

PLAN DE SALUD COMPLEMENTARIO MODALIDAD PRESTADOR PREFERENTE

PRESTACIONES		OFERTA PREFERENTE (1.a)		Tope máx. año contrato por beneficiario (2.b)	LIBRE ELECCIÓN		Tope máx. año contrato por beneficiario (2.b)
		%	Tope		%	Tope	
HOSPITALARIAS Y CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA							
Día Cama		100% Sin Tope Clínica Bupa Santiago		Sin Tope	80%	6.89 UF	Sin Tope
Día Cama Cuidados Intensivos, Coronarios o Intermedios						14.51 UF	
Día Cama Sala Cuna - Fototerapia						2.52 UF	
Día Cama Observación - Recuperación						3.56 VA	
Derecho de Pabellón						7.17 VA	
Exámenes de Laboratorio						3.21 VA	
Exámenes de Histopatología						3.53 VA	
Imagenología (Rayos; Scanner; Ecotomografía)						2.87 VA	
Imagenología (Resonancia Nuclear Magnética)						3.10 VA	
Kinesiología y fisioterapia						4.20 VA	
Medicamentos (2.g)		27.00 UF	Sin Tope	70%	11.26 UF	8.85 UF	
Materiales e insumos clínicos (2.g)		13.84 UF			Sin Tope		
Procedimientos (1.c)(1.a.2.3)		3.74 VA					
Honorarios médicos quirúrgicos (1.a.2.3)		3.06 VA					
Visita por médico tratante y médico interconsultor (1.b)(1.a.2.3)		1.68 UF					
Prótesis, órtesis y elementos de osteosíntesis		4.26 VA					
Traslados Médicos (1.i)		3.58 VA					
Drogas Biológicas (2.f)		20.00 UF				35.00 UF	
Quimioterapia (2.d)		1.00 VA				Sin Tope	
Injertos Hematopoyéticos		1.00 VA					
Prestaciones Fertilización PAD (1.e):				80%			
Fertilización asistida alta complejidad							
AMBULATORIAS							
Consulta médica		90% Sin Tope Integramédica		Sin Tope	60%	0.70 UF	Sin Tope
Consulta oftalmológica						0.57 UF	
Exámenes de Laboratorio						0.80 VA	
Exámenes de Histopatología						0.88 VA	
Imagenología (Rayos; Scanner; Ecotomografía)						0.97 VA	
Pabellón Ambulatorio (2.a) (1.d)						1.36 VA	
Procedimientos (1.c)						1.36 VA	
Honorarios médicos quirúrgicos (1.d)						1.60 VA	
Imagenología (Resonancia Nuclear Magnética)						0.80 VA	
Kinesiología y fisioterapia						1.36 VA	
Consulta psiquiatría - Psiquiatría ambulatoria		15.00 UF	7.50 UF				
Consulta psicología - Psicología ambulatoria		15.00 UF	7.50 UF				
Fonoaudiología		16.50 UF	8.25 UF				
Atención integral de enfermería (2.h)				Sólo Cobertura Libre Elección.	40%	1.70 VA	Sin Tope
Atención integral de nutricionista		1.36 VA	Sin Tope				
Radioterapia		1.36 VA	4.49 UF				
Quimioterapia (2.d)		20.00 UF	Sin Tope				
Prótesis y órtesis		4.26 VA	35.00 UF				
Injertos Hematopoyéticos		1.00 VA	Sin Tope				
Prestaciones Dentales (PAD) (1.i)						7.00 UF	
Prestaciones Fertilización PAD (1.e):						1.00 VA	
Fertilización asistida baja complejidad Hombre						4.00 UF	
Fertilización asistida baja complejidad Mujer						12.00 UF	
Fertilización asistida alta complejidad				1.00 VA	Sin Tope		
PRESTACIONES RESTRINGIDAS							
Día Cama Psiquiatría (1.a.3)		Sólo Cobertura Libre Elección.		80%	1.53 UF	10.00 UF	
Medicamentos en Hospitalización Psiquiátrica (1.f)(1.a.3)					2.82 UF		
Prestaciones Psiquiátricas Hospitalizadas (1.a.3)					2.68 VA		
Día Cama Clínica de Recuperación (1.a.3)					1.07 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%	1.70 VA	Sin Tope	
Medicamentos ambulatorios (1.j)					0.75 UF		
Óptica (1.h)		Sólo Cobertura Libre Elección.		70%	0.80 UF	0.80 UF	
Traslados médicos (1.i)					3.58 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)		70% Sin Tope Clínica Bupa Santiago		60%	0.57 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 Davila					
		Copago Fijo Urgencia Simple				Copago Fijo Urgencia Compleja (2.i)	
		1.30 UF				3.20 UF	
PRESTADOR DERIVADO (1.a.2.6)							
Prestaciones Ambulatorias		Hospital Clínico Universidad de Chile					
Hospitalarias y Cirugía Mayor Ambulatoria		Hospital Clínico Universidad de Chile					

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