



CRUZBLANCA ON 34A 0420
3ON34A0420



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	90% Sin Tope Clínica Dávila	70%	3.4 UF	Sin Tope	
Día Cama Cuidados Intensivos, Coronarios o Intermedios			4.1 UF		
Día Cama Sala Cuna - Fototerapia			1.7 UF		
Día Cama Observación - Recuperación			4.1 VA		
Derecho de Pabellón			1.3 VA		
Exámenes de Laboratorio			0.9 VA		
Exámenes de Histopatología			1.0 VA		
Imagenología (Rayos; Scanner; Ecotomografía)			0.9 VA		
Imagenología (Resonancia Nuclear Magnética)			0.7 VA		
Kinesiología y fisioterapia			1.3 VA		20 UF
Medicamentos (2.g)(2.i)			17.5 UF		Sin Tope
Materiales e insumos clínicos (2.g)(2.i)			11.7 UF		
Procedimientos (1.a.2.3)(1.c)			1.2 VA		
Honorarios médicos quirúrgicos (1.a.2.3)			1.0 VA		
Visita por médico tratante o médico interconsultor (1.a.2.3)(1.b)			0.4 UF		
Prótesis, órtesis y elementos de osteosíntesis	Sólo Cobertura Libre Elección (1.a.3)	5.1 VA	25 UF		
Traslados Médicos (1.i)		3.6 VA			
Drogas Biológicas (2.f) (2.i)		15.0 UF			
Quimioterapia (2.d) (2.i)		1.0 VA		Sin Tope	
Injertos Hematopoyéticos		1.0 VA			
Prestaciones Fertilización PAD (1.e):					
Fertilización asistida alta complejidad					
AMBULATORIAS					
Consulta médica	70% Sin Tope Integramédica 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		
Kinesiología y fisioterapia			1.2 VA		10 UF
Consulta psiquiatría - Psiquiatría ambulatoria			0.4 UF		
Consulta psicología - Psicología ambulatoria			0.7 VA		
Fonoaudiología			1.5 VA		Sin Tope
Radioterapia	1.2 VA				
Quimioterapia (2.d)(2.i)	15.0 UF	25 UF			
Prótesis y órtesis	5.1 VA	Sin Tope			
Injertos Hematopoyéticos	1.0 VA				
Prestaciones dentales (PAD) (1.i)					
Prestaciones Fertilización PAD (1.e):					
Fertilización asistida baja complejidad Hombre		1.0 VA	7 UF		
Fertilización asistida baja complejidad Mujer			4 UF		
Fertilización asistida alta complejidad			12 UF		
		1.0 VA	Sin Tope		
PRESTACIONES RESTRINGIDAS					
Día Cama Psiquiatría (1.a.3)	Sólo Cobertura Libre Elección (1.a.3)	70%	1.4 UF	10 UF	
Medicamentos en Hospitalización Psiquiátrica (1.f)(1.a.3)			4.4 UF		
Prestaciones Psiquiátricas Hospitalizadas (1.a.3)			2.4 VA		
Día Cama Clínica de Recuperación (1.a.3)			0.6 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)(2.i)			0.6 UF		
Óptica (1.h)	Sólo Cobertura Libre Elección (1.a.3)		0.8 UF	1 UF	
Traslados médicos (1.i)			3.6 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)	Idénticos porcentajes preferentes ambulatorios y en los mismos prestadores (excluye Integramédica)	60%	0.4 UF	Sin Tope	
RNM – PRO – HMQ – DPA					
EXS – RX – TAC – ECO					
Medicamentos ambulatorios (1.j)					
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.