

Nombre: PREFERENTE SANTIAGO PLUS E 5800 219

Código: 2PSPE58219

FUN N°:

Tipo de Plan: INDIVIDUAL

PLAN DE SALUD COMPLEMENTARIO MODALIDAD PRESTADOR PREFERENTE COBERTURA MATERNAL REDUCIDA

PRESTACIONES		OFERTA PREFERENTE (1.a)		Tope máx. año contrato por beneficiario (2.b)	LIBRE ELECCION		Tope máx. año contrato por beneficiario (2.b)
		%	Tope		%	Tope	
HOSPITALARIAS Y CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA							
Día Cama Día Cama Cuidados Intensivos o coronarios Día Cama Cuidados intermedios Día Cama Sala Cuna-Fototerapia Día Cama Observación-Recuperación Derecho de Pabellón Exámenes de laboratorio Exámenes de Histopatología Imagenología (Rayos; Scanner; Ecotomografía) Imagenología (Resonancia Nuclear Magnética) Kinesiología y fisioterapia Medicamentos (2.g) Materiales e insumos clínicos (2.g) Visita por médico tratante (**) (1.b) Visita por médico interconsultor (**) (1.b) Procedimientos (**) (1.c) Honorarios médicos quirúrgicos (**) (1.b) Prótesis, órtesis y elementos de osteosíntesis Traslados Médicos (1.i) Drogas Biológicas (2.f) Quimioterapia (2.d)		90% Sin Tope Clínica Bupa Santiago, Clínica Dávila, RedSalud Santiago y RedSalud Providencia. 70% Sin Tope Clínica Santa María, Hospital Clínico UC, RedSalud Vitacura y Clínica Indisa. (1.a.2) Habitación Individual (**) HMQ Médicos Staff (1.a.2.5) (1.a.2.1)		Sin Tope 			

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