



<div><div>Cruz Blanca</div><div>PLAN DE SALUD COMPLEMENTARIO MODALIDAD PRESTADOR PREFERENTE</div></div>											
CODIGO DE PLAN :		3ISASB0815		NOMBRE :		INTEGRAMEDICA SUPER B-3					
TIPO DE PLAN :		INDIVIDUAL				FUN Nº					
PRESTACIONES		1.a) OFERTA PREFERENTE			Tope máximo año contrato por Beneficiario (2.b)	LIBRE ELECCIÓN		Tope máximo año contrato por Beneficiario (2.b)			
		Bonificación		Copago Fijo		Bonificación					
		%	Tope			%	Tope				
HOSPITALARIAS Y CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA											
Día Cama Especialidades 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 en hospitalización (2.g) Materiales Clínicos e Insumos (2.g)		90 % Sin Tope 1.a.2) RED HOSPITALARIA SUPER Planes INTEGRAMEDICA Habitación Doble y Triple			Sin Tope	70%	3.50 UF 6.30 UF 6.30 UF 1.75 UF 3.50 VA 2.80 VA 1.00 VA 1.10 VA 1.30 VA 0.80 VA	Sin Tope			
							15.00 UF			1.17 VA	7.50 UF
		80%	UF 50 UF 50	Sin Tope	7.70 UF 5.50 UF		Sin Tope	7.50 UF			
		100%	(* *)Staff ISA Staff Preferente Plan INTEGRAMEDICA		1.40 VA 1.36 VA 0.45 UF 0.45 UF						
Prótesis, órtesis y elementos de osteosíntesis. Traslados médicos (1.i) Drogas Biológicas (2.f) Quimioterapia (2.d)			Cobertura Libre Elección					70%	1.41 VA 2.54 VA 5.70 UF	57.00 UF 57.00 UF	
		PRESTACIONES AMBULATORIAS									
		Consulta Médica Consulta Oftalmológica		90%	(a.1) I N T E G R A M E D I C A	UF 0.24 UF 0.28	Sin Tope	70%	0.29 UF 0.40 UF 0.70 VA 0.77 VA 0.91 VA 2.80 VA	Sin Tope	
Exámenes de Laboratorio Exámenes de Histopatología Imagenología (Rayos; Scanner; Ecotomografía) Pabellón Ambulatorio(1.d) Procedimientos (1.c) Honorarios Médicos Quirúrgicos (1.d) Atención integral de enfermería (2.h) Atención integral de nutricionista (2.h)		Sin Tope	1.30 VA 1.70 VA 1.30 VA 1.30 VA 0.80 VA								
Imagenología (Resonancia Nuclear Magnética) Kinesiología y fisioterapia Consulta Psiquiatría Psiquiatría Ambulatoria Consulta Psicología - Psicología Ambulatoria Fonoaudiología Radioterapia Quimioterapia (2.d) Prótesis y Órtesis			15.00 UF 15.00 UF 15.00 UF 15.00 UF 15.00 UF			1.17 VA 0.24 UF 1.20 VA 1.20 VA 2.08 VA			4.29 UF Sin Tope 7.50 UF 7.50 UF 7.50 UF 8.25 UF		
			Sólo Cobertura Libre Elección			1.30 VA 5.70 UF 1.41 VA			Sin Tope 57.00 UF Sin Tope		
		Prestaciones Dentales PAD (1.i) Prestaciones Fertilización PAD (1.e): Tratamiento Fertilización asistida baja complejidad Hombre Tratamiento Fertilización asistida baja complejidad Mujer		40%	1.00 VA	7.00 UF 4.00 UF 12.00 UF					
		PRESTACIONES RESTRINGIDAS (1.a.1.1)									
Día Cama Psiquiatría Medicamentos en Hospitalización Psiquiátrica (1.f) Prestaciones Psiquiátricas Hospitalizadas Día Cama Clínica de Recuperación PET -CT Cirugía de Bariátrica, Metabólica, Fotorrefractiva (lasik) : Honorarios (2.e) Cirugía de Bariátrica, Metabólica y Fotorrefractiva (lasik) : Pabellón (2.e)		Sólo Cobertura Libre Elección			70%	0.88 UF 1.93 UF 3.50 VA 0.88 UF 1.30 VA 1.36 VA 2.80 VA	10.00 UF 10.00 UF 10.00 UF 10.00 UF Sin Tope				
OTRAS COBERTURAS											
Box ambulatorio (1.d) (2.a) Medicamentos Ambulatorios (1.j) Óptica (1.h) Traslados (1.i)		70%	Sin Tope			70%	3.50 VA 1.10 UF	Sin Tope			
			Sólo Cobertura Libre Elección				70%			2.50 VA 2.54 VA	1.00 UF 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											
Prestadores RED Hospitalaria Super Planes Integramedica (a2)	Consulta Urgencia (1.g)				UF 0.52		70%	0.40 UF	Sin Tope		
	RNM- PRO-HMQ-DPA		70%	Sin Tope							
	EXS, RX,TAC,ECO										
	Medicamentos Ambulatorios (1.j)										
PRESTADORES DERIVADOS 1.a.1.2											
Consulta Urgencia (1.g)		Clínica Dávila		UF 0.52							
PRESTACIONES AMBULATORIAS		Clínica Avansalud y Clínica Bicentenario									
HOSPITALARIAS Y CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA											
VER NOTAS EXPLICATIVAS DEL PLAN DE SALUD PARA LA APLICACIÓN DE LA COBERTURA PREFERENTE.											
Fono CruzBlanca 600 818 0000		 Cruz Blanca				www.cruzblanca.cl					