



Plan **PREFERENTE**  
PPLS 56



nueva  
**masvida**  
A NEXUS COMPANY

Plan  
**PLENO PLUS SUR**

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

Plan de Salud Complementario con Prestadores Preferentes

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

COBERTURA PREFERENTE (•)			COBERTURA LIBRE ELECCION					
PRESTACIONES	% Bonificación sobre valor real (o valor factura)	TOPE DE BONIFICACIÓN U.F. 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 Puerto Montt, Biobio, Hosp. Clínico del Sur, Los Andes de Los Angeles, Lircay de Talca; Cl. Cordillera, Vespucio y Red Salud Santiago 95% SIN TOPE Cl. Red Salud Mayor de Temuco 80% SIN TOPE Cl. Indisa de Santiago (**)	SIN TOPE	7,50 UF	SIN TOPE			
Día Cama Cuidados Intensivos o Coronarios	100%			10,00 UF				
Día Cama Cuidados Intermedios	100%			9,00 UF				
Exámenes de Laboratorio	100%			2,60 VA				
Imagenología	100%			2,60 VA				
Kinesiología y Fisioterapia	100%			2,60 VA				
Derecho de Pabellón	100%			5,00VA				
Medicamentos (Por evento durante la Hospitalización)(***)	100%			95,00 UF		80,00 UF	95,00 UF	
Materiales e Insumos Clínicos (Por evento durante la Hospitalización) (***)	100%			60,00 UF		55,00 UF	60,00 UF	
Procedimientos	100%			Sin Cobertura Preferente		SIN TOPE	2,70 VA	SIN TOPE
Honorarios Médicos Quirúrgico	100%	4,80 VA						
Visita por Médico Tratante	100%	0,80 UF						
Visita por Médico Interconsultor	100%	0,80 UF						
Día Cama Sala Cuna	100%	4,00 UF						
Día Cama Incubadora	100%	4,00 UF						
Honorarios Matrona	100%	1,80 VA						
Atención Inmediata del Recién Nacido	100%	0,80 UF						
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% SIN TOPE Cl. Puerto Montt, Biobio, Hosp. Clínico del Sur, Los Andes de Los Angeles, Regional Lircay de Talca; Cordillera, Vespucio y Red Salud Santiago; 80% SIN TOPE Cl. Red Salud Mayor de Temuco; 65% SIN TOPE Cl. Indisa de Santiago. (c) Staff Médico de dichas clínicas	SIN TOPE	0,69 UF	SIN TOPE			
Consulta Oftalmológica (c)	80%			0,69 UF				
Exámenes de Laboratorio(*)	80%			1,70 VA				
Imagenología (*)	80%			1,70 VA				
Procedimientos	80%			1,70 VA				
Kinesiología y Fisioterapia	80%			1,90 VA		2,80 UF		
Fonoaudiología	80%			1,90 VA		2,95 UF		
Radioterapia (Incluye Insumos)	80%			SIN TOPE		9,00 UF		
Tratamiento de Quimioterapia	80%			SIN TOPE		9,00 UF		
Prótesis y Ortesis	80%			SIN TOPE		9,00 UF		
Lentes con Fuerza Dióptrica	80%	Sin Cobertura Preferente	SIN TOPE	0,85 UF	SIN TOPE			
Atención Integral de Enfermería	80%			0,70 UF		2,10 UF		
Atención Integral de Nutricionista (****)	80%			0,70 UF		2,10 UF		
Prestaciones Dentales (PAD) (*****)	80%			1,00 VA				
Honorarios Médicos Quirúrgicos	100%			7,00 VA				
Box Ambulatorio (por menos de 4 horas)	100%			1,50 UF				
Pabellón Ambulatorio	100%			7,80 VA				
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%	1,70 VA	SIN TOPE					
Scanner y Ecografías Ambulatorias	80%	1,70 VA						
Psicoterapia y Procedimientos Psiquiátricos y/o Psicológicos Ambulatorios	80%	1,80 VA	2,35 UF					
Cirugías Bariátricas (Cualquier técnica).		25% de la cobertura Libre Elección						
Cirugías Fotorrefractivas y/o Fototerapéuticas (Cualquier técnica).								
Cirugías Rinoplásticas (Cualquer tácnica).								
Consulta Institucional de Urgencia (a)		Copago Maximo: 20% Cl. Puerto Montt; Cl. Biobio, Cl. Los Andes de Los Angeles, Hospital Clínico del Sur, Cl. Lircay de Talca y Cl. Red Salud Mayor de Temuco		BONIFICACIÓN SEGÚN MODALIDAD LIBRE ELECCIÓN				
Examen de Laboratorio, e imagenología (Excepto Prestaciones detalladas en Prestaciones Restringidas).		Copago Maximo: 20% Cl. Puerto Montt; Cl. Biobio, Cl. Los Andes de Los Angeles, Hospital Clínico del Sur, Cl. Lircay de Talca y Cl. Red Salud Mayor de Temuco						
Medicamentos e Insumos en Servicio de Urgencia (d)	80%			1,00 UF	1,50 UF			

PRESTADOR DERIVADO: CLINICA VESPUCCIO, 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%	0,76
Consulta Oftalmológica	80%	0,76

Se deja constancia que el aumento en los topes de bonificación regirá 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.

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	25%  De la Cobertura del Plan Complementario de Salud en prestaciones involucradas en Cirugías Bariátricas y cirugías Fotorrefractivas y/o Fototerapéuticas y Rinoplásticas.

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

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



- La Bonificación de dichas Prestaciones será según lo expresado en la Modalidad Libre Elección del Plan Complementario de Salud.

- (E) Derecho a Traslado: En caso de que un afiliado ingrese a un prestador distinto a los identificados en la Oferta Preferente, podrá ejercer el Derecho a Traslado para el cual, es condición esencial, la autorización expresa del Médico tratante. Obtenida esta autorización, la otra parte deberá acceder al traslado solicitado. No obstante lo anterior, el afiliado podrá optar por permanecer en el Prestador en el que se encuentra, en cuyo caso no podrá requerir la Cobertura prevista en la Oferta Preferente para las atenciones realizadas a través de los prestadores individualizados en este Plan. Los gastos derivados del ejercicio del Derecho a Traslado se bonificarán conforme a la Cobertura pactada en este Plan de Salud en la Modalidad Libre Elección.
- (F) Término o Modificación de los Convenios Preferentes: En caso de término o modificación de los convenios con el Prestador preferente NO se verá afectado el Monto de Copago que en virtud del Plan le corresponde copagar al Beneficiario, hasta la siguiente anualidad; en cualquiera de estos casos Nueva Masvida S.A. comunicará por escrito a cada uno de los Cotizantes afectados y le ofrecerá Planes Alternativos.
- (G) Segunda Opinión Médica: Ante una decisión del médico tratante el afiliado podrá obtener una segunda opinión médica de otro profesional del mismo prestador preferente, un profesional de otro prestador preferente y, si no hubiera un prestador preferente distinto, con un profesional del o los prestadores derivados, que Nueva Masvida S.A. designe.
- (H) Opiniones Médicas Divergentes: Frente a divergencias entre opiniones médicas que se produzcan como consecuencia del ejercicio del derecho a solicitar una segunda opinión médica, le da derecho al cotizante y/o a los beneficiarios del plan de salud de requerir del Director Médico o Jefe del Servicio del prestador individualizado en la oferta del plan de salud, en un plazo máximo de 30 días, un pronunciamiento escrito donde consten los fundamentos de la decisión adoptada y la identificación y firma de quien lo emita.
- (I) Modificación del Plan de Salud Preferente PLENO PLUS SUR, Sin perjuicio de lo dispuesto en el DFL N° 1 de Salud, de Septiembre de 2005, Nueva Masvida S.A. ofrecerá un nuevo plan si este es requerido por el afiliado y se fundamente en cualquiera de las siguientes condiciones: (1) Si se modifica el domicilio consignado por el afiliado al incorporarse a este Plan y se acredita que dicho cambio dificulta significativamente el acceso de los beneficiarios a los prestadores individualizados en este Plan. Se presumirá que se configura esa dificultad, cuando el cambio de domicilio importe el traslado del cotizante a otra región; (2) Incumplimiento de la obligación de derivación prevista en este plan de salud; derivación a un prestador o prestadores distintos de los indicados en el Plan o falta de atención efectiva y oportuna por parte del prestador derivado; (3) Si Nueva Masvida S.A. incurre en la falta de otorgamiento de la atención de salud al cotizante o beneficiario que se ha ceñido a los procedimientos de acceso y derivación definidos en este Plan. Dicha oferta deberá contemplar, como mínimo, un plan de salud, entre los planes en comercialización, que tenga el precio que más se ajuste al monto de la cotización legal que corresponda a la remuneración del afiliado al momento de modificarse el contrato.
- (J) Término de la Existencia Legal del Prestador, Pérdida Total de su Infraestructura, Paralización Permanente de sus Actividades, Pérdida Parcial y Permanente de la Infraestructura, Sustitución de la Especialidad a que estaba orientado el Prestador al momento del Convenio. En cualquiera de estos casos, Nueva Masvida S.A. comunicará por escrito a cada uno de los Cotizantes Afectados y le ofrecerá Planes Alternativos.

- 4.- VALOR DE CONVERSIÓN DE LA UNIDAD DE FOMENTO A UTILIZAR
- La equivalencia en pesos de la UF utilizada para las prestaciones que estén pactadas en dicha unidad, corresponderá al que dicha unidad tenga el último día del mes anterior al de la respectiva bonificación.
  - 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.
- 5.- 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.