




| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--------------------------|--|----------------------------|--|--------------------------|--|----------|--|-------------------|--|-------------------|--|---------|--|--|--|--|--|
| CODIGO DE PLAN : 30P3000012 | | NOMBRE : OPTIMUS PLUS 3000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TIPO DE PLAN : INDIVIDUAL | | FUN Nº | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRESTACIONES | | 1a) OFERTA PREFERENTE(*) | | Tope max. | | LIBRE ELECCIÓN | | Tope max. | | | | | | | | | | | | | |
| | | % Bonif. | | Tope Bonificación | | Copago Fijo | | Año/Benef/UF (2b) | | % Bonif. | | Tope Bonificación | | Año/Benef/UF (2b) | | | | | | | |
| HOSPITALARIAS Y CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Día Cama Especialidades | | 100% Sin Tope con Copago Máximo de \$ 40000 por evento en Red Optimus Plus 3000-R1 R1 y R2: Habitación Pluripersonal 100% Sin Tope con copago Diario de \$ 15000 en Red Optimus Plus 3000-R2 | | | | Sin Tope | | 90% | | 1.35 UF | | Sin Tope | | | | | | | | | |
| Día cama Cuidados Intensivos o Coronarios | | | | | | | | | | 2.70 UF | | | | | | | | | | | |
| Día cama Cuidados Intermedios | | | | | | 2.70 UF | | | | | | | | | | | | | | | |
| Día Cama Sala Cuna-Fototerapia | | | | | | 0.68 UF | | | | | | | | | | | | | | | |
| Día Cama Observación-Recuperación | | | | | | 1.35 VA | | | | | | | | | | | | | | | |
| Derecho de Pabellón | | | | | | 1.35 VA | | | | | | | | | | | | | | | |
| Exámenes de Laboratorio | | | | | | 1.62 VA | | | | | | | | | | | | | | | |
| Exámenes de Histopatología | | | | | | 1.78 VA | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imagenología (Rayos; Scanner; Ecotomografía) | | | | | | 1.00 VA | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imagenología (Resonancia Nuclear Magnética) | | | | | | 1.30 VA | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kinesiología y fisioterapia | | 4.50 UF | | | | | | | | 1.80 VA | | 4.50 UF | | | | | | | | | |
| Medicamentos en hospitalización (2g) | | Sin Tope | | | | | | | | 4.30 UF | | Sin Tope | | | | | | | | | |
| Procedimientos Diagnósticos o Terapéuticos (*) (1c) | | | | | | | | | | 1.80 VA | | | | | | | | | | | |
| Honorarios Médicos Quirúrgicos (*) | | | | | | | | | | 1.17 VA | | | | | | | | | | | |
| Visita Médico Tratante (*) | | | | | | | | | | 0.50 UF | | | | | | | | | | | |
| Visita Interconsultor (*) (1b) | | | | | | | | | | 0.50 UF | | | | | | | | | | | |
| Materiales Clínicos e Insumos (2g) | | 100% UF 30 | | | | | | | | 1.08 UF | | | | | | | | | | | |
| Prótesis, órtesis y elementos de osteosíntesis. | | Cobertura Libre Elección | | | | 70% | | 0.79 VA | | 35.85 UF | | | | | | | | | | | |
| Traslados médicos | | | | | | | | 1.65 VA | | | | | | | | | | | | | |
| Quimioterapia (2d) | | | | | | | | 11.95 UF | | | | | | | | | | | | | |
| PRESTACIONES AMBULATORIAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Consulta Médica | | (a1) y (a2) \$ 3,000 | | | | Sin Tope | | 70% | | 0.30 UF | | Sin Tope | | | | | | | | | |
| Consulta Oftalmológica | | \$ 6,000 | | | | | | | | 0.32 UF | | | | | | | | | | | |
| Exámenes de Laboratorio | | 75% Sin Tope R1-R2 80% Sin Tope INTEGRAMEDICA | | | | Sin Tope | | | | 1.26 VA | | | | | | | | | | | |
| Exámenes de Histopatología | | | | | | | | | | 1.39 VA | | | | | | | | | | | |
| Imagenología (Rayos; Scanner; Ecotomografía) | | | | | | | | | | 0.77 VA | | | | | | | | | | | |
| Pabellón Ambulatorio(1d) | | | | | | | | | | 1.05 VA | | | | | | | | | | | |
| Procedimientos (c) | | | | | | | | | | 1.40 VA | | | | | | | | | | | |
| Honorarios Médicos Quirúrgicos (1d) | | | | | | 0.91 VA | | | | | | | | | | | | | | | |
| Atención integral de enfermería (2h) | | | | | | 1.40 VA | | | | | | | | | | | | | | | |
| Atención integral de nutricionista (2h) | | | | | | 1.40 VA | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imagenología (Resonancia Nuclear Magnética) | | | | | | 1.00 VA | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kinesiología y fisioterapia | | | | | | 4.50 UF | | | | | | 1.40 VA | | | | 4.50 UF | | | | | |
| Consulta Psiquiatría | | Cobertura Libre Elección | | | | | | 0.30 UF | | 1.40 UF | | | | | | | | | | | |
| Psiquiatría Ambulatoria | | | | | | | | 1.80 VA | | 1.40 UF | | | | | | | | | | | |
| Consulta Psicología - Psicología Ambulatoria | | | | | | | | 1.80 VA | | 1.40 UF | | | | | | | | | | | |
| Fonoaudiología | | | | | | | | 2.50 VA | | 3.24 UF | | | | | | | | | | | |
| Radioterapia | | | | | | | | 1.40 VA | | Sin Tope | | | | | | | | | | | |
| Quimioterapia (2d) | | | | | | | | 11.95 UF | | 11.95 UF | | | | | | | | | | | |
| Prótesis y Ortesis | | | | | | | | 0.79 VA | | Sin Tope | | | | | | | | | | | |
| PRESTACIONES RESTRINGIDAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Día Cama Psiquiatría (1e) | | | | | | | | Cobertura Libre Elección | | | | 90% | | 1.35 UF | | 6.08 UF | | | | | |
| Medicamentos en Hospitalización Psiquiátrica (1f) | | | | | | | | | | | | | | 1.08 UF | | 6.08 UF | | | | | |
| Prestaciones Psiquiátricas Hospitalizadas (1e) | | 1.80 VA | | 6.08 UF | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Día Cama Clínica de Recuperación | | 1.35 UF | | 5.06 UF | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PET -CT | | 1.40 VA | | Sin Tope | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cirugía de Bariátrica, Metabólica, Fotorrefractiva (lasik) : Honorarios (2e) | | 1.17 VA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cirugía de Bariátrica, Metabólica y Fotorrefractiva (lasik) : Pabellón (2e) | | 1.35 VA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Drogas Biológicas (2g) | | 1.08 UF | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OTRAS COBERTURAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Box ambulatorio (2a) | | 75% Sin Tope R1-R2 | | | | 70% | | 1.05 VA | | Sin Tope | | | | | | | | | | | |
| Medicamentos Ambulatorios (1j) | | Cobertura Libre Elección | | | | | | 0.44 UF | | | | | | | | | | | | | |
| Óptica (1h) | | | | | | 80% | | 0.57 VA | | 0.23 UF | | | | | | | | | | | |
| Traslados (1i) | | | | | | | | 1.65 VA | | Sin Tope | | | | | | | | | | | |
| Cobertura Internacional | | 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. Para obtener la cobertura, el beneficiario deberá ceñirse a lo señalado en la letra b) del artículo 10° de las Condiciones generales del contrato de salud Previsional. En caso de documentos y/o comprobantes de pago que se presenten en idiomas extranjeros distintos del inglés, deberán entregarse traducidos para proceder a su liquidación. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ATENCIONES DE URGENCIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| R1 : Red Optimus Plus 3000 R2 : Red Optimus Plus 3000 | | Consulta Urgencia (*) (1g) | | \$ 6000 | | 75% Sin Tope R1-R2 | | 70% | | 0.32 UF | | Sin Tope | | | | | | | | | |
| | | RNM- PRO-HMQ-DPA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | EXS, RX,TAC,ECO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Medicamentos Ambulatorios (1j) | | Cobertura Libre Elección | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRESTADORES DERIVADOS a1.2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRESTACIONES AMBULATORIAS | | R1 : Red Optimus Plus 3000 R2 : Red Optimus Plus 3000 R1 y R2: Habitación Pluripersonal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| HOSPITALARIAS Y CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TIEMPOS DE ESPERA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Exámenes | | 10 días | | | | Intervenciones quirúrgicas | | | | 30 días | | | | | | | | | | | |
| (*) VER NOTAS EXPLICATIVAS DEL PLAN DE SALUD PARA LA APLICACIÓN DE LA COBERTURA PREFERENTE. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fono CruzBlanca 600 818 0000  CruzBlanca www.cruzblanca.cl | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |