



CRUZBLANCA ON 36A 1219
3ON36A1219



FUN N°: _____
Tipo de Plan: **INDIVIDUAL**

PLAN DE SALUD COMPLEMENTARIO MODALIDAD PRESTADOR PREFERENTE

PRESTACIONES	OFERTA PREFERENTE (1.a)		LIBRE ELECCIÓN		Tope máximo año contrato por beneficiario (2.b)		
	%	Tope	%	Tope			
HOSPITALARIAS Y CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA (1.a.2)							
Día Cama	100% Sin Tope Clínica RedSalud Santiago Clínica RedSalud Providencia Clínica Dávila		80%	3.6 UF	Sin Tope		
Día Cama Cuidados Intensivos, Coronarios o Intermedios				4.3 UF			
Día Cama Sala Cuna - Fototerapia				1.8 UF			
Día Cama Observación - Recuperación				3.6 VA			
Derecho de Pabellón				1.6 VA			
Exámenes de Laboratorio				1.0 VA			
Exámenes de Histopatología				1.1 VA			
Imagenología (Rayos; Scanner; Ecotomografía)				1.0 VA			
Imagenología (Resonancia Nuclear Magnética)				0.8 VA			
Kinesiología y fisioterapia				1.4 VA		20 UF	
Medicamentos (2.g)				18.0 UF	Sin Tope		
Materiales e insumos clínicos (2.g)				12.0 UF			
Procedimientos (1.a.2.3)(1.c)				1.3 VA			
Honorarios médicos quirúrgicos (1.a.2.3)				1.2 VA			
Visita por médico tratante o médico interconsultor (1.a.2.3)(1.b)				0.5 UF			
Prótesis, órtesis y elementos de osteosíntesis	Sólo Cobertura Libre Elección (1.a.3)		4.3 VA	25 UF			
Traslados Médicos (1.i)			3.4 VA				
Drogas Biológicas (2.f)			15.0 UF	Sin Tope			
Quimioterapia (2.d)			1.0 VA				
Injertos Hematopoyéticos			1.0 VA				
Prestaciones Fertilización PAD (1.e):							
Fertilización asistida alta complejidad							
AMBULATORIAS							
Consulta médica			70% Sin Tope Integramédica Clínica RedSalud Santiago Clínica RedSalud Providencia Clínica Dávila		60%	0.4 UF	Sin Tope
Consulta oftalmológica						0.4 UF	
Exámenes de Laboratorio	0.6 VA						
Exámenes de Histopatología	0.7 VA						
Imagenología (Rayos; Scanner; Ecotomografía)	0.7 VA						
Pabellón Ambulatorio (2.a) (1.d)	1.2 VA						
Procedimientos (1.c)	1.2 VA						
Honorarios médicos quirúrgicos (1.d)	1.2 VA						
Imagenología (Resonancia Nuclear Magnética)	0.6 VA						
Atención integral de enfermería (2.h)	1.2 VA	4 UF					
Atención integral de nutricionista	1.2 VA	10 UF					
Kinesiología y fisioterapia	1.2 VA						
Consulta psiquiatría - Psiquiatría ambulatoria	0.4 UF						
Consulta psicología - Psicología ambulatoria	0.7 VA	Sin Tope					
Fonoaudiología	1.5 VA						
Radioterapia	1.2 VA	Sin Tope					
Quimioterapia (2.d)	15.0 UF	25 UF					
Prótesis y órtesis	4.3 VA	Sin Tope					
Injertos Hematopoyéticos	1.0 VA						
Prestaciones dentales (PAD) (1.i)				7 UF			
Prestaciones Fertilización PAD (1.e):							
Fertilización asistida baja complejidad Hombre			1.0 VA	4 UF			
Fertilización asistida baja complejidad Mujer				12 UF			
Fertilización asistida alta complejidad			1.0 VA	Sin Tope			
PRESTACIONES RESTRINGIDAS							
Día Cama Psiquiatría (1.a.3)	Sólo Cobertura Libre Elección (1.a.3)		80%	1.4 UF	10 UF		
Medicamentos en Hospitalización Psiquiátrica (1.f)(1.a.3)				4.5 UF			
Prestaciones Psiquiátricas Hospitalizadas (1.a.3)				2.4 VA			
Día Cama Clínica de Recuperación (1.a.3)				0.7 UF			
Cirugía de Bariátrica, Metabólica, Fotorefractiva (lasik) PET-CT (2.e)	25% de la cobertura general del plan						
OTRAS COBERTURAS							
Box ambulatorio (1.d)	Idénticos porcentajes preferentes ambulatorios y en los mismos prestadores.		60%	1.5 VA	Sin Tope		
Medicamentos ambulatorios (1.j)				0.6 UF			
Óptica (1.h)	Sólo Cobertura Libre Elección (1.a.3)			0.8 UF	1 UF		
Traslados médicos (1.i)				3.4 VA	Sin Tope		
Cobertura internacional (1.k)	La cobertura internacional se rige por los porcentajes de bonificación y topes de la libre elección y está afecta a un tope anual por beneficiario de UF 1.000.						
ATENCIONES DE URGENCIA (1.a.2.5) (1.g)							
Consulta de Urgencia (1.a.2.4)	60% Sin Tope Clínica Bupa Santiago		60%	0.4 UF	Sin Tope		
RNM – PRO – HMQ – DPA							
EXS – RX – TAC – ECO							
Medicamentos ambulatorios (1.j)							
ATENCIÓN DE URGENCIA INTEGRAL (2.i)(1.g)							
		Clínica RedSalud Santiago - Clínica RedSalud Providencia (sólo urgencia adulto) - Clínica Dávila					
		Copago Fijo Urgencia Simple		Copago Fijo Urgencia Compleja (2.i)			
		1.3 UF		3.2 UF			
PRESTADOR DERIVADO (1.a.2.6)							
Prestaciones Ambulatorias	Red Preferente						
Hospitalarias y Cirugía Mayor Ambulatoria	Red Preferente						
VER NOTAS EXPLICATIVAS DEL PLAN DE SALUD PARA LA APLICACIÓN DE LA COBERTURA PREFERENTE							

VER NOTAS EXPLICATIVAS DEL PLAN DE SALUD PARA LA APLICACIÓN DE LA COBERTURA PREFERENTE.