

3ONA340720

Fun N°:

Tipo de Plan: INDIVIDUAL

PRESTACIONES		Oferta Preferente Austral (1.a)		Oferta Preferente Metropolitana (1.a)		Libre Elección		Tope máximo por beneficiario (2.b)
		%	Tope	%	Tope	%	Tope	
HOSPITALARIAS Y CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA								
Día Cama	<div>90% Sin Tope</div> <div>Cl. RedSalud Mayor de Temuco</div> <div>Clinica Puerto Montt</div> <div>Cl. RedSalud de Magallanes</div> <div>Hospital Cl. de Magallanes</div> <div>80% Sin Tope</div> <div>Clinica U. de Puerto Montt</div> <div>Clinica Puerto Varas</div> <div>Clinica Alemana de Osorno</div> <div>Clinica Alemana de Temuco</div> <div>Clinica Alemana de Valdivia</div> <div>(1.a.2)</div> <div>Habitación Individual y Doble (1.a.2.1)</div> <div>Sólo Cobertura Libre Elección</div> <div>(1.a.4)</div>	<div>80% Sin Tope</div> <div>Clinica Dávila</div> <div>Clinica Bupa Santiago</div> <div>(1.a.2)</div> <div>60 PRESTACIONES GARANTIZADAS CON COPAGO MÁXIMO POR EVENTO</div> <div>Alta Complejidad 35 UF</div> <div>Media Complejidad 25 UF</div> <div>Baja Complejidad 15 UF</div> <div>(1.a.3)</div> <div>Habitación Individual y Doble (1.a.2.1)</div> <div>Staff Médicos Clínicas (1.a.2.2) (1.a.2.3)</div> <div>Sólo Cobertura Libre Elección</div> <div>(1.a.4)</div>	80%	5.3 UF	Sin Tope			
Día Cama Cuidados Intensivos o Coronarios				10.0 UF				
Día Cama Cuidados Intermedios				10.0 UF				
Día Cama Sala Cuna-Fototerapia				2.7 UF				
Día Cama Observación-Recuperación				2.0 VA				
Derecho de Pabellón				5.0 VA				
Exámenes de Laboratorio				1.7 VA				
Exámenes de Histopatología				1.9 VA				
Imagenología (Rayos; Scanner; Ecotomografía)				1.7 VA				
Imagenología (Resonancia Nuclear Magnética)				1.9 VA				
Kinesiología y fisioterapia				2.2 VA		20 UF		
Medicamentos (2.g)(2.i)				30.0 UF		Sin Tope		
Materiales e insumos clínicos (2.g)(2.i)				20.0 UF				
Procedimientos (1.c) (1.a.2.3)				2.4 VA				
Honorarios médicos quirúrgicos (1.a.2.3)				4.0 VA				
Visita por médico tratante (1.b) (1.a.2.3)				1.2 UF				
Visita por médico interconsultor (1.b) (1.a.2.3)				1.2 UF				
Prótesis, órtesis y elementos de osteosíntesis				6.3 VA		100 UF		
Traslados Médicos (1.i)	3.8 VA							
Drogas Biológicas (2.f)	20.0 UF							
Quimioterapia (2.d)(2.i)	Sólo Cobertura Libre Elección (1.a.4)	1.0 VA	Sin Tope					
Injertos Hematopoyéticos								
Fertilización asistida alta complejidad PAD (1.e)								
AMBULATORIAS								
Consulta médica	<div>80% Sin Tope</div> <div>Clinica Alemana de Osorno, Clínica RedSalud Mayor de Temuco, Clínica Puerto Varas, Clínica Puerto Montt, Clínica Universitaria de Puerto Montt, Clínica RedSalud de Magallanes, Hospital Clínico de Magallanes</div> <div>70% Sin Tope</div> <div>Clinica Alemana de Temuco, Clínica Alemana de Valdivia</div> <div>(1.a.1)</div>	<div>80% Sin Tope</div> <div>Integramédica, Clínica Dávila, Clínica Bupa Santiago</div> <div>(1.a.1)</div>	80%	0.6 UF	Sin Tope			
Consulta oftalmológica				0.9 UF				
Exámenes de Laboratorio				2.1 VA				
Exámenes de Histopatología				2.3 VA				
Imagenología (Rayos; Scanner; Ecotomografía)				2.1 VA				
Pabellón Ambulatorio (2.a) (1.d)				5.6 VA				
Procedimientos (1.c)				2.0 VA				
Imagenología (Resonancia Nuclear Magnética)				4.8 VA				
Honorarios médicos quirúrgicos (1.d)				2.0 VA				
Atención integral de enfermería (2.h)				1.4 VA				
Atención integral de nutricionista	2.0 VA	7 UF						
Kinesiología y fisioterapia	2.2 VA	10 UF						
Consulta psiquiatría - Psiquiatría ambulatoria	0.4 UF							
Consulta psicología - Psicología ambulatoria	0.7 VA							
Fonoaudiología	4.0 VA	Sin Tope						
Radioterapia	2.0 VA							
Quimioterapia (2.d)(2.i)	20.0 UF							
Prótesis y órtesis	6.3 VA	Sin Tope						
Injertos Hematopoyéticos	1.0 VA							
Prestaciones dentales PAD (1.i)	7 UF							
Fertilización asistida baja comp. Hombre PAD (1.e)	4 UF							
Fertilización asistida baja comp. Mujer PAD (1.e)	12 UF							
Fertilización asistida alta complejidad PAD (1.e)	1.0 VA	Sin Tope						
PRESTACIONES RESTRINGIDAS								
Día Cama Psiquiatría (1.a.3)	Sólo Cobertura Libre Elección (1.a.4)	80%	2.4 UF	10 UF				
Medicamentos en Hospitalización Psiquiátrica (1.f) (1.a.3)			7.5 UF					
Prestaciones Psiquiátricas Hospitalizadas (1.a.3)			3.5 VA					
Día Cama Clínica de Recuperación (1.a.3)			1.4 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.	80%	3.0 VA	Sin Tope				
Medicamentos ambulatorios (1.j)(2.i)			0.5 UF					
Óptica (1.h)	Sólo Cobertura Libre Elección (1.a.4)		1.0 UF	1 UF				
Traslados médicos (1.i)			3.8 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)	80%	0.9 UF	Sin Tope				
RNM – PRO – HMQ – DPA								
EXS – RX – TAC – ECO								
Medicamentos ambulatorios (1.i)								
PRESTADOR DERIVADO (1.a.2.6)								
Prestaciones Ambulatorias	Red Preferente Ambulatoria							
Hospitalarias y Cirugía Mayor Ambulatoria	Red Preferente Hospitalaria							
VER NOTAS EXPLICATIVAS DEL PLAN DE SALUD PARA LA APLICACIÓN DE LA COBERTURA PREFERENTE								