

**CAMPUS BUPA MAX QUINTA 100 720**  
3CBMQ10720

Fun N°: \_\_\_\_\_

Tipo de Plan: **INDIVIDUAL**

| PRESTACIONES   | Oferta Cerrada Quinta Región   |                 | Oferta Cerrada Región Metropolitana   |                 | Tope máximo año contrato por beneficiario (2.a) |      |
|--|--|-----------------|---|-----------------|---|------|
|  | Bonificación   | Tope por Evento | Bonificación  | Tope por Evento |   |      |
| HOSPITALARIAS Y CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA  |  |                 |   |                 |   |      |
| Día Cama   | 11 PRESTACIONES GARANTIZADAS<br>Con copago fijo por evento completo de 12 UF<br><br>OTRAS PRESTACIONES NO GARANTIZADAS<br>50% Sin Tope Hospital Cl. Viña del Mar<br>Clínica RedSalud Valparaíso<br>Clínica Los Carrera<br>Clínica Los Leones<br>40% Sin Tope<br>Clínica Bupa Reñaca<br><br>Copago Máximo de: UF 35<br>(1.b)<br><br>Habitación Individual o Doble (1.b.4) |                 | 40 PRESTACIONES GARANTIZADAS<br>Con copago fijo por evento de 15 UF<br><br>OTRAS PRESTACIONES NO GARANTIZADAS<br>40% Sin Tope<br>Clínica Bupa Santiago<br>Clínica Dávila<br><br>Copago Máximo de: UF 35<br>(1.b)<br><br>Habitación Individual o Doble (1.b.4)<br>Staff Médicos Clínicas (1.b.3) |                 | Sin Tope  |      |
| Día Cama cuidados intensivos o coronarios  |  |                 |   |                 |   |      |
| Día Cama cuidados intermedios  |  |                 |   |                 |   |      |
| Día Cama sala cuna - fototerapia   |  |                 |   |                 |   |      |
| Día Cama observación - recuperación  |  |                 |   |                 |   |      |
| Derecho de pabellón  |  |                 |   |                 |   |      |
| Exámenes de laboratorio  |  |                 |   |                 |   |      |
| Exámenes de histopatología   |  |                 |   |                 |   |      |
| Imagenología (Rayos; Scanner; Ecotomografía)   |  |                 |   |                 |   |      |
| Imagenología (Resonancia Nuclear Magnética)  |  |                 |   |                 |   |      |
| Kinesiología y fisioterapia  |  |                 |   |                 |   |      |
| Medicamentos (2.b)   |  |                 |   |                 |   |      |
| Materiales e insumos clínicos (2.b)  |  |                 |   |                 |   |      |
| Visita por médico tratante - interconsultor (1.g)                                    |  |                 |   |                 |   |      |
| Honorarios médicos quirúrgicos (1.b.3)   | 50%  | 0.6 UF          | 50%   | 20.0 UF         | 200 UF  |      |
| Procedimientos (1.c) (1.a.2.3)   |  | 2.5 VA          |   | 20.0 UF         | 200 UF  |      |
| Drogas biológicas (2.f)  |  | 0.8 VA          |   | 3.4 VA          | Sin Tope  |      |
| Quimioterapia (2.e)  |  | 20.0 UF         |   | 2.6 VA          |   |      |
| Prótesis, órtesis y elementos de osteosíntesis                                       |  | 3.4 VA          |   | 1.0 VA          |   |      |
| Traslados Médicos (1.n)  |  | 2.6 VA          |   | 1.0 VA          |   |      |
| Injertos Hematopoyéticos   |  | 1.0 VA          |   | 1.0 VA          |   |      |
| Fertilización asistida alta complejidad [PAD] (1.h)                                  | 1.0 VA   | 1.0 VA          |   |                 |   |      |
| AMBULATORIAS (1.d)   |  |                 |   |                 |   |      |
| Consulta médica  | 60% Sin Tope<br>Integramédica<br>Sonorad<br>Clínica Bupa Reñaca<br>Clínica Los Carrera<br>Clínica RedSalud Valparaíso<br>(1.c)   |                 | 60% Sin Tope<br>Integramédica<br>Sonorad<br>Clínica Bupa Santiago<br>(1.c)  |                 | Sin Tope  |      |
| Consulta médica oftalmológica  |  |                 |   |                 |   |      |
| Exámenes de laboratorio  |  |                 |   |                 |   |      |
| Exámenes de histopatología   |  |                 |   |                 |   |      |
| Imagenología (Rayos; Scanner; Ecotomografía)   |  |                 |   |                 |   |      |
| Imagenología (Resonancia Nuclear Magnética)  |  |                 |   |                 |   |      |
| Derecho a pabellón (1.o) (2.d)   |  |                 |   |                 |   |      |
| Procedimientos (1.f)   | 60%  | 1.3 VA          | 60%   | 1.3 VA          | 3 UF  |      |
| Honorarios médicos ambulatorios (1.o)  |  | 1.3 VA          |   | 1.7 VA          |   |      |
| Atención integral de nutricionista   |  | 1.7 VA          |   | 1.7 UF          | 4 UF  |      |
| Kinesiología y fisioterapia  |  | 1.7 UF          |   | 1.7 VA          | 4 UF  |      |
| Consulta psiquiatría   |  | 1.7 VA          |   | 1.6 VA          | 4 UF  |      |
| Consulta psicológica   |  | 1.6 VA          |   | 1.6 VA          | Sin Tope  |      |
| Fonoaudiología   |  | 20.0 UF         |   | 20.0 UF         | 200 UF  |      |
| Radioterapia   |  | 3.4 VA          |   | 3.4 VA          | Sin Tope  |      |
| Quimioterapia (2.e)  |  | 1.0 VA          |   | 1.0 VA          |   |      |
| Prótesis y órtesis   |  | 1.0 VA          |   | 1.0 VA          |   | 7 UF |
| Injertos Hematopoyéticos   |  | 1.0 VA          |   | 1.0 VA          |   | 4 UF |
| Prestaciones dentales [PAD] (1.j)  |  | 1.0 VA          |   | 1.0 VA          | 12 UF   |      |
| Fertilización asistida baja comp. Hombre [PAD] (1.h)                                 |  | 1.0 VA          |   | 1.0 VA          | Sin Tope  |      |
| Fertilización asistida baja comp. Mujer [PAD] (1.h)                                  |  | 1.0 VA          |   | 1.0 VA          |   |      |
| Fertilización asistida alta comp. [PAD] (1.h)  | 1.0 VA   | 1.0 VA          |   |                 |   |      |
| PRESTACIONES RESTRINGIDAS (1.e)  |  |                 |   |                 |   |      |
| Cirugía de Bariátrica, Metabólica, Fotorefractiva (Lasik)                            | 25% de la Cobertura General del Plan   |                 |   |                 |   |      |
| PET-CT (1.q)(2.c)  |  |                 |   |                 |   |      |
| Medicamentos en hospitalización Psiquiátrica (1.i)                                   | 50%  | 3.5 VA          | 50%   | 3.5 VA          | 10 UF   |      |
| Día Cama Psiquiatría   |  |                 |   |                 | 10 UF   |      |
| Prestaciones Psiquiátricas Hospitalizadas  |  |                 |   |                 |   |      |
| Día Cama Clínica de Recuperación   |  |                 |   |                 |   |      |
| OTRAS COBERTURAS   |  |                 |   |                 |   |      |
| Óptica (1.m)   | 60%  | 1.0 UF          | 60%   | 1.0 UF          | 1 UF  |      |
| Medicamentos ambulatorios (1.k)  |  | 1.9 VA          |   | 1.9 VA          | Sin Tope  |      |
| Box Ambulatorio (1.o)(2.d)   |  | 0.8 VA          |   | 0.8 VA          |   |      |
| Traslados Médicos (1.n)  |  | 3.4 VA          |   | 3.4 VA          |   |      |
| ATENCIÓN DE URGENCIA (1.p)   |  |                 |   |                 |   |      |
| Consulta de Urgencia   | 60% Sin Tope<br>Clínica Bupa Reñaca<br>Clínica Bupa Santiago<br>Clínica RedSalud Valparaíso<br>Clínica Los Carrera   |                 |   |                 |   |      |
| Medicamentos ambulatorios (1.k)  |  |                 |   |                 |   |      |
| RNM – PRO – HMQ – DPA  |  |                 |   |                 |   |      |
| EXS – RX – TAC – ECO   |  |                 |   |                 |   |      |
| PRESTADORES DERIVADOS (1.d)  |  |                 |   |                 |   |      |
| PRESTACIONES AMBULATORIAS  | RED CERRADA HOSPITALARIA CAMPUS BUPA MAX QUINTA  |                 |   |                 |   |      |
| HOSPITALARIAS Y CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA  | RED CERRADA HOSPITALARIA CAMPUS BUPA MAX QUINTA  |                 |   |                 |   |      |
| VER NOTAS EXPLICATIVAS DEL PLAN DE SALUD PARA LA APLICACIÓN DE LA COBERTURA CERRADA. |  |                 |   |                 |   |      |

PRECIO DEL PLAN DE SALUD COMPLEMENTARIO

Precio Base (3.b)

Precio Total según composición del grupo familiar

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

TABLA DE FACTORES N° 343

| Edad (Años)      | Contratante | Cargas |
|------------------|-------------|--------|
| 0 a menos de 20  | 0.6         | 0.6    |
| 20 a menos de 25 | 0.9         | 0.7    |
| 25 a menos de 35 | 1.0         | 0.7    |
| 35 a menos de 45 | 1.3         | 0.9    |
| 45 a menos de 55 | 1.4         | 1.0    |
| 55 a menos de 65 | 2.0         | 1.4    |
| 65 y más         | 2.4         | 2.2    |

Identificación única del arancel

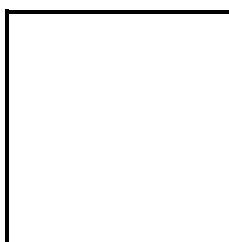
Tope General por Beneficiario en UF (2.a)

Isapre CruzBlanca 30

1.500

Modalidad Arancel

\$



HUELLA DACTILAR  
AFILIADO

Firma Afiliado  
Nombre  
Rut  
Fecha

Firma Representante ISAPRE  
Nombre  
Rut  
Fecha

**ANEXO DEL PLAN DE SALUD COMPLEMENTARIO MODALIDAD CERRADO**  
**NOTAS EXPLICATIVAS**

**1) Coberturas**

1.a) Se entiende por plan cerrado, aquel cuya estructura sólo contempla el otorgamiento de atenciones de salud a través de determinados prestadores individualizados en el plan, no previéndose el acceso a las prestaciones bajo la modalidad de libre elección. Cualquier prestación que se realice fuera de la red hospitalaria y ambulatorio del plan Campus Bupa Max Quinta, no estará afectada a cobertura, no tiene reembolso. La cobertura de la Oferta Cerrada se obtiene a través de órdenes de atención con prestadores en convenio especificado.

1.a.1) Los topes de bonificación que no son "Copagos fijos", se expresan en veces el arancel CruzBlanca 30. Isapre CruzBlanca garantiza cobertura mínima Fonasa sobre su modalidad de arancel libre elección, si solo si el valor de ésta última fuera superior a lo señalado por el arancel CruzBlanca 30.

1.b) OFERTA CERRADA HOSPITALARIA CAMPUS BUPA MAX QUINTA: **Hospital Cl. Viña del Mar, Clínica RedSalud Valparaíso, Clínica Los Carrera, Clínica Los Leones, Clínica Bupa Reñaca, Clínica Bupa Santiago, Clínica Dávila**

1.b.1) Prestaciones garantizadas en Quinta Región por evento completo (incluye HMQ): **Hospital Cl. Viña del Mar, Clínica RedSalud Valparaíso, Clínica Los Carrera, Clínica Los Leones, Clínica Bupa Reñaca**

| COD     | NOMBRE PRESTACION                      | CLASIFICACIÓN             | COD     | NOMBRE PRESTACION  | CLASIFICACIÓN         |
|---------|--|---------------------------|---------|--|-----------------------|
| 1802081 | Colecistectomía por videolaparoscopia  | CIRUGÍA DIGESTIVA         | 1302029 | Migdalectomía c/s adenoidectomía, uni o bilateral          | OTORRINO LARINGOLOGÍA |
| 1803018 | Hemorroidectomía                       |                           | 2104159 | Meniscectomía por vía Artroscópica                         | TRAUMATOLOGÍA         |
| 1802003 | Hernia                                 |                           | 1902082 | Circuncisión   | UROLOGÍA              |
| 2003010 | Histerectomía total o ampliada         | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 1103049 | Hernia nucleo pulposo                                      | NEUROCIRUGÍA          |
| 2004006 | Cesarea c/s salpingectomía             |                           | 1202064 | Facoerisis Extracapsular Con Implante De Lente Intraocular | OFTALMOLOGÍA          |
| 2004003 | Parto presentación cefalica o podalica |                           |         |  |                       |

1.b.2) Prestaciones garantizadas en Región Metropolitana por evento completo (incluye HMQ): **Clínica Bupa Santiago, Clínica Dávila**

| COD     | NOMBRE PRESTACIÓN  | CLASIFICACIÓN                | COD     | NOMBRE PRESTACIÓN                                | CLASIFICACIÓN             |
|---------|--|------------------------------|---------|--|---------------------------|
| 1103048 | Infiltración Facetaria                                     | NEUROCIRUGÍA                 | 1902082 | Circuncisión                                     | UROLOGÍA                  |
| 1103049 | Hernia del núcleo Pulposo                                  |                              | 2003001 | Ooforectomía                                     | GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA |
| 1103066 | Túnel Carpiano   |                              | 2003003 | Embarazo Ectópico                                |                           |
| 1202064 | Facoerisis Extracapsular Con Implante De Lente Intraocular | OFTALMOLOGÍA                 | 2003005 | Salpingectomía unilateral o bilateral            |                           |
| 1302008 | Mucositis Timpánica  | OTORRINOLARINGOLOGÍA         | 2003008 | Miomectomía                                      |                           |
| 1302028 | Adenoidectomía   |                              | 2003010 | Histerectomía total vía Abdominal                |                           |
| 1302029 | Amigdalotomía c/s Adenoidectomía                           |                              | 2003012 | Conización y/o amputación del cuello uterino     |                           |
| 1402001 | Tiroidectomía bilateral total                              | CIRUGÍA CUELLO               | 2003016 | Histerectomía total c/op. Incontinencia Urinaria |                           |
| 1703027 | Ligadura Otros Troncos Venosos                             | CIRUGÍA VASCULAR PERISFERICA | 2003025 | Quiste y/o Desgarro y/o Tabique Vaginal          |                           |
| 1703030 | Safenectomía interna y/o externa unilateral                |                              | 2004001 | Aborto Retenido, Vaciamiento                     |                           |
| 1802001 | Hernia Diafragmática                                       | CIRUGÍA GENERAL              | 2004002 | Raspado Uterino diagnóstico o terapéutico        | TRAUMATOLOGÍA             |
| 1802003 | Hernia Inguinal, Crural o Umbilical                        |                              | 2004003 | Parto  |                           |
| 1802053 | Apendicectomía y/o Absceso Apendicular                     |                              | 2004006 | Parto vía Cesárea                                |                           |
| 1802081 | Colecistectomía Laparoscópica                              |                              | 2104051 | Ruptura Manguito Rotadores                       |                           |
| 1803016 | Fistula anorectal  |                              | 2104093 | Dedo en gatillo                                  |                           |
| 1803018 | Hemorroidectomía   |                              | 2104156 | Inestabilidad Crónica de rodilla                 |                           |
| 1902021 | Uretero o Nefro-Litotomía Endoscópica                      | UROLOGÍA                     | 2104159 | Meniscectomía por vía Artroscópica               |                           |
| 1902066 | Orquidopexia un lado                                       |                              | 2104181 | Rotura de Tendón de aquiles                      |                           |
| 1902075 | Varicocele unilateral                                      |                              | 2104190 | Hallux Valgus                                    |                           |
| 1902076 | Vasectomía Bilateral                                       |                              | 2106003 | Retiro de tornillos, clavos y agujas             |                           |
|         |  |                              |         |  |                           |

1.b.2) Exclusiones y Restricciones de las Prestaciones Garantizadas con Copago Fijo:

1.b.2.1) Que la o las prestaciones de que se trate se encuentren afectas a alguna restricción o exclusión de cobertura, o que el beneficiario haya alcanzado el tope general de cobertura del contrato de salud.

1.b.2.2) Cuando se trate de cirugías múltiples o bilaterales, esto es, en aquellos casos en que se realizan dos o más intervenciones en un mismo acto quirúrgico y no corresponda a un evento único. Lo anterior es con excepción de aquellas prestaciones múltiples o bilaterales en que ambas se encuentren incorporadas en la nómina precedente.

1.b.2.3) Las prestaciones requeridas en una hospitalización de urgencia, entendiéndose por tal aquella en que el paciente fue derivado desde un servicio de urgencia, que por su condición de salud o cuadro clínico requiere atención médica inmediata e impostergable. Excepto Apendicectomía.

1.b.2.4) Para prestaciones garantizadas del parto presentación cefálica o podálica o parto vía cesárea el valor copago se ajustará a una cobertura proporcional en caso de que la fecha probable de la concepción sea anterior a la suscripción del contrato de salud. La cobertura de dichas prestaciones será, como mínimo, equivalente a la proporción entre el número de meses desde la suscripción del contrato hasta la ocurrencia del parto, y el número total de meses de duración efectiva del embarazo.

1.b.3) Son prestadores Staff del plan cerrado **CAMPUS BUPA MAX QUINTA 100 720** todos los profesionales médicos que trabajan en **Integramédica** o en las **Clínicas Bupa Santiago y Clínica Dávila** y que tienen convenio con la Isapre CruzBlanca de la Oferta Cerrada. Validar listado de médicos a través de las sucursales CruzBlanca.

1.b.3.1) En atenciones hospitalarias programadas (no urgencia), el beneficiario recibirá la cobertura señalada en la oferta preferente del Plan de Salud Complementario del ítem honorarios, si su atención se efectúa con profesionales del Staff Médico del prestador utilizado, de lo contrario, será mínimo Fonasa.

1.b.4) Para determinar la cobertura hospitalaria, el beneficiario deberá utilizar el tipo de Habitación Individual o Doble, que para cada uno de los prestadores de la red hospitalaria se señala en el Plan de Salud o en su defecto el de menor valor en la institución. Suite o Departamento sólo garantiza la cobertura mínima Fonasa para las prestaciones contempladas en dicho arancel.

1.b.5) Este Plan aplicará cobertura cerrada a las hospitalizaciones de urgencia efectuadas en regiones distintas de la Región Metropolitana y Quinta Región. Se entenderá por hospitalización de urgencia aquella derivada de un servicio de urgencia que, por condición de salud o cuadro clínico del paciente, requiere atención médica inmediata e impostergable. La consulta de urgencia y exámenes efectuados en el servicio de urgencia que no forman parte de los gastos de la hospitalización también estará afectos a la cobertura cerrada. No estará afecto a ninguna cobertura de urgencia de hospitalización programada. La cobertura de urgencia consistirá en aplicar a la atención ambulatoria en el servicio de urgencia y a la cuenta hospitalaria regional, los montos bonificados que CruzBlanca hubiera pagado si la atención se hubiere efectuado en **Clínica Bupa Santiago**. Serán de cargo del beneficiario, las diferencias del precio cobrado por el prestador ajeno al plan cerrado.

1.c) OFERTA CERRADA AMBULATORIA CAMPUS BUPA MAX QUINTA: **CLÍNICA BUPA SANTIAGO, CLÍNICA BUPA REÑACA, CLÍNICA REDSALUD VAPARAISO, CLÍNICA LOS CARRERA y todos los centros médicos INTEGRAMÉDICA y SONORAD a nivel Nacional.**

1.d) DERIVADO HOSPITALARIO: **RED CERRADA HOSPITALARIA CAMPUS BUPA MAX QUINTA.** DERIVADO AMBULATORIO: **RED CERRADA HOSPITALARIA CAMPUS BUPA MAX QUINTA.**

- 1.d.1) En caso de insuficiencia de los Centros Especificados en la Red Hospitalaria o en la Ambulatoria, el beneficiario recibirá la misma cobertura señalada en el Plan de Salud Complementario si utiliza los prestadores derivados correspondientes. Tratándose de la cobertura de Honorarios Médicos, sólo corresponderá cobertura cerrada si utiliza médicos suscritos al convenio para el Plan.
- 1.e) Estas prestaciones contemplan una cobertura restringida en el Plan de Salud.
- 1.f) La línea de cobertura procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos es aplicable exclusivamente para la bonificación de los honorarios del profesional o la institución que realiza la atención.
- 1.g) Se bonificará visita interconsultor sólo con indicación del médico tratante.
- 1.h) Estas prestaciones incluyen las coberturas de especialidad, exámenes de laboratorio e imagenología propios de este tratamiento, procedimiento de criopreservación, capacitación espermática, inseminación artificial y los fármacos e insumos requeridos para la realización del tratamiento señalado.
- 1.i) El tope de medicamentos en hospitalización Psiquiátrica es por evento.
- 1.j) Podrán acceder a las prestaciones PAD Dentales los beneficiarios, niños y jóvenes entre 12 y 17 años 11 meses y 29 días que presenten caries en una o más piezas dentales y los diagnosticados con Cáncer sin límite de edad, en prestaciones odontológicas y de especialidad de Periodoncia de diagnóstico, preventivas y curativas.
- 1.k) La cobertura por este concepto corresponde sólo en atención de urgencia, cirugía ambulatoria de prestaciones asociadas a un pabellón con un guarismo inferior a 4, y procedimiento de ortopedia y traumatología.
- 1.m) Para obtener la cobertura de lentes ópticos (cristales y/o Lentes de contacto), se exigirá receta con la indicación médica respectiva, a cada beneficiario que solicite bonificación. Lo anterior con la sola excepción del reembolso de lentes de presbicia.
- 1.n) Corresponderá cobertura de traslado sólo con indicación médica justificada.
- 1.o) En intervenciones quirúrgicas asociadas a un pabellón 5 o superior, o uso de anestesia general, estos ítems: Box Ambulatorio, Derecho a Pabellón y Honorarios Médicos Quirúrgicos, tendrán una cobertura equivalente a la atención hospitalizada.
- 1.p) Cobertura consulta de urgencia, sólo en atenciones otorgada en servicios de urgencia en horario hábil o inhábil en los prestadores señalados.
- 1.q) La cobertura restringida de la cirugía Bariátrica, Metabólica, Fotorefractiva (Lasik) y PET-CT, corresponde al evento hospitalario completo.
- 1.r) La cobertura definida para la atención integral de enfermería, sólo aplica para: Atenciones integrales de enfermería en centro adulto mayor (3 sesiones de 45')(solo para mayores de 55 años); Atención integral de enfermería en domicilio (atención mínima de 45')(solo para mayores de 55 años); Atención integral de enfermería en domicilio a pacientes postrados, terminales post operados; Atención integral de enfermería en domicilio a pacientes ostomizados y Atención integral de enfermería en domicilio a pacientes que requieren instalación y/o retiro de catéter o sonda.

## 2) Definiciones

VA = Veces Arancel, UF = Unidad de Fomento.

**Staff Médicos Clínicos:** Médicos staff Clínica Bupa Santiago, Clínica Dávila en convenio con CruzBlanca.

**EXS:** Exámenes de Laboratorio; **RX:** Radiología; **TAC:** Tomografía axial computarizada (scanner); **ECO:** Ecotomografías; **RNM:** Resonancia Nuclear Magnética,

**PRO:** Procedimientos, **HMQ:** Honorarios Médicos Quirúrgicos, **DPA:** Derecho de pabellón.

2.a) Tanto el tope general anual por beneficiario, como los montos máximos usuario año son únicos. El valor indicado rige para cada beneficiario por año vigencia de beneficios. La bonificación corresponde a la diferencia entre el precio de la prestación menos el copago del afiliado. Cuando la suma de la bonificación en un año sea igual al tope, la bonificación corresponderá al mayor valor entre el 25% de la cobertura estipulada en el plan de salud y la cobertura financiera que asegura el Fonasa en la modalidad de libre elección a todas las prestaciones contempladas en el Arancel de este plan, determinándose de esta forma el nuevo copago del afiliado.

2.b) El porcentaje de bonificación definido para la cobertura de medicamentos e Insumos es por evento hospitalario. Se entiende por evento hospitalario a aquel que engloba todos los gastos en que incurre un beneficiario mientras permanece internado en un centro asistencial (público o privado), o bajo el régimen de hospitalización domiciliaria, en forma ininterrumpida, pudiendo incluso recibir las atenciones en uno o más establecimientos hasta que es dado de alta por un profesional médico. La fecha de alta o término de la hospitalización marca el término del evento.

2.c) Se entiende por Cirugía Bariátrica o de Obesidad al by pass gástrico y/o manga gástrica. La Cirugía Metabólica aplica las mismas técnicas que la Bariátrica, pero con pacientes no necesariamente obesos. La exclusión de cobertura cerrada de la Bariátrica, Metabólica, Fotorefractiva (Lasik) y PET-CT, corresponde al evento hospitalario completo.

2.d) Pabellón ambulatorio corresponde a cama, sillón, camilla u otro utilizado en un establecimiento asistencial, con fines diagnósticos o terapéuticos, que se utilice por menos de 4 horas.

2.e) Se entiende por quimioterápicos o drogas antineoplásicas, los medicamentos utilizados para el tratamiento del cáncer, pudiendo ser de síntesis química o biotecnológica.

2.f) Se entiende por drogas biológicas los productos de fabricación o síntesis biotecnológicas utilizados para el tratamiento de patologías no oncológicas.

## 3) Condiciones y características de la oferta cerrada

La cobertura cerrada para prestaciones ambulatorias y hospitalarias definidas en el plan de salud complementario cerrado, se obtienen sólo si se realizan en los prestadores cerrados señalados en el plan y de acuerdo con los procedimientos definidos en el documento "Condiciones de la Oferta Cerrada" que forma parte del contrato.

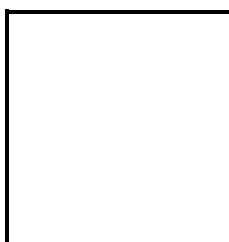
## 4) Valor de Conversión de la unidad de fomento a utilizar

4.a) Para las bonificaciones: Si los topes están expresados en unidades de fomento (UF), el valor de la conversión que se utilizará corresponderá al que dicha unidad tenga el último día del mes anterior al de la respectiva bonificación.

4.b) Para el pago de la cotización: Si el precio está expresado en unidades de fomento (UF), el valor de conversión que se utilizará corresponderá al que dicha unidad tenga el último día del mes anterior en que se devenga la remuneración.

## 5) Reajuste del arancel de prestaciones

El valor de cada una de las prestaciones de salud contenidas en los aranceles expresados en pesos será reajustado el 1º de Marzo de cada año. Dicho reajuste no podrá ser inferior al 100% de la variación porcentual acumulada que haya experimentado el Índice de Precios al Consumidor (I.P.C.), entre el mes de febrero del año anterior y enero del año en curso.



HUELLA DACTILAR  
AFILIADO

Firma Afiliado  
Nombre  
Rut  
Fecha

Firma Representante ISAPRE  
Nombre  
Rut  
Fecha