



Plan **PREFERENTE**  
PPLN 65



Plan

PLAN CON COBERTURA REDUCIDA EN CIRUGÍAS  
BARIÁTRICAS, FOTORREFRACTIVAS O FOTOTERAPEÚTICAS  
Y CIRUGÍAS RINOPLÁSTICAS.

**PLENO PLUS NORTE**

Plan de Salud Complementario con Prestadores Preferentes

Plan con Cobertura Reducida en Cirugías Bariátricas, Fotorrefractivas y/o Fototerapéuticas y Cirugías Rinoplásticas.

PRESTACIONES	% Bonificación sobre valor real (o valor factura)	COBERTURA PREFERENTE (+)		COBERTURA LIBRE ELECCION			
		TOPE DE BONIFICACIÓN UF o VECES ARANCEL  (1)	TOPE MAXIMO DE BONIFICACION U.F. por Beneficiario/año (2)	TOPE DE BONIFICACION U.F. o Veces Arancel (3)	TOPE MAXIMO DE BONIFICACION U.F. por Beneficiario/año (4)		
HOSPITALARIAS Y CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA							
Día Cama	100%	100% SIN TOPE: Clínicas Tarapacá Iquique, La Portada Antofagasta, Cordillera, Vespucio y Red Salud Santiago 85% SIN TOPE: Cl. RCR de Atacama 75% SIN TOPE Cl. Indisa Santiago y BUPA Antofagasta (**)	SIN TOPE	6,50 UF	SIN TOPE		
Día Cama Cuidados Intensivos o Coronarios	100%			8,50 UF			
Día Cama Cuidados Intermedios	100%			8,00 UF			
Exámenes de Laboratorio	100%			2,40 VA			
Imagenología	100%			2,40 VA			
Kinesiología y Fisioterapia	100%			2,40 VA			
Derecho de Pabellón	100%			4,80 VA			
Medicamentos (Por evento durante la Hospitalización)(***)	100%			85,00 UF		70,00 UF	85,00 UF
Materiales e Insumos Clínicos (Por evento durante la Hospitalización) (***)	100%			65,00 UF		60,00 UF	65,00 UF
Procedimientos (b)	100%			100% SIN TOPE: Clínicas Cordillera, Vespucio y Red Salud Stgo. 75% SIN TOPE Cl. Indisa de Santiago (b) médicos de staff		SIN TOPE	2,40 VA
Honorarios Médicos Quirúrgico (b)	100%	4,00 VA					
Visita por Médico Tratante (b)	100%	0,65 UF					
Visita por Médico Interconsultor (b)	100%	0,65 UF					
Día Cama Sala Cuna	100%	Sin Cobertura Preferente	2,00 UF	SIN TOPE			
Día Cama Incubadora	100%		2,00 UF				
Atención Inmediata del Recién Nacido	100%		0,70 UF				
Honorarios Matrona	100%		1,70 VA				
Traslados Médicos	100%		SIN TOPE		1,80 UF		
Tratamiento de Quimioterapia	100%		10,00 UF				
Prótesis y Ortesis y Elementos de Osteosíntesis	100%		11,00 UF				
AMBULATORIAS							
Consulta Médica (c)	80%	80% SINTOPE Cl. Tarapacá Iquique, La Portada Antofagasta, RCR de Atacama, Cordillera, Vespucio y Red Salud Santiago 75% SINTOPE Cl. Indisa y Bupa Antofagasta (c) Staff Médico de dichas clínicas	SIN TOPE	0,65 UF	SIN TOPE		
Consulta Oftalmológica (c)	80%			0,65 UF			
Exámenes de Laboratorio(*)	80%	1,65 VA		Sin Cobertura Preferente		1,65 VA	
Exámenes de Imagenología (*)	80%	1,65 VA				2,80 UF	
Procedimientos	80%	1,90 VA				2,95 UF	
Kinesiología y Fisioterapia	80%	1,90 VA				9,00 UF	
Fonoaudiología	80%	SIN TOPE				9,00 UF	
Radioterapia (Incluye Insumos)	80%					9,00 UF	
Tratamiento de Quimioterapia	80%					0,85 UF	
Prótesis y Ortesis	80%					2,10 UF	
Lentes con Fuerza Dióptrica	80%		2,10 UF				
Atención Integral de Enfermería	80%						
Atención Integral de Nutricionista (****)	80%						
Prestaciones Dentales (PAD) (*****)	80%						
Honorarios Médicos Quirúrgicos (b)	100%						
Box Ambulatorio (por menos de 4 horas)	100%						
Pabellón Ambulatorio	100%						
PRESTACIONES RESTRINGIDAS							
Día Cama Psiquiatría	100%	Sin Cobertura Preferente	SIN TOPE	1,00 UF	16,00 UF		
Psicoterapia y Procedimientos Psiquiátricos y/o Psicológicos Hospitalarios	100%			2,60 VA	2,45 UF		
Consulta Psiquiátrica	80%			2,67 VA	2,20 UF		
Consulta Psicológica	80%			2,00 VA	1,90 UF		
Resonancia Nuclear Magnética Ambulatoria	80%			1,65 VA	SIN TOPE		
Scanner y Ecografías Ambulatorias	80%			1,65 VA			
Psicoterapia y Procedimientos Psiquiátricos y/o Psicológicos Ambulatorios	80%			1,80 VA	2,35 UF		
Cirugías Bariátricas (Cualquier técnica).							
Cirugías Fotorrefractivas y/o Fototerapéuticas (Cualquier técnica).							
Cirugías Rinoplásticas (Cualquer tácnica).							
Consulta Institucional de Urgencia (a)		Copago Maximo: 20% Cl. Tarapacá Iquique, La Portada Antofagasta; Cl. RCR de Atacama; Copago Máximo: 25% Cl. Bupa Antofagasta		BONIFICACIÓN SEGÚN MODALIDAD LIBRE ELECCIÓN			
Examen de Laboratorio, e imagenología (Excepto Prestaciones detalladas en Prestaciones Restringidas).		Copago Maximo: 20% Cl. Tarapacá Iquique, La Portada Antofagasta; Cl. RCR de Atacama; Copago Máximo: 25% Cl. Bupa Antofagasta					
Medicamentos e Insumos en Servicio de Urgencia (d)		80%					
				0,50 UF	1,00 UF		

PRESTADOR DERIVADO: CLINICA VESPUCIO, CLINICA CORDILLERA, HOSPITAL CLINICO U DE CHILE Y HOSPITAL DEL PROFESOR  
VA : VECES ARANCEL NUEVA MASVIDA TIEMPOS MAXIMOS DE ESPERA (En días corridos)

Exámenes

15 días

RENUNCIA A LOS EXCEDENTES DE COTIZACION EN PLANES INDIVIDUALES COMPENSADOS:  
De acuerdo a lo dispuesto en el inciso primero del artículo N° 188 del DFL N° 1 de 2005, modificado por la ley N° 20.317, Isapre Nueva Masvida otorgará a cambio de la renuncia de excedentes los siguientes beneficios adicionales:

	% Bonificación sobre Valor real de la Prestación	Topes de Bonificación expresados en Unidades de Fomento
Consulta Médica	80%	0,72
Consulta Oftalmológica	80%	0,72

Se deja constancia que el aumento en los topes de bonificación registrá siempre y cuando el afiliado renuncie expresamente a los excedentes de cotización.

**COBERTURA DENTAL EN EL PLAN COMPLEMENTARIO:** La Isapre cubre aquellas prestaciones dentales contenidas en el arancel de prestaciones de Isapre Nueva Masvida. El resto de las prestaciones dentales ofrece descuentos entre un 30% y 60% del Arancel del Colegio de Odontólogos de Chile con prestadores que mantengan convenio vigente con la Isapre Nueva Masvida. **El listado de prestadores y Arancel están disponibles en las oficinas de atención de público de la Isapre.**

(•) Ver Notas Explicativas del Plan de Salud, para la aplicación de la Cobertura Preferente.



Las Prestaciones involucradas en Cirugías Bariátricas (cualquier técnica) y Fotorrefractivas y/o Fototerapéuticas (cualquier técnica) y Cirugías Rinoplásticas (cualquier técnica) tendrán una cobertura reducida tal como se indica a continuación, en las prestaciones que le correspondan:

PRESTACIONES	COBERTURA
Día Cama Cirugía Día Cama Cuidados Intensivos o Coronarios e Intermedios Medicamentos, Materiales e Insumos Clínicos (Por Evento durante la Hospitalización) Visita por Médico Tratante e Interconsultor Derecho de Pabellón Honorarios Médicos Quirúrgicos Exámenes de Laboratorio Imagenología Kinesiología Procedimientos	<b>25%</b>  De la Cobertura del Plan Complementario de Salud en prestaciones involucradas en Cirugías Bariátricas y cirugías Fotorrefractivas y/o Fototerapéuticas y Rinoplásticas.

Para aquellos planes en que el cálculo de la bonificación de cobertura reducida resulte inferior a la que otorga el Fondo Nacional de Salud en su modalidad Libre Elección, la Isapre otorgará dicha cobertura mínima. Para el cálculo de la Cobertura Reducida, no rige la Cobertura Preferente expresada en Plan Complementario de Salud.

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DE LA TABLA DE FACTORES: 64

TRAMOS DE EDAD	COTIZANTES	CARGAS
0 a menos de 20 Años	0,60	0,60
20 a menos de 25 Años	0,90	0,70
25 a menos de 35 Años	1,00	0,70
35 a menos de 45 Años	1,30	0,90
45 a menos de 55 Años	1,40	1,00
55 a menos de 65 Años	2,00	1,40
65 y más Años	2,40	2,20

PRECIO BASE

PRECIO TOTAL DEL PLAN COMPLEMENTARIO:  
(Según composición del grupo familiar)

Unidades de Fomento \*

PRECIO TOTAL DEL PLAN COMPLEMENTARIO: Suma de Factores x Tarifa Base.  
\* La cotización de salud deberá ser cancelada considerando el valor de esta unidad reajutable al último día del mes en que se devenga la remuneración.

IDENTIFICACION DEL ARANCEL: Arancel Nueva Masvida N° 2		UNIDAD: PESOS
TOPE GENERAL POR BENEFICIARIO	3.000	U.F. Año/Contrato



Firma Representante Isapre

Nombre:

RUT:

Fecha:  /  /

Firma y Huella Dactilar del Afiliado

Nombre:

RUT:

ANEXO DEL PLAN DE SALUD COMPLEMENTARIO MODALIDAD PRESTADOR PREFERENTE PLENO PLUS NORTE  
NOTAS EXPLICATIVAS DEL PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD

1.- COBERTURAS

- (\*) La Cobertura preferente de Exámenes de Laboratorios e Imagenologia Ambulatorios, excepto Resonancia Nuclear Magnética y Scanner y Ecografías Ambulatorias, será otorgada única y exclusivamente en los Prestadores identificados en la oferta preferente para dichas prestaciones. En caso que la oferta incluya a Clínica Santa María esta no es extensiva a Centro Médico La Dehesa.
- (\*\*) Cobertura Preferente: Será otorgada única y exclusivamente los prestadores identificados en la oferta preferente y según los topes y porcentajes identificados en la columnas (1) y ( 2). La atención hospitalizada sin tope, se aplicará en Pieza Individual más simple con baño privado de dichos prestadores. En caso de utilizar una Habitación de Mayor Valor se bonificará según los Topes expresados en la Modalidad Libre Elección.
- (a) Consulta Institucional de Urgencia: Es aquella consulta médica otorgada en el servicio de urgencia de la institución respectiva, en este caso en los prestadores identificados en la oferta preferente para dichos ítem, efectuada por el médico residente de turno. No contempla las interconsultas de especialistas o médicos de llamado que eventualmente se requieran.
- (b) Los porcentajes y topes de Honorarios Médicos Quirúrgicos preferentes será única y exclusivamente otorgado en los prestadores identificados en la oferta preferente y sólo con médicos de staff y con arancel institucional de dicho establecimiento. En caso contrario, se bonificará de acuerdo a los topes indicados en la modalidad Libre Elección del plan complementario de salud para este ítem.
- (c) La Cobertura Preferente de Consulta Médica Electiva y/o Especialidades será otorgada en los prestadores identificados en la oferta preferente y sólo con médicos de staff de dichos establecimientos en convenio con la Isapre y utilizando bonos. En caso contrario, se bonificará de acuerdo a los topes indicados en la libre elección del plan de salud, para ese ítem. En caso que la oferta incluya a Clínica Santa María esta no es extensiva a Centro Médico La Dehesa.
- (d) La cobertura por este concepto (tanto en modalidad preferente como libre Elección) corresponde solo en atención de Urgencia de Clínica u Hospital y opera bajo la modalidad de reembolso.

Médico Staff es el médico que tiene relación contractual vigente con el prestador de la Oferta Preferente y se acoge al Arancel Médico pactado entre dicho prestador y la Isapre. Es obligación del afiliado cerciorarse de la calidad de staff del médico tratante, para tener derecho a esta cobertura preferente.

El Listado de médicos de staff estará disponible en la página web de cada prestador identificado en la oferta preferente.



- REAJUSTE DEL ARANCEL DE PRESTACIONES**  
El valor de cada una de las prestaciones de salud contenidas en los aranceles expresados en pesos deberá ser reajustado a lo menos una vez al año. Dicho reajuste será el 100% de la variación porcentual acumulada que haya experimentado el Índice de Precios al Consumidor (IPC), entre enero y diciembre de cada año calendario y será aplicable durante el mes de febrero siguiente al año calendario considerado.