

Fono CruzBlanca 600 818 0000

## PLAN DE SALUD COMPLEMENTARIO **MODALIDAD PRESTADOR PREFERENTE**

## PLAN CON COBERTURA REDUCIDA DE:

## PARTO - CESÁREA - ABORTO - EMBARAZO ECTÓPICO - HOSPITALIZACIÓN POR DIAGNÓSTICO DE AMENAZA DE PARTO **PREMATURO O ABORTO**

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.

elación al precio del nuevo plan.			I			
CODIGO DE PLAN : 3CT	DE20318	NOMBRE :	RED CENT	RO ESPEC	Г 318	
TIPO DE PLAN :		Individual		FUN N°		
		1 a) Cobertu	ra Preferente	LIBR	E ELECCIÓN	
PRESTACIONES HOSPITALIZADAS Y CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA		1.a) Cobertura Preferente RED METROPOLITANA 4		NACIONAL		Торе
		% Bonif. Tope Bonificación		% Bonif.	Tope Bonificación	Año/Benef/L
	Valor Re	al UF -	Veces Arancel	Valor Real	UF - Veces Arancel	(2.b)
lía Cama		9	Sin Tope		5.00 UF	
ía cama cuidados intensivos o coronarios ía cama cuidados intermedios					12.00 UF 12.00 UF	
ía Cama Sala Cuna-Fototerapia		Clír	nica Davila		2.50 UF	
ía Cama Otros		Clínica Bicentenario 90 Clínica Avansalud Hospital Clínico Universidad de			5.00 VA	
erecho de Pabellón	90				3.50 VA	
xámenes de Laboratorio	30				1.80 VA	
xámenes de Histopatología		nospitai Cili	I	100	1.98 VA	Sin Tope
nagenología (Rayos - TAC - ECO) nagenología (Resonancia Nuclear Magnética)			Chile		2.00 VA 2.00 VA	
ledicamentos (2.g)					27.00 UF	
lateriales e Insumos Clínicos (2.g)		Habitación Doble  0.45 UF			13.00 UF	
isita Médico Tratante ó Visita Interconsultor (1.b)					0.33 UF	
onorarios Médicos Quirúrgicos	100	4.27	' VA		3.20 VA	
rocedimientos (1.c)	100	1.29			1.29 VA	
inesioterapia		1.29	9 VA		1.29 VA	3.22 UF
rótesis y Órtesis raslados (1.h)					2.94 VA	Sin Tope
ratamientos con drogas biológicas (2.f)		Sólo cobertura Libre Elección		80	2.87 VA 1.70 UF	8.50 UF
rogas Citotóxicas Administradas en Ciclos de Quimioterapi	ia <b>(2.d)</b>				1.70 UF	8.50 UF
RESTACIONES AMBULATORIAS	'				•	
onsulta Médica		0.60	LIF		0.60 UF	
consulta Urgencia y Oftalmológica (1.f)	80		2 UF		0.60 UF	
xámenes de Laboratorio	_				1.80 VA	
xámenes de Histopatología	8	5% Sin Tope IN	ITEGRAMEDICA		1.98 VA	
nagenología (Rayos - TAC - ECO) nagenología (Resonancia Nuclear Magnética)		2.00	) \/A		2.00 VA 2.00 VA	Sin Tope
Ionorarios Médicos Ambulatorios (1.i)		4.27			4.27 VA	
erecho de Pabellón (1.i)		1.26			1.26 VA	
rocedimientos (1.c)		1.29	) VA	80	1.29 VA	
tadioterapia		1.29			1.29 VA	
inesioterapia Consulta Psiquiatría	80	1.29 0.20			1.29 VA 0.20 UF	3.22 UF
siquiatría Ambulatoria		1.00			1.00 VA	1.00 UF
consulta Psicología - Psicología Ambulatoria		1.00	) VA		1.00 VA	1.00 UF
tención Integral de Enfermería (2.h)		1.29			1.29 VA	Sin Tope
tención Integral de Nutricionista <b>(2.h)</b> onoaudiología			O VA		1.29 VA	4.26 UF 2.07 UF
rótesis y Órtesis		1.64	F VA		1.64 VA 2.94 VA	Sin Tope
rogas Citotóxicas Administradas en Ciclos de Quimioterapi	ia <b>(2.d)</b>			80	1.70 UF	8.50 UF
Prestaciones Dentales PAD (1.k):						7.00 UF
Prestaciones Fertilización PAD (1.I):		Sólo cobertura	Libre Elección	40		
ratamiento Fertilización asistida baja complejidad Hombre				40	1.00 VA	4.00 UF
ratamiento Fertilizacion asistida baja complejidad monibre						12.00 UF
RESTACIONES RESTRINGIDAS (1.a.1)						12.00 0.
	4.DOD=5					
OBERTURA REDUCIDA DE PARTO, CESÁREA,	ABOKTO					
ía cama Maternidad abellón						
Medicamentos hospitalarios		25% de l	a Cobertura General del	Plan, Sólo Co	bertura Libre Elecció	n.
lateriales Clínicos e Insumos						
onorarios Médicos			T		0.45.115	
vía Cama Psiquiatría Prestaciones Psiquiátricas Hospitalizadas					0.45 UF 1.00 VA	6.75 UF
ledicamentos en Hospitalización Psiquiátrica (1.e)		Sólo cobertura	Libre Elección	100	6.75 UF	0.73 UF
ía Cama Clínica de Recuperación					1.70 VA	6.75 UF
ET - CT		250/ 4-1	a Cobortura Conoral del	Plan Sála Ca	•	
irugía Bariátrica, Metabólica, Fotorefractiva (lasik): vento completo <b>(2.e)</b>		25% de l	a Cobertura General del	- Iaii, 3010 CC	DELLUIA LIDIE EIECCIO	···
TRAS PRESTACIONES (1.a.1)		<del></del>				
ptica (1.g)				80	1.89 UF	1.89 UF
raslados (1.h)		Sólo cobertura	Libre Elección	00	2.87 VA	
ox ambulatorio (1.i) (2.a)	70	70		70	1.80 VA	Sin Tope
edicamentos Ambulatorios (1.j)	70	1.02			1.00 UF	
obertura internacional (1.d)			a por reembolso y se rige por los ntes y está afecta a un tope anual po			Elección, sin que
RESTADORES DERIVADOS (1.a.1.2)	apiicables	occorrando preferer	, som around a arritope andar pt	sononolano de OF		
RESTADORES DERIVADOS (1.a.1.2)						
OSPITALARIAS Y CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA			RED METI	ROPOLITANA	4	
	AS EXPLICATIVAS	DEL PLAN DE SALUD	PARA LA APLICACIÓN DE LA CO	BERTURA PREFER	ENTE.	
F O Bl			PARTE DE			

CruzBlanca

www.cruzblanca.cl