



CRUZBLANCA ON 36B 0420
3ON36B0420



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	100% Sin Tope Clínica Dávila		80%	3.6 UF	Sin Tope	
Día Cama Cuidados Intensivos, Coronarios o Intermedios				4.3 UF		
Día Cama Sala Cuna - Fototerapia				1.8 UF		
Día Cama Observación - Recuperación				3.6 VA		
Derecho de Pabellón				1.6 VA		
Exámenes de Laboratorio				1.0 VA		
Exámenes de Histopatología				1.1 VA		
Imagenología (Rayos; Scanner; Ecotomografía)				1.0 VA		
Imagenología (Resonancia Nuclear Magnética)				0.8 VA		
Kinesiología y fisioterapia				1.4 VA		20 UF
Medicamentos (2.g)(2.i)				18.0 UF		Sin Tope
Materiales e insumos clínicos (2.g)(2.i)				12.0 UF		
Procedimientos (1.a.2.3)(1.c)				1.3 VA		
Honorarios médicos quirúrgicos (1.a.2.3)				1.2 VA		
Visita por médico tratante o médico interconsultor (1.a.2.3)(1.b)	Habitación Individual y Doble (1.a.2.1) Staff Médicos Clínicas (1.a.2.2) (1.a.2.3)	0.5 UF				
Prótesis, órtesis y elementos de osteosíntesis	Sólo Cobertura Libre Elección (1.a.3)		80%	5.1 VA	Sin Tope	
Traslados Médicos (1.i)				3.6 VA		
Drogas Biológicas (2.f) (2.i)				15.0 UF		25 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	80% Sin Tope Integramédica Clínica Dávila		70%	0.6 UF	Sin Tope	
Consulta oftalmológica				0.6 UF		
Exámenes de Laboratorio				0.7 VA		
Exámenes de Histopatología				0.8 VA		
Imagenología (Rayos; Scanner; Ecotomografía)				0.8 VA		
Pabellón Ambulatorio (2.a) (1.d)				1.4 VA		
Procedimientos (1.c)				1.4 VA		
Honorarios médicos quirúrgicos (1.d)				1.3 VA		
Imagenología (Resonancia Nuclear Magnética)				0.7 VA		
Atención integral de enfermería (2.h)				1.4 VA		5 UF
Atención integral de nutricionista				1.4 VA		
Kinesiología y fisioterapia				1.5 VA		10 UF
Consulta psiquiatría - Psiquiatría ambulatoria				0.4 UF		
Consulta psicología - Psicología ambulatoria				0.7 VA		
Fonoaudiología	2.0 VA	Sin Tope				
Radioterapia	1.4 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						
Fertilización asistida baja complejidad Mujer						
Fertilización asistida alta complejidad						
PRESTACIONES RESTRINGIDAS						
Día Cama Psiquiatría (1.a.3)	Sólo Cobertura Libre Elección (1.a.3)		80%	1.7 UF	10 UF	
Medicamentos en Hospitalización Psiquiátrica (1.f)(1.a.3)				4.5 UF		
Prestaciones Psiquiátricas Hospitalizadas (1.a.3)				2.4 VA		
Día Cama Clínica de Recuperación (1.a.3)				0.7 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.		70%	1.7 VA	Sin Tope	
Medicamentos ambulatorios (1.j)(2.i)				0.7 UF		
Óptica (1.h)	Sólo Cobertura Libre Elección (1.a.3)		70%	1.0 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)		70%	0.6 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.