

**PLAN DE SALUD COMPLEMENTARIO MODALIDAD PRESTADOR PREFERENTE**

PRESTACIONES	OFERTA PREFERENTE (1.a)		Tope máximo año contrato por beneficiario (2.b)	LIBRE ELECCIÓN		Tope máximo año contrato por beneficiario (2.b)
	%	Tope		%	Tope	
HOSPITALARIAS Y CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA (1.a.2)						
Día Cama	90% Sin Tope Clínica Bupa Santiago	Sin Tope	80%	5.00 UF	Sin Tope	
Día Cama Cuidados Intensivos, Coronarios o Intermedios				6.20 UF		
Día Cama Sala Cuna - Fototerapia				2.07 UF		
Día Cama Observación - Recuperación				4.05 VA		
Derecho de Pabellón				2.07 VA		
Exámenes de Laboratorio				1.10 VA		
Exámenes de Histopatología				1.21 VA		
Imagenología (Rayos; Scanner; Ecotomografía)				1.10 VA		
Imagenología (Resonancia Nuclear Magnética)				0.96 VA		
Kinesiología y fisioterapia				1.72 VA		7.50 UF
Medicamentos (2.g)(2.i)	25.00 UF	Sin Tope	20.66 UF	13.43 UF	Sin Tope	
Materiales e insumos clínicos (2.g)(2.i)						
Procedimientos (1.a.2.3)(1.c)	Habitación Individual y Doble (1.a.2.1) Staff Médicos Clínicas (1.a.2.2) (1.a.2.3)	Sin Tope	1.51 VA	1.58 VA	Sin Tope	
Honorarios médicos quirúrgicos (1.a.2.3)						
Visita por médico tratante o médico interconsultor (1.a.2.3)(1.b)						
Prótesis, órtesis y elementos de osteosíntesis						
Traslados Médicos (1.i)	Sólo Cobertura Libre Elección.	70%	4.33 VA	3.44 VA	Sin Tope	
Drogas Biológicas (2.f)(2.i)						
Quimioterapia (2.d)(2.i)						
Injertos Hematopoyéticos						
Prestaciones Fertilización PAD (1.e):						
Fertilización asistida alta complejidad						
			80%	1.00 VA	Sin Tope	
AMBULATORIAS						
Consulta médica	80% Sin Tope Integramédica	Sin Tope	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)				0.83 VA		
Pabellón Ambulatorio (2.a) (1.d)				1.16 VA		
Procedimientos (1.c)				1.16 VA		
Honorarios médicos quirúrgicos (1.d)				1.16 VA		
Imagenología (Resonancia Nuclear Magnética)				0.68 VA		
Kinesiología y fisioterapia				1.16 VA		7.50 UF
Consulta psiquiatría - Psiquiatría ambulatoria	15.00 UF	7.50 UF				
Consulta psicología - Psicología ambulatoria	15.00 UF	7.50 UF				
Fonoaudiología	16.50 UF	8.25 UF				
Atención integral de enfermería (2.h)	Sólo Cobertura Libre Elección.			1.16 VA	Sin Tope	
Atención integral de nutricionista				1.16 VA	3.83 UF	
Radioterapia				1.16 VA	Sin Tope	
Quimioterapia (2.d)(2.i)				15.00 UF	28.00 UF	
Prótesis y órtesis				4.33 VA	Sin Tope	
Injertos Hematopoyéticos				1.00 VA	Sin Tope	
Prestaciones dentales (PAD) (1.i)				40%	1.00 VA	7.00 UF
Prestaciones Fertilización PAD (1.e):						4.00 UF
Fertilización asistida baja complejidad Hombre						12.00 UF
Fertilización asistida baja complejidad Mujer						Sin Tope
Fertilización asistida alta complejidad	60%	1.00 VA	Sin Tope			
PRESTACIONES RESTRINGIDAS						
Día Cama Psiquiatría (1.a.3)	Sólo Cobertura Libre Elección.		80%	1.38 UF	10.00 UF	
Medicamentos en Hospitalización Psiquiátrica (1.f)(1.a.3)				5.17 UF		
Prestaciones Psiquiátricas Hospitalizadas (1.a.3)				2.41 VA		
Día Cama Clínica de Recuperación (1.a.3)				0.83 UF		
Cirugía de Bariátrica, Metabólica, Fotorefractiva (lasik)	25% de la cobertura general del plan.					
PET-CT (2.e)						
OTRAS COBERTURAS						
Box ambulatorio (1.d)	Idénticos porcentajes preferentes ambulatorios y en los mismos prestadores.		60%	1.45 VA	Sin Tope	
Medicamentos ambulatorios (1.j)(2.j)				0.64 UF		
Óptica (1.h)	Sólo Cobertura Libre Elección.		70%	0.80 UF	0.80 UF	
Traslados médicos (1.i)				3.44 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)	60% Sin Tope Clínica Bupa Santiago		60%	0.48 UF	Sin Tope	
RNM – PRO – HMQ – DPA						
EXS – RX – TAC – ECO						
Medicamentos ambulatorios (1.j)						
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						

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