

<div><div><div>PARTE DE</div><div><div>CruzBlanca</div><div>Bupa</div></div></div></div> <div>PLAN DE SALUD COMPLEMENTARIO</div> <div>MODALIDAD PRESTADOR PREFERENTE</div>										
PLAN CON COBERTURA MATERNAL REDUCIDA										
PLAN CON COBERTURA REDUCIDA DE PARTO O CESÁREA, ABORTO, EMBARAZO ECTOPICO, HOSPITALIZACIÓN POR AMENAZA DE PARTO PREMATURO.										
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 nuevo plan.										
CODIGO DE PLAN :		2PSE680118		NOMBRE :		PREFERENTE SANTIAGO ESPECIAL 6800 18				
TIPO DE PLAN :			INDIVIDUAL				FUN Nº			
PRESTACIONES				1.a) OFERTA PREFERENTE PRESTADORES		Tope máximo año contrato por Beneficiario (2.b)	LIBRE ELECCIÓN		Tope máximo año contrato por Beneficiario (2.b)	
				Bonificación			Bonificación			
				%	Tope		Copago Fijo	%		
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 (**) Visita por Médico Interconsultor (**) (1.b) Honorarios Médicos Quirúrgicos (**) Procedimientos (**) (1.c) Prótesis, órtesis y elementos de osteosíntesis. Traslados Médicos (1.i) Drogas Biológicas (2.f) Quimioterapia (2.d)				100% Sin Tope Clínica Dávila, Clínica Vespucio y Clínica Avansalud.  90% Sin Tope Clínica Santa María, Clínica Tabancura y Clínica Indisa.  (**) HMQ Médicos Staff		Sin Tope	90	8.00 UF 12.00 UF 12.00 UF 4.00 UF 3.00 VA 3.50 VA 1.68 VA 1.85 VA 2.40 VA 1.92 VA 3.15 VA 45.00 UF 45.00 UF	Sin Tope	
						15.75 UF			7.88 UF	
						Sin Tope			Sin Tope	
				Sólo Cobertura Libre Elección		80	1.00 UF 1.00 UF 2.72 VA 2.94 VA 3.03 VA 3.54 VA 12.00 UF 12.00 UF	50.00 UF 50.00 UF		
PRESTACIONES AMBULATORIAS										
Consulta Médica Consulta Oftalmológica Exámenes de Laboratorio Exámenes de Histopatología Imagenología (Rayos; Scanner; Ecotomografía) Imagenología (Resonancia Nuclear Magnética) Pabellón Ambulatorio (1.d) Honorarios Médicos Quirúrgicos (1.d) Procedimientos (1.c) Kinesiología y fisioterapia Fonoaudiología Consulta Psiquiatría Psiquiatría Ambulatoria Consulta Psicología - Psicología Ambulatoria Quimioterapia (2.d) Radioterapia Prótesis y Órtesis Atención integral de enfermería (2.h) Atención integral de nutricionista (2.h)				80% Sin Tope Integramedica, Clínica Dávila, Clínica Vespucio y Clínica Avansalud.  70% Sin Tope Clínica Santa María y Clínica Indisa.		70	1.00 UF 1.00 UF 2.30 VA 2.53 VA 2.50 VA 2.20 VA 4.00 VA 2.64 VA 2.94 VA 2.63 VA 2.50 VA 1.00 UF 3.50 VA 3.50 VA 12.00 UF 2.94 VA 3.03 VA 2.94 VA	Sin Tope		
							7.88 UF			
							7.88 UF			
7.50 UF										
7.50 UF										
7.50 UF										
50.00 UF										
Sin Tope										
9.70 UF										
40	1.00 VA	7.00 UF								
Tratamiento Fertilización asistida baja complejidad Hombre Tratamiento Fertilización asistida baja complejidad Mujer		4.00 UF 12.00 UF								
COBERTURA REDUCIDA DE PARTO, CESÁREA, ABORTO										
Día cama Maternidad Pabellón Medicamentos e Insumos hospitalarios Honorarios Médicos				Sólo Cobertura Libre Elección		90	2.00 UF 0.88 VA 11.25 UF 0.68 VA	Sin Tope		
PRESTACIONES RESTRINGIDAS (1.a.1.2)										
Día Cama Psiquiatría Medicamentos en Hospitalización Psiquiátrica (1.f) Prestaciones Psiquiátricas Hospitalizadas Día Cama Clínica de Recuperación PET -CT Cirugía Bariátrica, Metabólica, Fotorefractiva (lasik): Evento completo (1.a.2.4)(2.e)				Sólo Cobertura Libre Elección		90	2.00 UF 11.25 UF 2.00 VA 2.00 UF	10.00 UF 11.25 UF 10.00 UF 10.00 UF		
25% de la Cobertura General del Plan, Sólo Cobertura Libre Eleccion.										
OTRAS COBERTURAS (1.a.1.3)										
Óptica (1.h) Box ambulatorio (2.a)(1.d) Medicamentos Ambulatorios (1.j) Traslados Médicos (1.i)				Sólo Cobertura Libre Elección		80	1.43 UF 2.00 VA 11.25 UF	1.43 UF Sin Tope		
						70	3.54 VA	Sin Tope		
Cobertura Internacional (1.k)				La cobertura Internacional opera por reembolso y se rige por los porcentajes de bonificación y topes de la Libre Elección, sin que sean aplicables las coberturas preferentes y está afecta a un tope anual por beneficiario de UF 1000.						
ATENCIONES DE URGENCIA:  Consulta, Exs, RX, TAC, ECO, RNM, HMQ, Medicamentos Ambulatorios (1.a.2.3)(1.g)				80% Sin Tope Integramedica, Clínica Dávila, Clínica Vespucio y Clínica Avansalud.  70% Sin Tope Clínica Santa María y Clínica Indisa.		70	1.00 UF	Sin Tope		
PRESTADOR DERIVADO 1.a.1) y 1.a.2.2)										
PRESTACIONES AMBULATORIAS				Integramedica, Clínica Dávila, Clínica Vespucio y Clínica Avansalud.						
HOSPITALARIAS Y CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA				Clínica Dávila, Clínica Vespucio y Clínica Avansalud.						
VER NOTAS EXPLICATIVAS DEL PLAN DE SALUD PARA LA APLICACIÓN DE LA COBERTURA PREFERENTE.										
<div><div><div>PARTE DE</div><div><div>CruzBlanca</div><div>Bupa</div></div></div></div> <div>Fono CruzBlanca 600 818 0000</div> <div>www.cruzblanca.cl</div>										