

DIABETES MELLITUS TIPO 2



¿Quiénes pueden acceder?

Personas de cualquier edad con sospecha o diagnóstico de diabetes tipo 2 que presenten resistencia insulínica y/o déficit relativo de ésta.

¿Cuándo? Desde la sospecha realizada por una médica/o.

Lo anterior deberá ser complementado con lo dispuesto en la Norma Técnico Médico Administrativa (NTMA)

¿Dónde se realiza la atención GES?*

Si estás en FONASA



ESTO CUBRE GES

SOSPECHA



- ✓ CESFAM / CECOSF / Consultorio
- ✓ Atención Primaria (Servicio de Urgencia)
- ✓ Centro de Diagnóstico Terapéutico (CDT) / Centro de Referencia de Salud (CRS)
- ✓ Hospital (Servicio de Urgencia)
- ✓ Hospital

DIAGNÓSTICO



- ✓ CESFAM / CECOSF / Consultorio
- ✓ Centro de Diagnóstico Terapéutico (CDT) / Centro de Referencia de Salud (CRS)
- ✓ Hospital

TRATAMIENTO



- ✓ CESFAM / CECOSF / Consultorio
- ✓ Centro de Diagnóstico Terapéutico (CDT) / Centro de Referencia de Salud (CRS)

Si estás en ISAPRE



ESTO CUBRE GES

SOSPECHA



- ✓ Centro Médico Privado
- ✓ Clínica Privada (Servicio de Urgencia)
- ✓ Clínica Privada

DIAGNÓSTICO



- ✓ Centro Médico Privado
- ✓ Clínica Privada (Servicio de Urgencia)
- ✓ Clínica Privada**

TRATAMIENTO



- ✓ Centro Médico Privado
- ✓ Clínica Privada

* Red de establecimientos de salud definidos para FONASA e ISAPRE según corresponda.

¿Qué beneficios incluye*?



Medicamentos



Insumos



Implementos o Ayudas técnicas



Cirugía



Exámenes



*Según Listado Específico de Prestaciones para este problema de salud.

¿Cuál es el tiempo máximo de espera?

Diagnóstico



Con glicemia elevada

30 DÍAS

desde primera consulta

Tratamiento



Inicio de tratamiento

24 HORAS

desde confirmación diagnóstica

Atención por médica/o especialista

60 DÍAS

desde derivación, según indicación médica

Fondo de ojo anual o

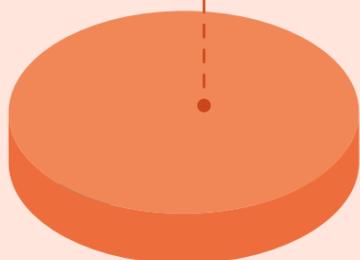
dentro de **90 DÍAS**

desde la indicación del equipo tratante.

¿Cuál es el monto a pagar*?

0%

FONASA A, B, C y D



20%

ISAPRES



Por ejemplo, si la prestación a realizar es **Tratamiento 1º año Pacientes con DM tipo 2**, con un arancel de **\$5.550**:

- Pagas **\$0**, si perteneces a **FONASA A, B, C o D**.
- Pagas **\$1.110**, si eres de **Isapre**.

*Copago sobre arancel de referencia GES.

Síguenos en nuestras redes:

f @SuperdeSaludChile

X @superdesalud

ig @superdesaludchile

yt Supersaludchile

X @susa_sis

ig @susasis_

td @susa_sis