
		PLAN DE SALUD COMPLEMENTARIO MODALIDAD LIBRE ELECCIÓN.				
PLAN CON COBERTURA MATERNAL REDUCIDA						
PLAN CON COBERTURA REDUCIDA DE PARTO O CESÁREA, ABORTO, EMBARAZO ECTOPICO, HOSPITALIZACIÓN POR AMENAZA DE PARTO PREMATURO.						
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 comercialice 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 en 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 :	2MA5801115	NOMBRE :	MUJER ACTIVA 5800			
TIPO DE PLAN :	INDIVIDUAL		FUN Nº			
PRESTACIONES		% de Bonificación	Tope de Bonificación	Tope Máximo Año Contrato por Beneficiario (2.c)		
HOSPITALARIAS Y CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA						
Día cama Día cama cuidados intensivos o coronarios Día cama cuidados intermedios Derecho de Pabellón Exámenes de laboratorio Imagenología (Rayos; Scanner; Ecotomografía) Imagenología (Resonancia Nuclear Magnética) Kinesiología Procedimientos (1.c) Medicamentos (1.k) Materiales e insumos clínicos (1.k) Honorarios médicos quirúrgicos Visita por médico tratante Visita por médico interconsultor (1.d) Quimioterapia (1.e) Tratamientos con drogas biológicas (1.l) Prótesis, órtesis y elementos de osteosíntesis Radioterapia Traslados Médicos (1.f) Fonoaudiología		90	Sin Tope Libre Elección 80% Sin Tope CSM - CIND - HCUC 50% Sin Tope CLC - CASR - CSCA - CUA (2.a)		Sin Tope	
					30.00	UF
					Sin Tope	
			3.46	VA		
			1.20	UF		
			1.20	UF		
			40.00	UF	120.00	UF
		80	40.00	UF	120.00	UF
			20.90	VA	Sin Tope	
			2.80	VA		
			4.06	VA		
			2.80	VA	10.08	UF
AMBULATORIAS						
Consulta médica Consulta médica urgencia (1.n) Exámenes de laboratorio Imagenología (Rayos; Scanner; Ecotomografía) Imagenología (Resonancia Nuclear Magnética) Kinesiología Procedimientos (1.c) Honorarios médicos quirúrgicos (1.b) Pabellón ambulatorio (1.b) Fonoaudiología Radioterapia Quimioterapia (1.e) Prótesis y Órtesis Atención integral de enfermería (1.j) Atención integral de nutricionista (1.j)		80	0.90	UF	Sin Tope	
			0.90	UF		
			1.90	VA		
			1.90	VA		
			1.90	VA		
			3.50	VA	25.20	UF
			2.80	VA	Sin Tope	
			3.46	VA		
			6.00	VA		
			2.80	VA	10.08	UF
			2.80	VA	Sin Tope	
			40.00	UF	120.00	UF
			20.90	VA	Sin Tope	
			2.80	VA		
			2.80	VA	9.24	UF
Prestaciones Dentales PAD (1.o):		40	1.00	VA	7.00	UF
Prestaciones Fertilización PAD (1.g):						
Tratamiento Fertilización asistida baja complejidad Hombre			1.00	VA	4.00	UF
Tratamiento Fertilización asistida baja complejidad Mujer			1.00	VA	12.00	UF
COBERTURA REDUCIDA DE PARTO, CESÁREA, ABORTO (1.a)						
Día Cama Maternidad Pabellón Medicamentos e Insumos hospitalarios Honorarios Médicos		25	Sin Tope		Sin Tope	
			0.86	VA		
PRESTACIONES RESTRINGIDAS						
Psiquiatría o Psicología	80	6.00	VA	18.00	UF	
Medicamentos en hospitalización Psiquiátrica (1.p)	25	Sin Tope		18.00	UF	
Día Cama Psiquiatría				9.00	UF	
Día Cama Clínica de Recuperación		3.46	VA	Sin Tope		
Cirugía de Bariátrica, Metabólica, Fotorrefractiva (lasik) : Honorarios (2.f)		Sin Tope				
Cirugía de Bariátrica, Metabólica y Fotorrefractiva (lasik) : Pabellón (2.f)						
OTRAS COBERTURAS						
Medicamentos ambulatorios (1.h)	80	0.75	UF	Sin Tope		
Box Ambulatorio (1.b) (2.b)		7.00	UF			
Traslados Médicos (1.f)		4.06	VA			
Óptica (1.i)		1.80	VA	0.72	UF	
Cobertura internacional (1.m)	La cobertura Internacional se rige por los porcentajes de bonificación y topes de la Libre Elección. No aplican las coberturas Libre elección y está afecta a un tope anual por beneficiario de UF1000.					
VER NOTAS EXPLICATIVAS DEL PLAN DE SALUD PARA LA APLICACIÓN DE LA COBERTURA LIBRE ELECCIÓN.						
Fono CruzBlanca 600 818 0000				www.cruzblanca.cl		