



CRUZBLANCA ON PROTECCIÓN E 30A 520

3ONE30A520

Fun N°

Tipo de Plan:

INDIVIDUAL

PRESTACIONES	OFERTA PREFERENTE (1.a)		LIBRE ELECCIÓN		Tope máximo año contrato por beneficiario (2.b)
	%	Tope	%	Tope	
HOSPITALARIAS Y CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA (1.a.2)					
Día Cama	60% Sin Tope Clínica Dávila Clínica Bupa Santiago Hospital del Profesor (1.a.2)	60 PRESTACIONES GARANTIZADAS POR EVENTO Alta Complejidad 65 UF de copago máximo Media Complejidad 45 UF de copago máximo Baja Complejidad 25 UF de copago máximo (1.a.3)	60%	5.3 UF	Sin Tope
Día Cama Cuidados Intensivos, Coronarios o Intermedios				10.0 UF	
Día Cama Sala Cuna - Fototerapia				2.7 UF	
Día Cama Observación - Recuperación				2.0 VA	
Derecho de Pabellón				5.0 VA	
Exámenes de Laboratorio				1.7 VA	
Exámenes de Histopatología				1.9 VA	
Imagenología (Rayos; Scanner; Ecotomografía)				1.7 VA	
Imagenología (Resonancia Nuclear Magnética)				1.9 VA	
Kinesiología y fisioterapia				2.2 VA	
Medicamentos (2.g)(2.i)				30.0 UF	Sin Tope
Materiales e insumos clínicos (2.g)(2.i)				20.0 UF	
Procedimientos (1.a.2.3)(1.c)				2.4 VA	
Honorarios médicos quirúrgicos (1.a.2.3)				4.0 VA	
Visita por médico tratante o médico interconsultor (1.a.2.3)(1.b)				1.2 UF	
Prótesis, órtesis y elementos de osteosíntesis				2.0 VA	Sin Tope
Traslados Médicos (1.i)				2.0 VA	
Drogas Biológicas (2.f)(2.i)	Sólo Cobertura Libre Elección (1.a.4)	25.0 UF	100 UF		
Quimioterapia (2.d)(2.i)		1.0 VA	Sin Tope		
Injertos Hematopoyéticos					
Fertilización asistida alta complejidad PAD (1.e)					
AMBULATORIAS					
Consulta médica	70% Sin Tope Integramédica, Clínica Dávila, Clínica Bupa Santiago, Hospital del Profesor (1.a.1)	Sólo Cobertura Libre Elección (1.a.4)	70%	0.6 UF	Sin Tope
Consulta oftalmológica				0.9 UF	
Exámenes de Laboratorio				2.1 VA	
Exámenes de Histopatología				2.3 VA	
Imagenología (Rayos; Scanner; Ecotomografía)				2.1 VA	
Pabellón Ambulatorio (2.a) (1.d)				5.6 VA	
Procedimientos (1.c)				2.0 VA	
Honorarios médicos quirúrgicos (1.d)				4.8 VA	
Imagenología (Resonancia Nuclear Magnética)				1.4 VA	
Atención integral de enfermería - nutricionista (2.h)				2.0 VA	
Kinesiología y fisioterapia				2.2 VA	10 UF
Consulta psiquiatría - Psiquiatría ambulatoria				0.4 UF	
Consulta psicología - Psicología ambulatoria				0.7 VA	
Fonoaudiología				1.5 VA	
Radioterapia				2.0 VA	Sin Tope
Quimioterapia (2.d)(2.i)				25.0 UF	100 UF
Prótesis y órtesis				2.0 VA	Sin Tope
Injertos Hematopoyéticos	1.0 VA				
Prestaciones Dentales PAD (1.I)	1.0 VA	7 UF			
Fertilización asistida baja complejidad Hombre PAD (1.e)		4 UF			
Fertilización asistida baja complejidad Mujer PAD (1.e)		12 UF			
Fertilización asistida alta complejidad PAD (1.e)		Sin Tope			
PRESTACIONES RESTRINGIDAS					
Día Cama Psiquiatría	Sólo Cobertura Libre Elección (1.a.4)	60%	2.4 UF	10 UF	
Medicamentos en Hospitalización Psiquiátrica (1.f)			7.5 UF		
Prestaciones Psiquiátricas Hospitalizadas			3.5 VA		
Día Cama Clínica de Recuperación			1.4 UF		
Cirugía de Metabólica, Lasik, PET-CT (2.e)	25% de la cobertura general del plan				
OTRAS COBERTURAS					
Cirugía de Bariátrica (2.e)	60% Sin Tope Clínica Bupa Santiago	25% de la Cobertura Libre Elección			
Box ambulatorio (1.d)	Idénticos porcentajes preferentes ambulatorios y en los mismos prestadores.	70%	3.0 VA	Sin Tope	
Medicamentos ambulatorios (1.j)(2.i)			0.5 UF		
Óptica (1.h)			1.0 UF	1 UF	
Traslados médicos (1.i)			2.0 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.				
ATENCIÓN DE URGENCIA					
Consulta de Urgencia (1.a.2.4)(1.g)	70% Sin Tope Hospital del Profesor	70%	0.9 UF	Sin Tope	
RNM – PRO – HMQ – DPA - EXS – RX – TAC – ECO					
Medicamentos ambulatorios (1.j)(2.i)					
ATENCIÓN DE URGENCIA INTEGRAL (2.j)(1.g)					
		Clínica Dávila, Clínica Bupa Santiago			
		Copago Fijo Urgencia Simple 0.9 UF	Copago Fijo Urgencia Compleja (2.j) 3.1 UF		
PRESTADOR DERIVADO (1.a.2.6)					
Prestaciones Ambulatorias	Red Preferente				
Hospitalarias y Cirugía Mayor Ambulatoria	Red Preferente				
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.