

PLAN DE SALUD COMPLEMENTARIO MODALIDAD PRESTADOR PREFERENTE

PRESTACIONES		OFERTA PREFERENTE (1.a)		Tope máximo año contrato por beneficiario (2.b)	LIBRE ELECCIÓN		Tope máximo año contrato por beneficiario (2.b)					
		%	Tope			%	Tope					
HOSPITALARIAS Y CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA (1.a.2)												
Día Cama	90% Sin Tope Clínica Bupa Santiago	Sin Tope	80%	5.00 UF	Sin Tope							
Día Cama Cuidados Intensivos, Coronarios o Intermedios				6.20 UF								
Día Cama Sala Cuna - Fototerapia				2.07 UF								
Día Cama Observación - Recuperación				4.05 VA								
Derecho de Pabellón				2.07 VA								
Exámenes de Laboratorio				1.10 VA								
Exámenes de Histopatología				1.21 VA								
Imagenología (Rayos; Scanner; Ecotomografía)				1.10 VA								
Imagenología (Resonancia Nuclear Magnética)				0.96 VA								
Kinesiología y fisioterapia				1.72 VA		7.50 UF						
Medicamentos (2.g)(2.i)				20.66 UF		Sin Tope						
Materiales e insumos clínicos (2.g)(2.i)				13.43 UF								
Procedimientos (1.a.2.3)(1.c)				1.51 VA								
Honorarios médicos quirúrgicos (1.a.2.3)				1.58 VA								
Visita por médico tratante o médico interconsultor (1.a.2.3)(1.b)	0.62 UF											
Prótesis, órtesis y elementos de osteosíntesis	Habitación Individual y Doble (1.a.2.1) Staff Médicos Clínicas (1.a.2.2) (1.a.2.3)	Sin Tope	70%	4.76 VA	Sin Tope							
Traslados Médicos (1.i)				3.54 VA								
Drogas Biológicas (2.f)(2.i)				15.00 UF		28.00 UF						
Quimioterapia (2.d)(2.i)				1.00 VA		Sin Tope						
Injertos Hematopoyéticos				1.00 VA								
Prestaciones Fertilización PAD (1.e):				Sólo Cobertura Libre Elección.		80%	1.00 VA					
Fertilización asistida alta complejidad												
AMBULATORIAS												
Consulta médica				80% Sin Tope Integramédica		Sin Tope	60%	0.48 UF	Sin Tope			
Consulta oftalmológica								0.48 UF				
Exámenes de Laboratorio	0.68 VA											
Exámenes de Histopatología	0.75 VA											
Imagenología (Rayos; Scanner; Ecotomografía)	0.83 VA											
Pabellón Ambulatorio (2.a) (1.d)	1.16 VA											
Procedimientos (1.c)	1.16 VA											
Honorarios médicos quirúrgicos (1.d)	1.16 VA											
Imagenología (Resonancia Nuclear Magnética)	0.68 VA											
Kinesiología y fisioterapia	1.16 VA	7.50 UF										
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.	60%	1.16 VA		Sin Tope							
Atención integral de nutricionista			1.16 VA	3.83 UF								
Radioterapia			1.16 VA	Sin Tope								
Quimioterapia (2.d)(2.i)			15.00 UF	28.00 UF								
Prótesis y órtesis			4.76 VA	Sin Tope								
Injertos Hematopoyéticos			1.00 VA									
Prestaciones dentales (PAD) (1.i)			40%	1.00 VA	7.00 UF							
Prestaciones Fertilización PAD (1.e):					4.00 UF							
Fertilización asistida baja complejidad Hombre					12.00 UF							
Fertilización asistida baja complejidad Mujer												
Fertilización asistida alta complejidad	60%	1.00 VA	Sin Tope									
PRESTACIONES RESTRINGIDAS												
Día Cama Psiquiatría (1.a.3)	Sólo Cobertura Libre Elección.	80%	1.38 UF	10.00 UF								
Medicamentos en Hospitalización Psiquiátrica (1.f)(1.a.3)			5.17 UF									
Prestaciones Psiquiátricas Hospitalizadas (1.a.3)			2.41 VA									
Día Cama Clínica de Recuperación (1.a.3)			0.83 UF									
Cirugía de Bariátrica, Metabólica, Fotorefractiva (lasik)	25% de la cobertura general del plan.											
PET-CT (2.e)												
OTRAS COBERTURAS												
Box ambulatorio (1.d)	Idénticos porcentajes preferentes ambulatorios y en los mismos prestadores.			60%	1.45 VA	Sin Tope						
Medicamentos ambulatorios (1.j)(2.j)					0.64 UF							
Óptica (1.h)	Sólo Cobertura Libre Elección.			70%	0.80 UF	0.80 UF						
Traslados médicos (1.i)					3.54 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.											
ATENCIÓN DE URGENCIA INTEGRAL (2.j)(1.g)	Clínica Bupa Santiago – Clínica Dávila											
	Copago Fijo Urgencia Simple			Copago Fijo Urgencia Compleja (2.j)								
	0.90 UF			3.10 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												

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