

PLAN DE SALUD COMPLEMENTARIO CERRADO (a)



PLAN CON COBERTURA MATERNAL REDUCIDA

Durante la vigencia del presente plan, la isapre estará obligada a aceptar el cambio que el (la) cotizante le solicite. El (la) cotizante tendrá derecho a optar a incorporarse, dentro de los planes que comercialice la Isapre al menos, entre los siguientes planes de salud:

i) Un plan de salud que mantenga la equivalencia en precio con aquel que se reemplaza y que satisfaga la cobertura de parto requerida, caso en el cual podrán efectuarse los ajustes que correspondan en relación a los restantes beneficios del nuevo plan.

ii) Un plan de salud que mantenga los beneficios del plan que se sustituye y que otorgue o aumente la cobertura de parto, caso en el cual podrán realizarse los ajustes pertinentes en relación al precio del

CÓDIGO DE PLAN :	3MXME60915		IBRE:	MaxSalud Plus	MaxSalud Plus 6000 Te Quiero Feliz		
IPO DE PLAN	INDIVIDUAL		FUN N°				
			bertura Preferente			Торе	
PRESTACIONES HOSPITALIZADAS (a6)	% Bonif. Valor Real		ope Bonificación CES ARANCEL (a3)	Copago F 2j) \$ / UF / %		Año/Benef/UF (2d)	
OSPITALARIAS Y CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA							
a Cama Especialidades (a4)		Bicen		Providencia - Juan Pat	olo II -		
a cama Cuidados Intensivos o Coronarios	90% Sin Tope con Copago Hobitoción individual						
a cama Cuidados Intermedios	Máximo 15 UF por Evento	Habitación individual (a5))			
Common Outron Common Francisco	·	Hospita	Clínico U. de Chile,	Clínica Hospital del P	rofesor		
ía Cama Sala Cuna-Fototerapia ía Observación o Recuperación		F	abitación Doble y Tripl	e Modalidad Institucional	ı		
erecho de Pabellón		Bicen		Providencia - Juan Pal	olo II -		
xámenes de Laboratorio				dillera		Sin Tope	
nagenología (Rayos; Scanner; Ecotomografía)	Cirugía Traumatológica	Hospita	Habitación indiv	idual (a5 Clínica Hospital del P		Siii Tope	
nagenología (Resonancia Nuclear Magnética)	90% Sin Tope con Copago Máximo 5 UF por Evento						
nesiología y fisioterapia edicamentos en hospitalización (2c)							
ateriales Clínicos e Insumos (2c)		Hab	itación Doble y Tripl	e Modalidad Institucio	nal		
sita por Médico Tratante (1c)			iii				
sita por Médico Interconsultor (1c)	100% Sin tope	INTEGRAMEDICA					
onorarios Médicos Quirúrgicos rocedimientos Diagnósticos o Terapéuticos (1b)	•			referente MF a2)			
uimioterapia (2f)	90%		3.00 VA			120 UF	
ótesis, Ortesis, y elementos de osteosíntesis	80%		2.50 VA				
aslados Médicos (1i) RESTACIONES AMBULATORIAS			2.02 VA				
onsulta Médico de Familia				UF 0.1	5		
onsulta No Programada (a7)		1		UF 0.2			
onsulta de Especialidades	INTEGRAMEDICA	N		UF 0.2	0		
vámenes de Laboratorio	90%	T					
agenología (Rayos; Scanner; Ecotomografía) onorarios Médicos Ambulatorios (1j)	90%	E G					
ox ambulatorio (1j) (2a)		R				Sin Tope	
erecho de Pabellón (1j)		Α	Sin Tope				
ocedimientos (1b)	80%	M E					
adioterapia ención Integral de Enfermería (2e)		D					
ención Integral de Nutricionista (2e)		ī					
agenología (Resonancia Nuclear Magnética)	90%	С					
nesiterapia onsulta Psiquiatría	70%	Α	1.80 VA 2.50 VA			3.60 UF Sin Tope	
siquiatría Ambulatoria			2.50 VA 2.50 VA			Sin Tope	
onsulta Psicología - Psicología Ambulatoria	70%		2.50 VA			4.80 UF	
onoaudiología		(a1)	1.50 VA			2.80 UF	
ótesis y Ortesis restaciones Dentales PAD (1k) :			2.50 VA 1.00 VA			Sin Tope 7.00 UF	
restaciones Fertilización PAD (1.d):	40%						
ratamiento Fertilización asistida baja complejidad Hombre	40 /0		1.00 VA			4.00 UF	
atamiento Fertilización asistida baja complejidad Mujer uimioterapia (2f)	90%		1.00 VA 3.00 VA			12.00 UF 120 UF	
RESTACIONES RESTRINGIDAS (a6)	30 /0		0.00 VA			120 0.	
gia. Bariátrica, Metabólica, Fotorrefractiva (lasik): Honorarios (2g)(1l)							
			1.00 VA				
gia. Bariátrica, Metabólica y Fotorrefractiva (lasik): Pabellón 2g)(1I)	50%		1.00 TA			Sin Tope	
ET -CT			20.00 115				
rogas biológicas (tope Mensual) (2h) ía Cama Psiquiatría			20.00 UF Sin Tope				
edicamentos en Hospitalización Psiquiátrica (1e)	100%		Sin Tope			6.00 UF	
restaciones Psiquiátricas Hospitalizadas	100 /0		Sin Tope				
a Cama Clínica de Recuperación			Sin Tope			6.00 UF	
TRAS COBERTURAS			4.00 \				
edicamentos Ambulatorios (1g) otica (1h)	80%		1.00 VA 1.00 VA			Sin Tope	
	Clínicas Dávila - B	icenten	ario - Cordillera	a - Hospital Clíni	co Unive	rsidad de Chile	
ATENCION DE URGENCIA INTEGRAL (2i)	Ava	ansalud	(sólo urgencia	adulto)- Clínica	Vespuci	0	
	COPAGO FIJO URGE		LE	COPAGO FIJO U		OMPLEJA (2i)	
GENCIA ADULTO GENCIA PEDIATRICA	1.00 UF 1.70			3.00 UF 1.70 UF			
RGENCIA MATERNIDAD					0.85 UF		
GENCIA TRAUMATOLOGICA	1.50 UF				2.30 UF		
ESTADORES DERIVADOS							
ESTACIONES AMBULATORIAS		CEN	TROS INTEGRAMEDIC	A VIGENTES PARA EL PL	AN		
OSPITALARIAS Y CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA	Clínicas Dávila - Bicentenario - Avansalud Providencia - Juan Pablo II - Cordillera (Habitación Individual) Hospital Clínico U. de Chile, Clínica Hospital del Profesor (Habitación Doble y Triple Modalidad Institucional)						
	La cobertura Internacional es por ree	,			•	obertura mínima Fonasa p	
photure Internacional	prestaciones contempladas en dicho						
bertura Internacional	las Condiciones generales del conti				bantes de pa	go que se presenten en i	
ención Dental con Descuento	extranjeros distintos del inglés, debe						
WINDOW LIBRARY CON LINCTIANTA	İ.	សារ	∕₀ Descuento Aran	cel INTEGRAMEDIC	. 44		