

## PLAN DE SALUD COMPLEMENTARIO CERRADO (1.a)

## PLAN CON COBERTURA MATERNAL REDUCIDA



Durante la vigencia del presente plan, la isapre estará obligada a aceptar el cambio que el (la) cotizante le solicite. El (la ) cotizante tendrá derecho a optar a incorporarse, dentro de los planes que comercialica la Isapre al menos, entre los siguientes planes de salud:

i) Un plan de salud que mantenga la equivalencia en precio con aquel que se reemplaza y que satisfaga la cobertura de parto requerida, caso en el cual podrán efectuarse los ajustes que correspondan el relación a los restantes beneficios del nuevo plan.

ii) Un plan de salud que mantenga los beneficios del plan que se sustituye y que otorgue o aumente la cobertura de parto, caso en el cual podrán realizarse los ajustes pertinentes en relación al precio del nuevo

plan.  CÓDIGO DE PLAN:	3MXFC60716	NOMBRE:		MaxSalud Plus 6000 Somos Inseparables			
TIPO DE PLAN	INDIVIDUAL			FUN N°			
PRESTACIONES HOSPITALIZADAS	% Bonif.		Cobertura Pre		Copago Fijo	Tope Año/Benef/UF	
HOSPITALARIAS Y CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA	Valor Real	UF - VECES ARANCE			\$ / UF / %	(2.d)	
Día Cama Especialidades (1.a.4)		no 10 UF Bicentenario nto Habitación individual (1.a.5)					
Día cama Cuidados Intensivos o Coronarios						Sin Tope	
Día cama Cuidados Intermedios					` '		
Día Cama Sala Cuna-Fototerapia Día Observación o Recuperación	90% Sin Tope con				alidad Institucional		
Derecho de Pabellón Exámenes de Laboratorio	Copago Máximo 10 UF por Evento						
Imagenología (Rayos; Scanner; Ecotomografía)	por Evento						
Imagenología (Resonancia Nuclear Magnética)		Clínicas	Clínicas Cordillera, Juan Pablo II, Hospital del Profesor				
Kinesiología y fisioterapia Medicamentos en hospitalización <b>(2.c)</b>		Habitación Doble y Triple Modalidad Institucional					
Materiales Clínicos e Insumos <b>(2.c)</b> Visita por Médico Tratante <b>(1.c)</b>		Trabitación bobie y Triple Modandad Instituciónal					
Visita por Médico Interconsultor (1.c)	100% Sin tope						
Honorarios Médicos Quirúrgicos Procedimientos Diagnósticos o Terapéuticos (1.b)	200/	Médicos Staff Preferente MF 1.a.2)					
Quimioterapia <b>(2.f)</b> Prótesis, Órtesis, y elementos de osteosíntesis	90% 80%	3.00 VA 2.75 VA				120 UF	
Traslados Médicos (1.i) PRESTACIONES AMBULATORIAS	0078		2.04	VA			
Consulta Médico de Familia	INTEGRAMEDICA				UF 0.15		
Consulta de Especialidades Exámenes de Laboratorio	INTEGRAMEDICA 80%	7			UF 0.20		
Imagenología (Rayos; Scanner; Ecotomografía) Honorarios Médicos Ambulatorios <b>(1.)</b> )	80%	NTEGRAMEDIC					
Box ambulatorio (1.j) (2.a)		ြင်				Sin Tope	
Derecho de Pabellón (1.j) Procedimientos (1.b)	80%	₽	Sin	Торе			
Radioterapia Atención Integral de Enfermería <b>(2.e)</b>		<b>S</b>					
Atención Integral de Nutricionista (2.e)	000/						
Imagenología (Resonancia Nuclear Magnética) Kinesiterapia	80% 70%	ਨ	1.80			3.60 UF	
Kinesiterapia Consulta Psiquiatría	70%	>	Sin Tope 2.50	VA KINEVID		Sin Tope Sin Tope	
Psiquiatría Ambulatoria Consulta Psicología - Psicología Ambulatoria	70%		2.50 2.50			Sin Tope 4.80 UF	
Fonoaudiología	7078		1.50	VA		2.80 UF	
Prótesis y Órtesis Prestaciones Dentales PAD (1.k):		(1.a.1)	2.50 1.00			Sin Tope 7.00 UF	
Prestaciones Fertilización PAD (1.d):	40%						
Tratamiento Fertilización asistida baja complejidad Hombre Tratamiento Fertilización asistida baja complejidad Mujer			1.00 1.00			4.00 UF 12.00 UF	
Quimioterapia (2.f) PRESTACIONES RESTRINGIDAS (1.a.6)	90%		3.00	VA		120 UF	
COBERTURA REDUCIDA DE PARTO, CESÁREA, ABORTO							
Día cama Maternidad Pabellón							
Medicamentos en hospitalización <b>(2.g)</b> Materiales Clínicos e Insumos <b>(2.g)</b>	25%		1.00	VA			
Honorarios Médicos						Sin Tope	
Cgia. Bariátrica, Metabólica, Fotorrefractiva (lasik): Honorarios (2.g)(1.l)			4.00. VA				
Cgia. Bariátrica, Metabólica y Fotorrefractiva (lasik): Pabellón <b>(2.g)(1.l)</b>	50%	1.00 VA 20.00 UF		VA			
PET -CT Drogas biológicas (tope Mensual) <b>(2.h)</b>				UF		6.00 UF	
Día Cama Psiquiatría Medicamentos en Hospitalización Psiquiátrica <b>(1.e)</b>	4000/		Sin Tope Sin Tope				
Prestaciones Psiquiátricas Hospitalizadas Día Cama Clínica de Recuperación	100%	Sin Tope Sin Tope					
OTRAS COBERTURAS							
Medicamentos Ambulatorios (1.g) Óptica (1.h)	80%		1.00 1.00			Sin Tope	
ATENCION DE URGENCIA INTEGRAL (2.i)			nario - Cor	dillera - Ho	ospital Clínico Universida		
. ,	COPAGO FIJO URG			í e	lto)- Clínica Vespuc COPAGO FIJO URGENCIA		
URGENCIA ADULTO URGENCIA PEDIATRICA					3.00 UF 1.70 UF		
URGENCIA MATERNIDAD	0.50 UF				0.85 UF		
URGENCIA TRAUMATOLOGICA PRESTADORES DERIVADOS	1.50 UF 2.30 UF						
PRESTACIONES AMBULATORIAS  CENTROS INTEGRAMEDICA VIGENTES PARA EL PLAN							
HOSPITALARIAS Y CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA	Clínicas Dávila - Bicentenario - Avansalud Providencia - Juan Pablo II - Cordillera (Habitación Individual) Clínicas Cordillera, Juan Pablo II, Hospital del Profesor (Habitación Doble y Triple Modalidad Institucional)						
Cobertura Internacional	La cobertura Internacional es por reembolso y corresponderá al 50% del arancel Cruz Blanca 30, garantizando la cobertura mínima Fonasa para las prestaciones contempladas en dicho arancel. Para obtener la cobertura, el beneficiario deberá ceñirse a lo señalado en la letra b) del artículo 10° de las Condiciones generales del contrato de salud Previsional. En caso de documentos y/comprobantes de pago que se presenten en idiomas extranjeros distintos del inglés, deberán entregarse traducidos para proceder a su liquidación.						
Atención Dental con Descuento	60% Descuento Arancel INTEGRAMEDICA						
VER NOTAS EXPLICATIVAS DEL PLAN DE SALUD PARA LA APLICACIÓN DE LA COBERTURA PREFERENTE CERRADA.							
Fono CruzBlanca 600 818 0000 CruzBlanca www.cruzblanca.cl							