOTREXATO 10MG/0,2ML. | KAMPAR CHILE | SB |
| METOTREXATO | METOTREXATO 15MG/0,3ML. | KAMPAR CHILE | SB |
| METOTREXATO | METOTREXATO 20 MG/0,4ML. | KAMPAR CHILE | SB |
| SULFAMETOXAZOL / TRIMETROPIMA | COTRIMOXAOL 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 | ODATRON (B) ODT 8mg X10COM.BUC | PASTEUR | SB |
| ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR | SB |
| ONDANSETRON | EMISTOP 8MG/4ML X 5 AMP | REUTTER | SB |
| ONDANSETRON | EMISTOP 4MG/2ML X 5 AMP | REUTTER | SB |
| CITARABINA | CITARABINA 1000 MG / 10 ML X 1 VIAL | PFIZER CHILE S.A. | SB |
| DEXAMETASONA | CORTYK 4MG X 10 COMP | PASTEUR LTDA. | SB |
| 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 | Quimo Leucemia Aguda: recaída Leucemia No linfoblástica-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 | QUIMO.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 |
| ONDANSETRON | ODATRON (B) ODT 8mg X10COM.BUC | PASTEUR | SB |
| ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR | SB |
| ONDANSETRON | EMISTOP 8MG/4ML X 5 AMP | REUTTER | SB |
| ONDANSETRON | EMISTOP 4MG/2ML X 5 AMP | REUTTER | 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 | LACTULOSA 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/2MLX 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° línea , apto/ 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 500MG. 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 / 117ML X 1 FCO. AMP. | ROCHE | Prestador |
| VENETOCLAX | VENCLIXA 108MG X 120 COMP | ABBVIE | Prestador |
| VENETOCLAX | VENCLIXA 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° línea inhibidores de tirosin quinasa de bruto btki | | |
| IS | 4527 | | |
| Copago | \$ 1.114.630 | | |
| Periodicidad | Por Tratamiento Completo | | |

| Principio Activo o Categoría | Nombre Comercial | Laboratorio | |
|------------------------------|--------------------------------------|----------------|-----------|
| IBRUTINIB | BROCADE 140mg X120CAPS | ELEA | Prestador |
| IBRUTINIB | BROCADE 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 mielóide aguda bajo riesgo t(8;21), inv(16) ó t(16;16)(+), apto, 1ª línea /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 |
| GENTUZUMAB 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 | SOLL-MEDROL 125 MG. CAJA 1 VIAL. | PFIZER | SB |
| METILPREDNISOLONA | SOLL-MEDROL 1 GR. CAJA 1 VIAL. | PFIZER | SB |
| METILPREDNISOLONA | SOLL-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 mielóide aguda, frágil, 1ª línea /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 / 1ª línea , 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 | SOLL-MEDROL 125 MG. CAJA 1 VIAL. | PFIZER | SB |
| METILPREDNISOLONA | SOLL-MEDROL 1 GR. CAJA 1 VIAL. | PFIZER | SB |
| METILPREDNISOLONA | SOLL-MEDROL 500MGR. CAJA 1 VIAL. | PFIZER | 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 |
| PARACETAMOL | PARACETAMOL 500 MG. CAJA 16 COMP. AD. | GENERICOS | SB |
| RITUXIMAB | (REF) MAB THERA 100MG / 10ML 1 FCO. AMP. | ROCHE CHILE LIMITADA. | Prestador |
| RITUXIMAB | (REF) MAB THERA 500MG / 50ML X 1 FCO. AMP. | ROCHE CHILE LIMITADA. | Prestador |
| RITUXIMAB | (REF) MAB THERA SC 1400MG / 11,7ML X 1 FCO. AMP. | ROCHE CHILE LIMITADA. | Prestador |
| VINCISTINA | (REF) VINCISTINA 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 |

| | | | |
|-------------------------------------|--|-------------------------|-----------|
| Problema de Salud | LEUCEMIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS | | |
| Prestación o Grupo de Prestaciones | Leucemia/linfoma linfoblástica aguda b, t(9;22)(-), 60-70 años / 1ª línea , prefase, inducción, consolidación y mantención | | |
| IS | 4531 | | |
| Copago | 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 | SOLL-MEDROL 125 MG. CAJA 1 VIAL. | PFIZER | SB |
| METILPREDNISOLONA | SOLL-MEDROL 1 GR. CAJA 1 VIAL. | PFIZER | SB |
| METILPREDNISOLONA | SOLL-MEDROL 500MGR. CAJA 1 VIAL. | PFIZER | 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 |
| PARACETAMOL | PARACETAMOL 500 MG. CAJA 16 COMP. AD. | GENERICOS | SB |
| RITUXIMAB | (REF) MAB THERA 100MG / 10ML 1 FCO. AMP. | ROCHE CHILE LIMITADA. | Prestador |
| RITUXIMAB | (REF) MAB THERA 500MG / 50ML X 1 FCO. AMP. | ROCHE CHILE LIMITADA. | Prestador |
| RITUXIMAB | (REF) MAB THERA SC 1400MG / 11,7ML X 1 FCO. AMP. | ROCHE CHILE LIMITADA. | Prestador |
| VINCISTINA | (REF) VINCISTINA 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 |
| 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 ODONTOLÓGICA AMBULATORIA

| | | |
|-------------------------------------|--|----------------------|
| Problema de Salud | URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA | |
| Prestación o Grupo de Prestaciones | Absceso Submucoso o Subperióstico de Origen Odontogénico | |
| 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 ODONTOLÓGICA 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 ODONTOLÓGICA 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 0.25% COL.FCO.10ML | SAVAL |
| 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,Exámenes y Procedimientos) | | |
| IS | | 5114 | | |
| Código | | \$ 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 NINOS | 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 | | |
| IMPENEM + 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 200MG X 5 FA | BIOSSANO | | |
| 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 + SALTEROL | AURITUSS 250/25 AEROSOL INHAX 120 DOSIS | RECALCINE S.A. | | |
| FLUTICASONA + SALTEROL | SERETIDE LF CD 125 MCG/25MCG INHALACION X 120 DOSIS | GLAXO | | |
| FLUTICASONA + SALTEROL | SERETIDE LF CD 250 MCG/25MCG INHALACION X 120 DOSIS | GLAXO | | |
| ALIMENTO ENTERAL BASICO LIBRE DE LACTOSA Y GLUTEN | GLUCERINA SHAKE VAINILLA | GLAXO | | |
| ALIMENTO NUTRICIONALORAL CON FRUTOLIGOSACARIDOS Y OSMOL | ENSURE ADVANCE VAINILLA 220ML | ALIMENTOS Y ACCESOR. | | |
| ALIMENTO NUTRICIONALORAL CON FRUTOLIGOSACARIDOS Y OSMOL | PEDIASURE COMPLETE VAINILLA 900GR | ABBOTT | | |
| SET GASTROSTOMIA | SET GASTROSTOMIA | ABBOTT | | |
| SONDAS NASOGASTRICAS | SONDAS NASOGASTRICAS | | | |
| SONDAS NASOYEYUNAL | SONDAS NASOYEYUNAL | | | |

Comprar y reembolsar
Comprar y reembolsar
Comprar y reembolsar

| Problema de Salud | | FIBROSIS QUISTICA | | |
|------------------------------------|-------------------------|---|--|-------------|
| Prestación o Grupo de Prestaciones | | Tratamiento Fibrosis Quistica grave (Enzimas Pancreaticas,Linezolid,Nebulizacion,RH Dornasay Vitaminas LiposolublesAqua) | | |
| IS | | 5115 | | |
| Código | | \$ 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,Exámenes y Procedimientos) | | |
| IS | | 5112 | | |
| Código | | \$ 110,010 | | |
| Periodicidad | | Mensual | | |
| Principio Activo o Categoría | | Nombre Comercial | | Laboratorio |
| AEROCAMARA BIVALVULADA | ALLBRIEFS AEROCAMARA NINOS | 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 | GENERICOS | | |
| 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. |
| FLUTICASONA + SALMETEROL | SERETIDE LF CD 125 MCG/25MCG INHALACION X 120 DOSIS | GLAXO |
| FLUTICASONA + SALMETEROL | SERETIDE LF CD 250 MCG/25MCG INHALACION X 120 DOSIS | GLAXO |
| IMPENEM + CILASTINA | IMPACID 500MG SOL. INY. X 10 VIAL | MERCK SHARP & DOHME |
| VANOMICINA | KOVAN 500MG IV AMP X 1 | CHILE |
| ALIMENTO ENTERAL BASICO LIBRE DE LACTOSA Y GLUTEN | GLUCERNA SHAKE.VAINILLA | ALIMENTOS Y ACCESOR. |
| ALIMENTO NUTRICIONALORAL CON FRUTOLIGOSACARIDOS Y OSMOL | ENSURE ADVANCE VAINILLA 220ML | ABBOTT |
| ALIMENTO NUTRICIONALORAL CON FRUTOLIGOSACARIDOS Y OSMOL | PEDIASURE COMPLETE VAINILLA 900GR | ABBOTT |
| SET GASTROSTOMIA | SET GASTROSTOMIA | |
| SONDAS NASOGASTRICAS | SONDAS NASOGASTRICAS | |

Comprar y reembolsar
Comprar y reembolsar

| | | |
|-------------------------------------|---|--------------------------|
| Problema de Salud | FIBROSIS QUISTICA | |
| Prestación o Grupo de Prestaciones | Tratamiento Fibrosis Quistica Moderada (Enzimas Pancreaticas,Linezolida,Nebulizacion,RH Dornasay Vitaminas LiposolublesAqua A.D.E.K.) | |
| IS | 5113 | |
| Copago | \$ 203.470 | |
| Periodicidad | Mensual | |
| Principio Activo o Categoria | 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,Exámenes y Procedimientos) | |
| IS | 5110 | |
| Copago | \$ 60.930 | |
| Periodicidad | Mensuales | |
| Principio Activo o Categoria | Nombre Comercial | Laboratorio |
| AEROCAMARA BIVALVULADA | ALLBRIEFS AEROCAMARA NINOS | 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. |
| FLUTICASONA + SALMETEROL | SERETIDE LF CD 125 MCG/25MCG INHALACION X 120 DOSIS | GLAXO |
| FLUTICASONA + SALMETEROL | SERETIDE LF CD 250 MCG/25MCG INHALACION X 120 DOSIS | GLAXO |

| | | |
|-------------------------------------|--|--------------------------|
| Problema de Salud | FIBROSIS QUISTICA | |
| Prestación o Grupo de Prestaciones | Tratamiento Fibrosis Quistica Leve (Enzimas Pancreaticas y Vitaminas Liposolubles agua A.D.E.K.) | |
| IS | 5111 | |
| Copago | \$ 29.030 | \$ 25.330 |
| Periodicidad | Mensual | Mensual |
| Principio Activo o Categoria | 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 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 PNEUMOCOCCO | 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 5 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 elexacftor/tezacftor/ivacaftor para personas de 6 años y más | |
| IS | 5120 | |
| Copago: | \$ 4.400.780 | |
| Periodicidad | Mensual | |
| Principio Activo o Categoría | Nombre Comercial | Laboratorio |
| ELEXACFTOR / TEZACFTOR-IVACFTOR | TRIKAFTA | 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 5MG. CAJA 30COMP. | ITF |
| 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 |
| 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 | XUMER (B) 60mg X14COM.REC. | TECNOFARMA S.A. |
| ETEROCOXIB | XUMER (B) 90mg X14COM.REC. | TECNOFARMA S.A. |
| ETEROCOXIB | XUMER (B) 120mg X7COM.REC. | TECNOFARMA 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 | TRAM ONE LP 200MG 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 | HALDOL 1 MG. CAJA 20 COMP. | JANSSEN FARMACEUTICA |
| 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 |
| 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 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 37.5MG X 30 COMP | CHILE |
| 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 | HALDOL 1 MG. CAJA 20 COMP. | JANSSEN FARMACEUTICA |
| 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 |
| 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 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 37.5MG X 30 COMP | CHILE |
| 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 | TRAM ONE LP 200MG 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 | TRAM ONE LP 200MG 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 | TRAM ONE LP 200MG 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 | TRAM ONE LP 200MG 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 | Rehabilitación 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 | Rehabilitación 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 (R) 16 U.I/ml LIOF.SOL.INY X1F-A | PFIZER |
| 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 | CORTYK 4MG CAJA X 10 CAP. | 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 |

| | | |
|-------------------------------------|--|------------------------|
| 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 | FLUSONA 250MCG. INH. BUC. 120 DOSIS. | RECALCINE S.A. |
| 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 AÑOS Y MAS

| Problema de Salud | EPILEPSIA EN PERSONAS DE 15 AÑOS 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 | ACIDO VALPROICO 500MG 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 | FOLACID 5MG. CAJA 30COMP. | ITF-LABOMED |
| 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. | NOVARTIS |
| CARBAMAZEPINA LIBERACION PROLONGADA | TEGRETAL CR 200 MG. CAJA 60 COMP. | NOVARTIS |
| 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 | GENERICOS |
| LAMOTRIGINA | LAMOTRIGINA (B) 100mg X30COM.DISP | 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 S.A. |
| LEVETIRACETAM | KOPODEX 500MG. CAJA 30 COMP. | RECALCINE S.A. |
| LEVETIRACETAM | KREDIT 1000MG X 30 COMP. | PHARMA INVESTI |
| CLOBAZAM | GRIFOLOBAM (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 |
| OXOCARBAZEIOINA | COXEPTA (B) 300mg X30OM.REC | ASCEND LABORATORIES SPA |
| OXOCARBAZEIOINA | 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 | ALL BRIEFS 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 |
| BUDESONIDA/FORMOTEROL | VANNAIR PMDI 160/4,5 MCG | ASTRA ZENECA |
| FLUTICASONA + FORMOTEROL | LUGANO 12/ 250 INH POLVO X 60 CAPS | EUROFRMA |
| FLUTICASONA + SALMETEROL | AURITUSS 250/25 AEROSOL INHAX 120 DOSIS | RECALCINE S.A. |
| FLUTICASONA + SALMETEROL | FLUXAMOL HFA 125/25MCG.INH.AERO 120DOSIS | DM PHARMA |
| FLUTICASONA + SALMETEROL | BROMEX 125/25MCG. SUSP.AEROSOL 120 DOSIS | CHILE |
| 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 |
| BUDESONIDA/FORMOTEROL | VANNAIR PMDI 160/4,5 MCG | ASTRA ZENECA |
| FLUTICASONA + FORMOTEROL | LUGANO 12/ 250 INH POLVO X 60 CAPS | EUROFRMA |
| SALBUTAMOL | SALBUTAMOL 100MCG. INH BUC. 200 DOSIS LF | GENERICOS |
| MASCARA VENTURI | MASCARILLA OXINOVA TIPO VENTURY 1UNI. | DROGUERIA HOFMANN S. |
| SONTA OXIGENO PEDIATRICA | SONDA DE OXIGENO PEDIATRICA 213CM. | DROGUERIA HOFMANN S. |

comprar en otro lado y reembolsar
comprar en otro lado y reembolsar No L

| | | |
|-------------------------------------|--|------------------------|
| 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 | ALL BRIEFS 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 |
| DES Loratadina | NEOALLEDRYL 5MG. CAJA 30 COMP. REC. | FASA |
| DES Loratadina | 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 |
| BUDESONIDA/FORMOTEROL | VANNAIR PMDI 160/4,5 MCG | ASTRA ZENECA |
| FLUTICASONA + FORMOTEROL | LUGANO 12/ 250 INH POLVO X 60 CAPS | EUROFRMA |
| 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. |
| SALMETEROL XINAFOATO | SERETIDE LF CD 125 MCG/25MCG INHALACION X 120 DOSIS | GLAXO |
| SALMETEROL XINAFOATO | SERETIDE LF CD 250 MCG/25MCG INHALACION X 120 DOSIS | GLAXO |

| | | |
|-------------------------------------|---|--------------------|
| Problema de Salud | ASMA BRONQUIAL EN PERSONAS DE 15 ANOS 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 farmacológico enfermedad de parkinson en Personas menores de 60 años | |
| IS | 6201 | |
| Copago | \$ 13.780 | |
| Periodicidad | Mensual | |
| Principio Activo o Categoría | 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 farmacológico enfermedad de parkinson en personas de 60 años y mas | |
| IS | 6202 | |
| Copago | \$ 7.830 | |
| Periodicidad | Mensual | |
| Principio Activo o Categoría | 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 | 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 | QURAX XR (B) 200MG X 30 COMP PROL | 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 5MG. CAJA 30COMP. | ITF-LABOMED |
| ACIDO FOLICO | FOLACID 1MG. CAJA 30COMP. | ITF-LABOMED |
| 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 |
| 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 biológico artritis ideopática juvenil (Consultas ,Exámenes 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 |
| 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 5MG. CAJA 30COMP. | ITF |
| ACIDO FOLICO | FOLACID 1MG. CAJA 30COMP. | ITF |
| 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 | \$ 210.210 | |
| 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 | AMGEVITA 40MG/0,8ML X 2 AUTOINYECTOR | TECNOFARMA |
| ADALIMUMAB | IDACIO 40MG/0.8ML INY.X 2JP | FRESENIUS |
| ADALIMUMAB | HYRIMOZ 40MG/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
PREVENCIÓN SECUNDARIA IRCT**

| | | |
|-------------------------------------|--|--------------------|
| Problema de Salud | PREVENCIÓN SECUNDARIA IRCT | |
| Prestación o Grupo de Prestaciones | Tratamiento Nefropatía | |
| 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 50/12.5 X30TAB. | ORGANON |
| 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 | |
| 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 |

Prestador

| | | |
|-------------------------------------|---|--------------------|
| 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
ESCLEROSIS 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 | TERINTRA14MG X 28 COMP | RICHMOND |
| 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 farmacológico VHB crónica en personas de 15 años y más | |
| 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 farmacológico con antivirales pangenotipo | |
| IS | 6916 | |
| Copago | \$ 1.001.350 | |
| Periodicidad | Por Tratamiento Completo | |
| Principio Activo o Categoría | Nombre Comercial | Laboratorio |
| SOFOBUVIR-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 |
| SOFOVUVIR / VETAPASVIR / VOXILAPREVIR | VOSEVI 400/100/100 X 30 COMP | GADOR |

**Vademécum GES
CANCER COLORECTAL**

| | | | |
|-------------------------------------|---|--------------------|--------------|
| Problema de Salud | CANCER COLORECTAL | | |
| Prestación o Grupo de Prestación | 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 Prestación | 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 Prestación | 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 |
| ONDANSETRON | ODATRON (B) ODT 8mg X10COM.BUC | PASTEUR | SB |
| ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR | SB |
| ONDANSETRON | EMISTOP 8MG/4ML X 5 AMP | REUTTER | SB |
| ONDANSETRON | EMISTOP 4MG/2ML X 5 AMP | REUTTER | SB |
| GEL BUCAL | GELCLAIR X 3 SACHET | KAMPAR | SB |
| LOPERAMIDA | LOPERAMIDA 2MG x 6 COMP. | GENERICOS | SB |
| 5 FLUORURACILO | 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 Prestación | 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 Prestación | QT FLUOROURACILO 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 |
| CAPECITABINA | CORRETAL 500MG X 1200 COMP | EUROFARMA |
| CAPECITABINA | CAPECITABINA 500MG X 120COMP | CHILE |
| ONDANSETRON | ODATRON (B) ODT 4mg X10COM.BUC | PASTEUR |
| ONDANSETRON | ODATRON (B) ODT 8mg X10COM.BUC | PASTEUR |
| ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR |
| ONDANSETRON | EMISTOP 8MG/4ML X 5 AMP | REUTTER |
| ONDANSETRON | EMISTOP 4MG/2ML X 5 AMP | REUTTER |
| DOMPERIDONA | DOMPERIDONA 10 MG. CAJA 20 COMP. | GENERICOS |
| 5 FLUOROURACILO | 5 FLUOROURACILO 5000MG / 100ML SOL. INY. | FARMACEUTICA XENIUS |
| LEUCOVORINA | (REF) LEUCOVORINA 100MG / 10ML X 1 FA | NOVARTIS CHILE S.A |
| LEUCOVORINA | LEUCOVORINA 15 MGR X 10 CMP | LABORATORIO LKM CHILE |
| LEUCOVORINA | (REF) LEUCOVORINA 50 MG X 1 FA | PFIZER CHILE S.A. |
| DEXAMETASONA | CORTYK 4MG X 10 COMP | PASTEUR LTDA. |

SB

SB

SB

SB

SB

SB

SB

SB

SB

Prestador

Prestador

Prestador

Prestador

Prestador

| | | |
|-------------------------------------|----------------------------------|--------------------|
| Problema de Salud | CANCER COLORECTAL | |
| Prestación o Grupo de Prestación | 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 |
| CAPECITABINA | CORRETAL 500MG X 1200 COMP | EUROFARMA |
| CAPECITABINA | CAPECITABINA 500MG X 120COMP | CHILE |
| DOMPERIDONA | DOMPERIDONA 10 MG. CAJA 20 COMP. | GENERICOS |
| ONDANSETRON | ODATRON (B) ODT 4mg X10COM.BUC | PASTEUR |
| ONDANSETRON | ODATRON (B) ODT 8mg X10COM.BUC | PASTEUR |
| ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR |
| ONDANSETRON | EMISTOP 8MG/4ML X 5 AMP | REUTTER |

SB

SB

SB

SB

SB

SB

SB

SB

| | | | |
|----------------|--|------------------------|-----------|
| ONDANSETRON | EMISTOP 4MG/2ML X 5 AMP | REUTTER | SB |
| LOPERAMIDA | LOPERAMIDA 2MG x 6 COMP. | GENERICOS | SB |
| 5 FLUORURACILO | 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 Prestación | Neutropenia Febril riesgo alto tumores solidos | | |
| IS | 7028 | | |
| Copago | \$ 26.950 | | |
| Periodicidad | Cada Vez | | |
| Principio Activo o Categoría | Nombre Comercial | Laboratorio | |
| AMOXICILINA / ACIDO CLAVULANICO | CLAVAM DUO 875/125 X 14 COMP | EUROFARMA | SB |
| AMOXICILINA / ACIDO CLAVULANICO | CLAVAM DUO 400ML/57ML S. ORAL 70ML | EUROFARMA | SB |
| CEFTAZIDIMINA | 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 Prestación | Neutropenia Febril riesgo bajo tumores solidos | | |
| IS | 7029 | | |
| Copago | \$ 13.790 | | |
| Periodicidad | Cada Vez | | |
| Principio Activo o Categoría | Nombre Comercial | Laboratorio | |
| AMOXICILINA / ACIDO CLAVULANICO | CLAVAM DUO 875/125 X 14 COMP | EUROFARMA | SB |
| AMOXICILINA / ACIDO CLAVULANICO | 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 Prestación | 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 | ODATRON (B) ODT 8mg X10COM.BUC | PASTEUR | SB |

| | | | |
|----------------|--|------------------------------|-----------|
| ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR | SB |
| ONDANSETRON | EMISTOP 8MG/4ML X 5 AMP | REUTTER | SB |
| ONDANSETRON | EMISTOP 4MG/2ML X 5 AMP | REUTTER | 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 FLUORURACILO | 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 | FARMACEUTICA XENIUS LIMITADA | Prestador |
| IRINOTECAN | IRINOTECAN 300MG / 15ML X 1 FA | FARMACEUTICA XENIUS LIMITADA | Prestador |
| CLORFENAMINA | CLORFENAMINA 4MG X 20 COMP | GENERICOS | Prestador |

| | | | |
|-------------------------------------|---|--------------------|-----------|
| Problema de Salud | CANCER COLORECTAL | | |
| Prestación o Grupo de Prestad | Consultas,exámenes 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 Prestad | 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 Prestad | 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 estadio 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 | ODATRON (B) ODT 8mg X10COM.BUC | PASTEUR | SB |
| ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR | SB |
| ONDANSETRON | EMISTOP 8MG/4ML X 5 AMP | REUTTER | SB |
| ONDANSETRON | EMISTOP 4MG/2ML X 5 AMP | REUTTER | 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 estadios 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 | ODATRON (B) ODT 8mg X10COM.BUC | PASTEUR | SB |
| ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR | SB |
| ONDANSETRON | EMISTOP 8MG/4ML X 5 AMP | REUTTER | SB |
| ONDANSETRON | EMISTOP 4MG/2ML X 5 AMP | REUTTER | 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 Estadios 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 | ODATRON (B) ODT 8mg X10COM.BUC | PASTEUR | SB |
| ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR | SB |
| ONDANSETRON | EMISTOP 8MG/4ML X 5 AMP | REUTTER | SB |
| ONDANSETRON | EMISTOP 4MG/2ML X 5 AMP | REUTTER | 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 |
| ONDANSETRON | ODATRON (B) ODT 8mg X10COM.BUC | PASTEUR | SB |
| ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR | SB |
| ONDANSETRON | EMISTOP 8MG/4ML X 5 AMP | REUTTER | SB |
| ONDANSETRON | EMISTOP 4MG/2ML X 5 AMP | REUTTER | 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 |
| ONDANSETRON | ODATRON (B) ODT 8mg X10COM.BUC | PASTEUR | SB |
| ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR | SB |
| ONDANSETRON | EMISTOP 8MG/4ML X 5 AMP | REUTTER | SB |
| ONDANSETRON | EMISTOP 4MG/2ML X 5 AMP | REUTTER | 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 | FARMACEUTICA XENIUS LIMITADA | Prestador |
| GEMCITABINA | (REF) GEMCITABINA 200 MG X 1 FA | FARMACEUTICA 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 |
| ONDANSETRON | ODATRON (B) ODT 8mg X10COM.BUC | PASTEUR | SB |
| ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR | SB |
| ONDANSETRON | EMISTOP 8MG/4ML X 5 AMP | REUTTER | SB |
| ONDANSETRON | EMISTOP 4MG/2ML X 5 AMP | REUTTER | 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 |
| ONDANSETRON | ODATRON (B) ODT 8mg X10COM.BUC | PASTEUR | SB |
| ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR | SB |
| ONDANSETRON | EMISTOP 8MG/4ML X 5 AMP | REUTTER | SB |
| ONDANSETRON | EMISTOP 4MG/2ML X 5 AMP | REUTTER | 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 | FARMACEUTICA XENIUS LIMITADA | Prestador |
| GEMCITABINA | (REF) GEMCITABINA 200 MG X 1 FA | FARMACEUTICA 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 |
| ONDANSETRON | ODATRON (B) ODT 8mg X10COM.BUC | PASTEUR | SB |
| ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR | SB |
| ONDANSETRON | EMISTOP 8MG/4ML X 5 AMP | REUTTER | SB |
| ONDANSETRON | EMISTOP 4MG/2ML X 5 AMP | REUTTER | 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 FLUORURACILO | 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 | |
| MITOMICINA | MITOMICINA 20 MG X FCO AMP | LKM CHILE | 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 | |
| MITOMICINA | MITOMICINA 20 MG X FCO AMP | LKM CHILE | 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 Prestaciones | 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 | ODATRON (B) ODT 8mg X10COM.BUC | PASTEUR | SB |
| ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR | SB |
| ONDANSETRON | EMISTOP 8MG/4ML X 5 AMP | REUTTER | SB |
| ONDANSETRON | EMISTOP 4MG/2ML X 5 AMP | REUTTER | 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 Prestaciones | 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 | ODATRON (B) ODT 8mg X10COM.BUC | PASTEUR | SB |
| ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR | SB |
| ONDANSETRON | EMISTOP 8MG/4ML X 5 AMP | REUTTER | SB |
| ONDANSETRON | EMISTOP 4MG/2ML X 5 AMP | REUTTER | 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 | ACIDO VALPROICO 500MG 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 |
| ARIPIPAZOL | AZYMOL 10MG X 30 COMP | RECALCINE |
| ARIPIPAZOL | AZYMOL 15MG X 30 COMP | RECALCINE |
| ARIPIPAZOL | AZYMOL 5MG X 30 COMP | RECALCINE |
| 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 | HALDOL 1 MG. CAJA 20 COMP. | JANSSEN FARMACEUTICA |
| 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 | 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 CLORHIDRATO | ECTIEN XR 37.5MG X 30 COMP | 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 | ACIDO VALPROICO 500MG 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 |
| ARIPIRAZOL | AZYMOL 10MG X 30 COMP | RECALCINE |
| ARIPIRAZOL | AZYMOL 15MG X 30 COMP | RECALCINE |
| ARIPIRAZOL | AZYMOL 5MG X 30 COMP | RECALCINE |
| 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 | HALDOL 1 MG. CAJA 20 COMP. | JANSSEN FARMACEUTICA |
| 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 | 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 CLORHIDRATO | ECTIEN XR 37.5MG X 30 COMP | 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 |
| 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 | ASTRAZENECA |
| QUETIAPINA | SEROQUEL XR 50mg X30COM | ASTRAZENECA |
| QUETIAPINA | QURAX XR (B) 150mg X30COM.PRO | PHARMAINVESTI |
| QUETIAPINA | QURAX XR (B) 200MG X 30 COMP PROL | PHARMAINVESTI |
| QUETIAPINA | SEROQUEL XR 300MG. CAJA 30 COMP. | ASTRAZENECA |
| CITALOPRAM | CIPRAMIL 20MG X 28 COMP | LUNDBECK |

| | | |
|-------------------------------------|---|--------------------|
| Problema de Salud | TRASTORNO BIPOLAR | |
| Prestación o Grupo de Prestaciones | Hospitalización Trastorno bipolar año 2 | |
| IS | 7504 | |
| 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 | SERTAC 100 MG. CAJA 30 COMP.REC. | ANDROMACO |
| SERTRALINA | SERTRALINA 50 MG. CAJA 30 COMP. REC. | GENERICOS |
| 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 100mg X30COM | ASTRAZENECA |
| QUETIAPINA | SEROQUEL XR 50mg X30COM | ASTRAZENECA |
| QUETIAPINA | QURAX XR (B) 150mg X30COM.PRO | PHARMAINVESTI |
| QUETIAPINA | QURAX XR (B) 200MG X 30 COMP PROL | PHARMAINVESTI |
| QUETIAPINA | SEROQUEL XR 300MG. CAJA 30 COMP. | ASTRAZENECA |
| 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 Prestación | Tratamiento Hipotiroidismo Primer año ambulatorio | |
| IS | 7601 | |
| Copago | \$ 720 | |
| Periodicidad | Mensual | |
| Principio Activo o Categoría | Nombre Comercial | Laboratorio |
| LEVOTIROXINA SODICA | 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 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 |

| | | |
|-------------------------------------|---|--------------------|
| Problema de Salud | HIPOTIROIDISMO EN PERSONAS DE 15 ANOS Y MAS | |
| Prestación o Grupo de Prestación | Tratamiento Hipotiroidismo a partir del Segundo año ambulatorio | |
| IS | 7602 | |
| Copago | \$ 500 | |
| Periodicidad | Mensual | |
| Principio Activo o Categoría | Nombre Comercial | Laboratorio |
| LEVOTIROXINA SODICA | EUTIROX 150MCG X50 COMP | MERCK |
| LEVOTIROXINA SODICA | EUTIROX 175MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK |
| LEVOTIROXINA SODICA | EUTIROX 112MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK |
| LEVOTIROXINA | EUTIROX137MCG. CAJA 50 COMP. | MERCK |
| LEVOTIROXINA | EUTIROX 200MCG. 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 |

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 5MG. CAJA 30COMP. | ITF |
| ACIDO FOLICO | FOLACID 1MG. CAJA 30COMP. | ITF |
| 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 |
| 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 | Mensual | |

| Principio Activo o Categoría | Nombre Comercial | Laboratorio |
|------------------------------|--|----------------|
| ACIDO ACETILSALICILICO | AC. ACETIL SAL.100MG. COMP. X 100 | GENERICOS |
| ACIDO FOLICO | FOLACID 5MG. CAJA 30COMP. | ITF |
| ACIDO FOLICO | FOLACID 1MG. CAJA 30COMP. | ITF |
| 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 |
| 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. | GENERICICO |
| 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 | 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 |
| 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 | 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 |
| 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 | 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 |
| RITUXIMAB | (REF) MABTHERA 500MG / 50ML X 1 FCO. AMP. | ROCHE |
| RITUXIMAB | (REF) MABTHERA SC 1400MG / 11,7ML X 1 FCO. AMP. | ROCHE |

Prestador

Prestador

Prestador

VADEMECUM GES
TATAMIENTO 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 PYLORI**

| | | |
|-------------------------------------|--|--------------------|
| Problema de Salud | TRATAMIENTO DE ERRADICACION DEL HELICOBACTER PYLORI | |
| 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 | ODATRON (B) ODT 8mg X10COM.BUC | PASTEUR | SB |
| ONDANSETRON | ONDANSETRON 8 MG X 10 COM | GENERICOS | SB |
| ONDANSETRON | EMISTOP 8MG/4ML X 5 AMP | REUTTER | SB |
| ONDANSETRON | EMISTOP 4MG/2ML X 5 AMP | REUTTER | 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 | ODATRON (B) ODT 8mg X10COM.BUC | PASTEUR | SB |
| ONDANSETRON | ONDANSETRON 8 MG X 10 COM | GENERICOS | SB |
| ONDANSETRON | EMISTOP 8MG/4ML X 5 AMP | REUTTER | SB |
| ONDANSETRON | EMISTOP 4MG/2ML X 5 AMP | REUTTER | 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 (reseado completo r0 y n2(-)) y e IIIB (reseado 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 | ODATRON (B) ODT 8mg X10COM.BUC | PASTEUR | SB |
| ONDANSETRON | ONDANSETRON 8 MG X 10 COM | GENERICOS | SB |
| ONDANSETRON | EMISTOP 8MG/4ML X 5 AMP | REUTTER | SB |
| ONDANSETRON | EMISTOP 4MG/2ML X 5 AMP | REUTTER | 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 | FARMACEUTICA XENIUS LIMITADA | Prestador |
| GEMCITABINA | (REF) GEMCITABINA 200 MG X 1 FA | FARMACEUTICA 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 8mg X10COM.BUC | PASTEUR | SB |
| ONDANSETRON | ONDANSETRON 8 MG X 10 COM | GENERICOS | SB |
| ONDANSETRON | ONDANSETRON 8 MG X 10 COM | GENERICOS | SB |
| ONDANSETRON | EMISTOP 8MG/4ML X 5 AMP | REUTTER | SB |
| ONDANSETRON | EMISTOP 4MG/2ML X 5 AMP | REUTTER | 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 | FARMACEUTICA XENIUS LIMITADA | Prestador |
| GEMCITABINA | (REF) GEMCITABINA 200 MG X 1 FA | FARMACEUTICA 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 Tratamiento Completo | | |
| Principio Activo o Categoría | Nombre Comercial | Laboratorio | |
| ONDANSETRON | ODATRON (B) ODT 8mg X10COM.BUC | PASTEUR | SB |
| ONDANSETRON | ONDANSETRON 8 MG X 10 COM | GENERICOS | SB |
| ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR | SB |
| ONDANSETRON | EMISTOP 8MG/4ML X 5 AMP | REUTTER | SB |
| ONDANSETRON | EMISTOP 4MG/2ML X 5 AMP | REUTTER | 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 | FARMACEUTICA XENIUS LIMITADA | Prestador |
| GEMCITABINA | (REF) GEMCITABINA 200 MG X 1 FA | FARMACEUTICA 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 8mg X10COM.BUC | PASTEUR | SB |
| ONDANSETRON | ONDANSETRON 8 MG X 10 COM | GENERICOS | SB |
| ONDANSETRON | EMETIX 8mg X10COM.BUC | KAMPAR | SB |
| ONDANSETRON | EMISTOP 8MG/4ML X 5 AMP | REUTTER | SB |

| | | | |
|--------------|------------------------------------|-------------------|-----------|
| ONDANSETRÓN | EMISTOP 4MG/2ML X 5 AMP | REUTTER | 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 |
| 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 |
| 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 sistémico Metastásico | |
| IS | 8303 | |
| Copago | \$ 4.731.400 | |
| Periodicidad | Anual | |
| Principio Activo o Categoría | Nombre Comercial | Laboratorio |
| PAZOPANIB | VOTRIENT 200 MG X 30 COMP | NOVARTIS |
| PAZOPANIB | VOTRIENT 400 MG X 30 COMP. REC. | NOVARTIS |
| SUNITINIB | SUNITINIB (B) 25mg X28CAP. | KAMPAR S.A. |
| SUNITINIB | SUNITINIB (B) 12.5mg X28CAP. | KAMPAR S.A. |
| SUNITINIB | SUNITINIB (B) 50mg X28CAP. | KAMPAR S.A. |

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 |
| TALIDOMIDA | INMUNOPRIN 100G X 100 COMP | 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 |
| ACIDO ACETILSALICILICO | AC. ACETIL SAL.100MG. COMP. X 100 | GENERICOS | SB |
| PAMIDRONATO DISODICO | AMINOMUX 90 MG. CAJA 1 VIAL + SOLV. | PASTEUR LTDA. | SB |

| | | | |
|-------------------------------------|---|--------------------|-----------|
| 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 COMP | 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 |
| 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 | AMINOMUX 90 MG. CAJA 1 VIAL + SOLV. | PASTEUR LTDA. | SB |

| | | |
|------------------------------------|---|--|
| 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 |
| 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 |
| 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 | AMINOMUX 90 MG. CAJA 1 VIAL + SOLV. | PASTEUR LTDA. | SB |

| | | | |
|-------------------------------------|---|--------------------|-----------|
| 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 | AMINOMUX 90 MG. CAJA 1 VIAL + SOLV. | PASTEUR LTDA. | SB |
| 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 | AMINOMUX 90 MG. CAJA 1 VIAL + SOLV. | PASTEUR LTDA. | SB |
| 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 |
| 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 | AMINOMUX 90 MG. CAJA 1 VIAL + SOLV. | PASTEUR LTDA. | SB |
| 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 | AMINOMUX 90 MG. CAJA 1 VIAL + SOLV. | PASTEUR LTDA. | SB |
| 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 |
| 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 | QURAX XR (B) 200MG X 30 COMP PROL | PHARMAINVESTI |
| QUETIAPINA | SEROQUEL XR 50mg X30COM | ASTRAZENECA |
| QUETIAPINA | SEROQUEL 100MG. CAJA 30 COMP. | ASTRAZENECA |
| QUETIAPINA | SEROQUEL XR 300MG. CAJA 30 COMP. | ASTRAZENECA |
| QUETIAPINA FUMARATO | SEROQUEL XR (R) 200mg X30COM.PROL | LIBRA |
| 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 |
| ARIPIPAZOL | AZYMOL 10MG X 30 COMP | RECALCINE |
| ARIPIPAZOL | AZYMOL 15MG X 30 COMP | RECALCINE |
| ARIPIPAZOL | AZYMOL 5MG X 30 COMP | RECALCINE |

| | | |
|-------------|--------------------------------------|------------------------------|
| 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 |
| DONEPECILO | EVOCAZ CD 5MG | SAVAL |
| MEMANTINA | EUTEBROL 20MG X 30 COMP. | TECNOFARMA |
| MEMANTINA | MEMANVITAE 10MG X 56 COMP, | GALENICUM |
| MIRTAZAPINA | CIBLEX 15MG x 30 | ABBOTT |
| MIRTAZAPINA | CIBLEX 30MG x 30 | ABBOTT |
| MIRTAZAPINA | MIRTAZAPINA 30MG X 30 COMP | GADOR |
| OLANZAPINA | OLANVITAE (B) 10mg 28COM.REC | GALENICUM |
| 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 | QURAX XR (B) 200MG X 30 COMP PROL | 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 |
| 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 |
| 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

**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 NUTRICIONAL 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 | |
| Cod. Plan SB | Principio Activo o Categoría | Nombre Comercial | Laboratorio |
| S08801 | CALCIO + VIT. D | ELCAL D FORTE CAJA 30 CAP. | ANDROMACO |
| S08801 | CALCIO + VIT. D | ELCAL D CAJA 30 CAP. | ANDROMACO |
| S08801 | CALCIO + VIT. D | ELCAL D 500/800 X 60 COMP | ANDROMACO |
| S08801 | CARVEDIOL | CARVEDIOL (B) 12.5mg X30COM. | GENERICOS |
| S08801 | CARVEDIOL | CARVEDIOL (B) 6.25mg X30COM. | GENERICOS |
| S08801 | CARVEDIOL | CARVEDIOL 25MG x 30 COMP. | GENERICOS |
| S08801 | ESPIRONOLACTONA | ESPIRONOLACTONA 25MG. CAJA 20 COMP. | GENERICOS |
| S08801 | LACTULOSA | LACTULOSA 65% SOL.ORAL X200ml | GENERICOS |
| S08801 | ACIDO FOLICO | FOLACID 5MG. CAJA 30COMP. | ITF |
| S08801 | ACIDO FOLICO | FOLACID 1MG. CAJA 30COMP. | ITF |
| S08801 | ACIDO FOLICO | FOLISANIN 1mg X30COM. | SANITAS |
| S08801 | 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 | |
| Cod. Plan SB | Principio Activo o Categoría | Nombre Comercial | Laboratorio |
| S08802 | AZATIOPRINA | AZATIOPRINA 50 MG. CAJA 100 COMP. | GENERICOS |
| S08802 | COLESTIRAMINA | RESINCOLESTIRAMINA POL.ORAL X50SOB | BPH SPA |
| S08802 | RIFAXIMINA | RIBOLAC 200mg X10COM. | RECALCINE |
| S08802 | VITAMINAS LIPOSOLUBLES (DEKAS) | DEKA PLUS X 60 SOFT GEL | GHC |
| S08802 | VITAMINAS LIPOSOLUBLES (DEKAS) | DEKA PLUS GOTAS X 60ML | GHC |
| S08802 | ACIDO URSODESOXICOLICO | URSOFALK 250MG.CAJA 100COMP.REC. | BIOTOSCANA |
| S08802 | 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

| Principio Activo o Categoría | Nombre Comercial | Laboratorio |
|------------------------------------|---|------------------------------|
| 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 | |
| ARIPIPRAZOL | AZYMOL 10MG X 30 COMP | RECALCINE |
| ARIPIPRAZOL | AZYMOL 15MG X 30 COMP | RECALCINE |
| ARIPIPRAZOL | AZYMOL 5MG X 30 COMP | RECALCINE |
| 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 | QURAX XR (B) 200MG X 30 COMP PROL | 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 |
| 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 | ELEVAL (B) 100mg X30COM.REC. | RECALCINE |
| VENLAFAXINA | ECTIEN XR 37.5MG X 30 COMP | 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 | ACIDO VALPROICO 500MG 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 |

| Principio Activo o Categoría | Nombre Comercial | Laboratorio |
|---|---|------------------------------|
| 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 | |
| ARIPIPRAZOL | AZYMOL 10MG X 30 COMP | RECALCINE |
| ARIPIPRAZOL | AZYMOL 15MG X 30 COMP | RECALCINE |
| ARIPIPRAZOL | AZYMOL 5MG X 30 COMP | RECALCINE |
| CARBONATO DE LITIO | KALTIUM 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 | QURAX XR (B) 200MG X 30 COMP PROL | 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 |
| 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 | ELEVAL (B) 100mg X30COM.REC. | RECALCINE |
| VENLAFAXINA | ECTIEN XR 37.5MG X 30 COMP | 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 | ACIDO VALPROICO 500MG 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 |

| TRATAMIENTO HOSPITALARIO PARA PERSONAS MENORES DE 15 AÑOS SON DEPRESION GRAVE REFRACTARIA O PSICOTICA CON RIESGO SUICIDA | | |
|--|--|------------------------------|
| | Tratamiento hospitalización diurna por episodio depresivo con riesgo suicida | |
| | 8901 | |
| | \$ 63.390 | |
| | 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 |
| CARBONATO DE LITIO | KALTIUM 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 | 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 | QURAX XR (B) 200MG X 30 COMP PROL | 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 |
| 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 | ELEVAL (B) 100mg X30COM.REC. | RECALCINE |
| VENLAFAXINA | ECTIEN XR 37.5MG X 30 COMP | 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 | ACIDO VALPROICO 500MG 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 |

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. |