

## **ANEXO N°1**

### **Condiciones para acceder al Sistema de Protección Financiera (SPF) para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo.**

Este documento tiene por objeto comunicarle las condiciones establecidas en el Sistema de Protección Financiera de la Ley N° 20.850, para las prestaciones garantizadas correspondientes a los Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo, los que serán determinados a través de un Decreto Supremo del Ministerio de Salud.

El listado con los mencionados diagnósticos y tratamientos se encuentra adjunto a este Anexo y, disponible en la página web del Fonasa.

#### **1° Generalidades**

El Sistema de Protección Financiera que regula esta ley, constituye un derecho para los beneficiarios de todos los Sistemas Previsionales de Salud de Chile.

Se excluirán de este beneficio las prestaciones efectivamente cubiertas por las normas sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, aquellas sobre seguro obligatorio de accidentes personales causados por circulación de vehículos motorizados y las que sean cubiertas a través de la cobertura adicional para enfermedades catastróficas (CAEC), esta última aplicable solamente a los beneficiarios de isapres.

#### **2° Cobertura**

##### **2.1 De la cobertura financiera**

La cobertura asignada por este beneficio será el equivalente al valor total de las prestaciones que tengan protección financiera respecto al diagnóstico y tratamiento de alto costo de que se trate.

Por su parte, las prestaciones asociadas a enfermedades y condiciones de salud que no se encuentren incorporadas dentro de los citados diagnósticos y tratamientos de alto costo, mantendrán las coberturas que otorguen los Sistemas de Salud de las Instituciones Previsionales de Salud de las Fuerzas Armadas y de Orden y de Seguridad Pública y, en el caso de las isapres, las coberturas que sus respectivos planes de salud complementarios tengan al momento de requerir tales atenciones.

##### **2.2 De la Red de Prestadores**

Para tener derecho al Sistema de Protección Financiera, los beneficiarios deberán atenderse exclusivamente en la Red de Prestadores aprobada por el Ministerio de Salud, y respecto de los cuales hayan suscrito el correspondiente convenio con el Fondo Nacional de Salud. Esta Red será publicada en su oportunidad en la página web de este último organismo.

##### **2.3 De la incorporación de una prestación del Sistema de Protección Financiera Ley Ricarte Soto a las Garantías Explícitas en Salud (AUGE) para los afiliados a isapre.**

En los casos en que un diagnóstico o un tratamiento de alto costo con protección financiera sea incorporado al Régimen de Garantías en Salud (AUGE), pasará a tener la cobertura que establece este último beneficio.

### **3° Condiciones de atención y de acceso**

Para que los beneficiarios tengan acceso a esta Protección Financiera, será necesario que se cumplan los siguientes requisitos copulativos:

- a. Que se trate de los Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo, incluidos en el Listado correspondiente a las prestaciones garantizadas.
- b. Que el paciente ingrese a la Red de Prestadores aprobada por el Ministerio de Salud, y respecto de los cuales hayan suscrito el correspondiente convenio con el Fondo Nacional de Salud, excepto cuando se trate de una urgencia con riesgo vital y/o secuela funcional grave.

Los beneficiarios a quienes durante una atención de salud, se les verifique a través de la confirmación diagnóstica, que su condición de salud o enfermedad incluye prestaciones garantizadas relacionadas con un diagnóstico o tratamiento de alto costo cubierto por el Sistema de Protección Financiera, deberán ser notificados por su prestador de tal situación, mediante un documento denominado "Formulario de Constancia Información al Paciente Ley Ricarte Soto". A su vez, deberán ser informados que tienen derecho a tales prestaciones garantizadas, y que deberán atenderse a través de la Red de Prestadores que les corresponda.

Por su parte, los beneficiarios deberán identificarse con su cédula de identidad y entregar la información fidedigna que le sea requerida por el prestador en cuestión, de tratarse de un diagnóstico o tratamiento de alto costo.

En el caso de los afiliados a isapre, para tener derecho a los beneficios de los ya citados diagnósticos y tratamientos de alto costo, se deberá activar primero la Cobertura Adicional de Enfermedades Catastróficas (CAEC), contemplada en el contrato de salud previsional. Si el contrato de salud no contempla el seguro para enfermedades catastróficas antes citado, se aplicarán las disposiciones del Sistema de Protección Financiera, sin exclusiones.

### **4° Formalidades**

El cumplimiento de la protección financiera de la Ley N°20.850, podrá ser exigido por los beneficiarios de las isapres, del Fonasa y de las Instituciones de Salud Previsional de las Fuerzas Armadas y de Orden y de Seguridad ante el Fonasa, siendo este último el organismo a quien corresponde asegurarles dicha protección. Además, dichos beneficiarios podrán requerir a la Superintendencia de Salud, la resolución de los reclamos que surjan con motivo de la aplicación de esta ley.

Listado de diagnósticos y tratamientos de alto costo para condiciones específicas de salud con sistema de protección financiera de la Ley Ricarte Soto  
 (Decreto N°87/2015)

NÚMERO	DESCRIPCIÓN	PRESTACIONES GARANTIZADAS
1	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO BASADO EN LARONIDASA PARA LA ENFERMEDAD DE MUCOPOLISACARIDOSIS TIPO I	<p><b>-Confirmación diagnóstica indispensable:</b> Examen de medición de la actividad enzimática en fibroblastos o leucocitos.</p> <p><b>-Tratamiento:</b> Terapia de reemplazo enzimático con <b>Laronidasa</b>.</p>
2	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO BASADO EN IDURSULFASA PARA LA ENFERMEDAD DE MUCOPOLISACARIDOSIS TIPO II	<p><b>-Confirmación diagnóstica indispensable:</b> Examen de medición de la actividad enzimática en fibroblastos o leucocitos.</p> <p><b>-Tratamiento:</b> Terapia de reemplazo enzimático con <b>Idursulfasa</b>.</p>
3	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO BASADO EN GALSULFASA PARA LA ENFERMEDAD DE MUCOPOLISACARIDOSIS TIPO VI	<p><b>-Confirmación diagnóstica indispensable:</b> Examen de medición de la actividad enzimática en fibroblastos o leucocitos.</p> <p><b>-Tratamiento:</b> Terapia de reemplazo enzimático con <b>Galsulfasa</b>.</p>
4	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO BASADO EN NITISINONA PARA LA TIROSINEMIA TIPO I	<p><b>-Confirmación diagnóstica indispensable:</b> Examen de determinación de niveles elevados de succinilacetona en plasma u orina.</p> <p><b>-Tratamiento:</b> Terapia de reemplazo enzimático con <b>Nitisinona</b>.</p>
5	TRATAMIENTO CON MEDICAMENTOS BIOLÓGICOS, ABATACEPT O RITUXIMAB, PARA LA ENFERMEDAD DE ARTRITIS REUMATOIDE EN ADULTOS REFRACTARIA A TRATAMIENTO HABITUAL	<p><b>-Tratamiento:</b> Abatacept o Rituximab</p> <p>i) Para los casos nuevos, el tratamiento se encuentra indicado para pacientes con Artritis reumatoide activa sin respuesta al uso adecuado de a lo menos 3 Fármacos Antirreumáticos Modificadores de la Enfermedad (FARMEs), (incluyendo metotrexato y/o leflunomida) administrados en dosis máximas por un período de tiempo de al menos 6 o más meses, a menos que haya existido</p>

NÚMERO	DESCRIPCIÓN	PRESTACIONES GARANTIZADAS
		<p>toxicidad o intolerancia documentada a algunos de estos fármacos.</p> <p>ii) Para la continuidad de tratamientos en pacientes ya usuarios de medicamentos biológicos, se considerará la transición a los medicamentos cubiertos por el Fondo, en las condiciones que se establecen en el protocolo correspondiente.</p>
6	<p><b>TRATAMIENTO DE SEGUNDA LINEA BASADO EN FINGOLIMOD O NATALIZUMAB PARA LA ENFERMEDAD DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE REMITENTE RECURRENTE REFRACTARIA A TRATAMIENTO HABITUAL</b></p>	<p><b>-Tratamiento:</b> Fingolimod o Natalizumab.</p>
7	<p><b>DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO BASADO EN TALIGLUCERASA O IMIGLUCERASA PARA LA ENFERMEDAD DE GAUCHER</b></p>	<p><b>-Confirmación diagnóstica indispensable:</b> Examen de medición de la actividad enzimática en leucocitos.</p> <p><b>-Tratamiento:</b> Terapia de reemplazo enzimática con Taliglucerasa o Imiglucerasa.</p>
8	<p><b>DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO BASADO EN AGALSIDASA PARA LA ENFERMEDAD DE FABRY</b></p>	<p><b>-Confirmación diagnóstica:</b> En Hombres medición enzimática en leucocitos; En Mujeres estudio molecular.</p> <p><b>-Tratamiento:</b> Terapia de reemplazo enzimático con Agalsidasa.</p>
9	<p><b>DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO BASADO EN ILOPROST INHALATORIO O AMBRISENTAN O BOSENTAN PARA LA HIPERTENSION ARTERIAL PULMONAR GRUPO I</b></p>	<p><b>-Confirmación diagnóstica indispensable:</b> Cateterismo cardiaco.</p> <p><b>-Tratamiento:</b> Iloprost Inhalatorio o Ambrisentan o Bosentan.</p>
10	<p><b>TRATAMIENTO BASADO EN PALIVIZUMAB PARA LA PROFILAXIS DE LA INFECCIÓN DEL VIRUS RESPIRATORIO SINCICIAL EN PREMATUROS CON DISPLASIA BRONCOPULMONAR, MENORES DE 32 SEMANAS DE EDAD GESTACIONAL Y/O 1500 GRS. AL NACER</b></p>	<p><b>Tratamiento:</b> Palivizumab.</p> <p>Para recién nacido pretérmino (menor de 32 semanas) y/o menos de 1.500 gramos al nacer, menores de un año de edad cronológica con diagnóstico de Displasia Broncopulmonar.</p>
11	<p><b>TRATAMIENTO BASADO EN TRASTUZUMAB PARA EL CÁNCER DE MAMAS QUE SOBREENPRESE EL GEN HER2</b></p>	<p><b>Tratamiento:</b> Trastuzumab</p> <p>Para pacientes con diagnóstico confirmado de Cáncer de Mama que sobreexpresen el GEN HER2</p>