



CLÍNICA SANTIAGO

Av. Bernardo O'Higgins #4850, Piso 14

Teléfono Call Center: 600 718 6000

Nuevo plan de tratamiento #15338813, Generado: 12 de Agosto de 2024, Impreso: 12 de Agosto de 2024

Dr(a). Francisca Israel Nazar Pau, RUT 18621489-7

Especialidad: General

Paciente: Eliana Aranda Herrera, RUT 6879529-k, ID #17498136

Convenio: Fondo Nacional de Salud : FONASA TRADICIONAL DENTAL 60

Para Agendar tu inicio de tratamiento por Call Center llama al 600 718 6000 opción 3 e indica a ejecutivo que dispones los siguientes datos:

60 minutos / 6 UTD. Además te solicitarán los datos que se encuentran en la zona superior de tu plan de tratamiento destacado en negrito

Prestación	Pieza(s)	Arancel	Dcto	Total
[Por realizar] [5001030] - Destartraje supragingival y limpieza coronaria, ambas arcadas	Arcada Superior	\$123.305	60%	\$49.322
[Por realizar] [5001027] - Profilaxis (higiene) Adultos, ambas arcadas	Arcada Superic	\$61.955	60%	\$24.782
[Por realizar] [5005040] - COMPOSITE FOTOCURADO COMPLEJO POSTERIOR (3 Ó MÁS CARAS)	1.5:m,d,o	\$143.899	60%	\$57.560
[Por realizar] [5005018] - Composite Fotocurado Compuesto posterior	2.4:d,o	\$137.047	60%	\$54.819
Otros	Pieza(s)	Arancel	Dcto	Total
[Por realizar] [6041916] - Insumos Básico de Tratamiento Dental	Arcada Superior	\$5.990	0%	\$5.990

Resumen del presupuesto:

Total sin descuento:	\$472.196
Acciones Clínicas:	\$186.483
Otros:	\$5.990
Total con descuento:	\$192.473

Firmas

Dr. Tratante _____

Paciente o Representante _____

Con el pago del presente Tratamiento declaro conocer y aceptar las condiciones que a continuación se explicitan y de requerir mayor información puedo dirigirme a www.redsalud.cl. I. Política Comerciales. A) Los valores del tratamiento corresponden al convenio que mantengo vigente con Megasalud SpA. Las radiografías de diagnóstico NO CONSIDERA INFORME y en caso de requerirlas deberé pagar un valor adicional. B) Este plan de tratamiento podría modificarse por: a) cambios contractuales de convenios al momento del pago, b) condiciones clínicas o c) nuevos hallazgos por exámenes complementarios realizados de este declarante C) Este presupuesto tiene una vigencia de 60 días de corrido. D) Podré solicitar la devolución del dinero dentro de los 90 días corridos desde pagado el plan de tratamiento. Los tratamientos iniciados, no darán derecho a devolución, para revisar el detalle de las condiciones podré dirigirme a www.redsalud.cl (información paciente). II. Seguros Complementarios. A) El formulario de