

PLAN DE SALUD COMPLEMENTARIO MODALIDAD PRESTADOR PREFERENTE COBERTURA MATERNAL REDUCIDA

PRESTACIONES	OFERTA PREFERENTE (1.a)		Tope máx. año contrato por beneficiario (2.b)	LIBRE ELECCIÓN		Tope máx. año contrato por beneficiario (2.b)	
	%	Tope		%	Tope		
HOSPITALARIAS Y CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA							
Día Cama	100% Sin Tope RedSalud Providencia, Dávila, RedSalud Santiago, Hospital del Profesor	Sin Tope	80%	4.50 UF	Sin Tope		
Día Cama Cuidados Intensivos, Coronarios o Intermedios				6.89 UF			
Día Cama Sala Cuna - Fototerapia				2.30 UF			
Día Cama Observación - Recuperación				4.50 VA			
Derecho de Pabellón				2.30 VA			
Exámenes de Laboratorio				1.22 VA			
Exámenes de Histopatología				1.34 VA			
Imagenología (Rayos; Scanner; Ecotomografía)				1.22 VA			
Imagenología (Resonancia Nuclear Magnética)				1.07 VA			
Kinesiología y fisioterapia				1.91 VA			
Medicamentos (2.g)	25.00 UF	Sin Tope	80%	22.95 UF	7.50 UF		
Materiales e insumos clínicos (2.g)				14.92 UF			
Procedimientos (1.c)(1.a.2.3)	70% Sin Tope RedSalud Vitacura (1.a.2) Habitación Individual y Doble (1.a.2.1) Staff Médicos Clínicas (1.a.2.2) (1.a.2.3)	Sin Tope	70%	1.68 VA	Sin Tope		
Honorarios médicos quirúrgicos (1.a.2.3)				1.76 VA			
Visita por médico tratante y médico interconsultor (1.b)(1.a.2.3)				0.69 UF			
Prótesis, órtesis y elementos de osteosíntesis				4.35 VA			
Traslados Médicos (1.i)				3.28 VA			
Drogas Biológicas (2.f)				15.00 UF			
Quimioterapia (2.d)				1.00 VA			
Injertos Hematopoyéticos				1.00 VA			
Prestaciones Fertilización PAD (1.e):							
Fertilización asistida alta complejidad							
Sólo Cobertura Libre Elección							
70%							
80%							
Sin Tope							
AMBULATORIAS							
Consulta médica	90% Sin Tope Integramédica, Hospital del Profesor	80% Sin Tope RedSalud Santiago, Clínica Dávila, RedSalud Providencia	70% Sin Tope Clínica Bupa Santiago, Clínica Indisa	60% Sin Tope RedSalud Vitacura, Hospital Clínico UC, Centros Médicos Red UC Christus (1.a.1)	60%	0.48 UF	Sin Tope
Consulta oftalmológica						0.48 UF	
Exámenes de Laboratorio						0.68 VA	
Exámenes de Histopatología						0.75 VA	
Imagenología (Rayos; Scanner; Ecotomografía)						0.82 VA	
Pabellón Ambulatorio (2.a) (1.d)						1.36 VA	
Procedimientos (1.c)						1.36 VA	
Honorarios médicos quirúrgicos (1.d)						1.36 VA	
Imagenología (Resonancia Nuclear Magnética)						0.68 VA	
Atención integral de enfermería (2.h)						1.36 VA	
Atención integral de nutricionista	1.36 VA	4.49 UF					
Kinesiología y fisioterapia	1.36 VA	7.50 UF					
Consulta psiquiatría - Psiquiatría ambulatoria	0.41 UF	7.50 UF					
Consulta psicología - Psicología ambulatoria	0.82 VA	7.50 UF					
Fonoaudiología	1.70 VA	8.25 UF					
Radioterapia	1.36 VA	Sin Tope					
Quimioterapia (2.d)	15.00 UF	28.00 UF					
Prótesis y órtesis	4.35 VA	Sin Tope					
Injertos Hematopoyéticos	1.00 VA	7.00 UF					
Prestaciones Dentales (PAD) (1.l)	40%	1.00 VA	60%	1.00 VA	4.00 UF		
Prestaciones Fertilización PAD (1.e):					12.00 UF		
Fertilización asistida baja complejidad Hombre							
Fertilización asistida baja complejidad Mujer							
Fertilización asistida alta complejidad					Sin Tope		
PRESTACIONES RESTRINGIDAS							
Día Cama Psiquiatría (1.a.3)	Sólo Cobertura Libre Elección.	80%	25% de la cobertura general del plan	1.53 UF	10.00 UF		
Medicamentos en Hospitalización Psiquiátrica (1.f)(1.a.3)				5.74 UF			
Prestaciones Psiquiátricas Hospitalizadas (1.a.3)				2.68 VA			
Día Cama Clínica de Recuperación (1.a.3)				0.92 UF			
Cirugía de Bariátrica, Metabólica, Fotorefractiva (lasik) PET-CT (2.e)							
Prestaciones referidas al embarazo (parto, cesárea, aborto, embarazo ectópico, hospitalizaciones por complicaciones del embarazo)							
OTRAS COBERTURAS							
Box ambulatorio (1.d)	Idénticos porcentajes preferentes ambulatorios y en los mismos prestadores	60%	1.70 VA	Sin Tope			
Medicamentos ambulatorios (1.j)					0.75 UF		
Óptica (1.h)	Sólo Cobertura Libre Elección	70%	0.80 UF	0.80 UF			
Traslados médicos (1.i)			3.28 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)	Clínica Bupa Santiago, RedSalud Vitacura, Hospital Clínico UC, Clínica Indisa, Hospital del Profesor						
RNM – PRO – HMQ – DPA - EXS – RX – TAC – ECO	Idénticos porcentajes preferentes ambulatorios	60%	0.48 UF	Sin Tope			
Medicamentos ambulatorios (1.j)							
ATENCIÓN DE URGENCIA INTEGRAL (2.i)(1.g)							
Clínica RedSalud Santiago - Clínica RedSalud Providencia (sólo urgencia adulto) - Clínica Dávila							
Copago Fijo Urgencia Simple Copago Fijo Urgencia Compleja (2.i)							
URGENCIA ADULTO	1.05 UF		3.05 UF				
URGENCIA PEDIATRICA	1.05 UF		1.75 UF				
URGENCIA MATERNIDAD	0.55 UF		0.90 UF				
URGENCIA TRAUMATOLOGICA	1.55 UF		2.35 UF				
PRESTADOR DERIVADO (1.a.2.6)							
Prestaciones Ambulatorias	Hospital Clínico Universidad de Chile						
Hospitalarias y Cirugía Mayor Ambulatoria	Hospital Clínico Universidad de Chile						
VER NOTAS EXPLICATIVAS DEL PLAN DE SALUD PARA LA APLICACIÓN DE LA COBERTURA PREFERENTE							