



<div></div> <div>PLAN DE SALUD COMPLEMENTARIO</div>									
CÓDIGO DE PLAN :			CISAUA0311		NOMBRE :		COLECTIVO PLAN INTEGRAMEDICA ULTRA A		
TIPO DE PLAN		INDIVIDUAL		GRUPAL		FUN N°			
PRESTACIONES HOSPITALIZADAS (a6)	a) Cobertura Preferente		Tope		Prestador Derivado a3)	LIBRE ELECCIÓN		Tope	
	% Bonif.	Tope Bonificación/Copago Fijo	Año/Benef/UF			% Bonif.	Tope Bonificación	Año/Benef/UF	
	Valor Real	UF - VECES ARANCEL	(k)			Valor Real	UF - Veces Arancel	(k)	
Visita Médico Tratante ó Visita Interconsultor (c) Honorarios Médicos Quirúrgicos Procedimientos Diagnósticos o Terapéuticos ( b) Día Cama Especialidades (a4) UTI-UCI Día Cama Sala Cuna-Fototerapia Día Cama Otros Derecho de Pabellón Laboratorio Imagenología (Rayos;TAC: Scanner;ECO: Ecotomografia) Imagenología (RNM:Resonancia Nuclear Magnetica) Kinesiterapia Medicamentos en hospitalización Materiales Clínicos e Insumos	90	SIN TOPE (a2) Staff Preferente Plan INTEGRAMEDICA	Sin Tope	RED HOSPITALARIA ULTRA Planes INTEGRAMEDICA	80	0.45 UF 1.70 VA 1.40 VA 3.50 UF 6.30 UF 1.75 UF 3.50 UF 2.80 VA 1.00 VA 1.30 VA 0.80 VA	Sin Tope		
		Sin Tope Habitación							
		Individual a2) RED HOSPITALARIA ULTRA Planes INTEGRAMEDICA				15.00 UF			
		70 UF				Sin Tope			
		70 UF				5.50 UF			
Día Cama Psiquiatría (d) Medicamentos en Hospitalización Psiquiátrica ( e ) Prestaciones Psiquiátricas Hospitalizadas (d) Día Cama Clínica de Recuperación	Sólo Libre Elección					0.88 UF 2.75 UF 3.50 VA 0.88 UF	10.00 UF 10.00 UF 10.00 UF 10.00 UF		
PRESTACIONES AMBULATORIAS									
Consulta Médica Consulta Oftalmológica Consulta Urgencia ( f ) (a7) Laboratorio Imagenología (Rayos;TAC: Scanner;ECO: Ecotomografia) Honorarios Médicos Ambulatorios (j) Box ambulatorio (j) Derecho de Pabellón (j) Procedimientos (b) Imagenología (RNM:Resonancia Nuclear Magnetica) Medicamentos Ambulatorios (g) Kinesiterapia Consulta Psiquiatría Psiquiatría Ambulatoria Consulta Psicología - Psicología Ambulatoria Fonoaudiología	\$ 3,000 \$ 4,000 \$ 7,000	(a1) I N T E G R A M E D I C A	Sin Tope	RED HOSPITALARIA ULTRA Planes INTEGRAMEDICA	70	0.45 UF 0.50 UF 0.45 UF 1.00 VA 1.30 VA 1.70 VA 3.50 VA 2.80 VA 1.30 VA 0.80 VA 1.10 UF 1.17 VA	Sin Tope		
	100%	Sin Tope							
	90%	Sin Tope				0.24 UF 1.20 VA 1.20 VA 1.17 VA			
	80	Sin Tope				7.50 UF 7.50 UF 7.50 UF 7.50 UF			
OTRAS PRESTACIONES									
Óptica (h) Prótesis y Ortesis Traslados (i) Drogas Citotóxicas Administradas en Ciclos de Quimioterapia	Sólo Libre Elección				70	2.50 VA 1.43 VA 1.87 VA 5.18 UF	3.00 UF Sin Tope 52.00 UF		
Atención de Urgencia: Prestadores RED Hospitalaria ULTRA Planes Integramedica (a7)	70	Sin Tope Exámenes de Laboratorio- Rx- TAC-ECO-RNM			Sólo Libre Elección				
OTROS PRESTACIONES (Restricciones) as)									
Prótesis, traslados, atención dental, cirugía fotorrefractiva (lasik), tratamientos de Infertilidad, tratamientos con drogas biológicas y cirugía bariátrica o de obesidad	Solo cobertura Libre Elección								
Tiempos de Espera:									
Consulta Médica Exámenes	7 días			Proc. diagnósticos y Terapéuticos Intervenciones quirúrgicas		15 días 30 días			
Atención Dental con Descuento		60 DESCUENTO ARANCEL INTEGRAMEDICA							
Fono CruzBlanca 600 818 0000 <div></div> <div>www.cruzblanca.cl</div>									