



CRUZBLANCA ON PROTECCIÓN E 52B 520
ZONE52B520

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	80% Sin Tope Clínica Dávila Clínica Indisa Clínica Bupa Santiago	70% Sin Tope Hospital Clínico UC Clínica UC (1.a.2)	70%	7.2 UF	Sin Tope				
Día Cama Cuidados Intensivos, Coronarios o Intermedios				11.0 UF					
Día Cama Sala Cuna - Fototerapia				3.6 UF					
Día Cama Observación - Recuperación				3.5 VA					
Derecho de Pabellón				7.6 VA					
Exámenes de Laboratorio				4.8 VA					
Exámenes de Histopatología				5.3 VA					
Imagenología (Rayos; Scanner; Ecotomografía)				4.8 VA					
Imagenología (Resonancia Nuclear Magnética)				3.4 VA					
Kinesiología y fisioterapia				3.2 VA		32 UF			
Medicamentos (2.g)(2.i)	60 PRESTACIONES GARANTIZADAS POR EVENTO Alta Complejidad 70 UF de copago máximo Media Complejidad 60 UF de copago máximo Baja Complejidad 40 UF de copago máximo (1.a.3)		70%	35.0 UF	Sin Tope				
Materiales e insumos clínicos (2.g)(2.i)				23.3 UF					
Procedimientos (1.a.2.3)(1.c)				4.9 VA					
Honorarios médicos quirúrgicos (1.a.2.3)	Habitación Individual y Doble (1.a.2.1) Staff Médicos Clínicas (1.a.2.2) (1.a.2.3)		70%	4.3 VA	Sin Tope				
Visita por médico tratante o médico interconsultor (1.a.2.3)(1.b)				1.8 UF					
Prótesis, órtesis y elementos de osteosíntesis	Sólo Cobertura Libre Elección (1.a.4)		70%	2.0 VA	200 UF				
Traslados Médicos (1.i)				2.0 VA					
Drogas Biológicas (2.f)(2.i)				25.0 UF					
Quimioterapia (2.d)(2.i)				1.0 VA					
Injertos Hematopoyéticos			80%	0.9 UF	Sin Tope				
Fertilización asistida alta complejidad PAD (1.e)				1.2 UF					
				4.6 VA					
				5.1 VA					
			80%	4.6 VA	Sin Tope				
				7.0 VA					
				2.8 VA					
				5.3 VA					
				2.5 VA					
				2.8 VA					
				3.2 VA					
				0.4 UF	10 UF				
				0.7 VA					
				70%	1.5 VA	Sin Tope			
					2.8 VA				
					25.0 UF	200 UF			
					2.0 VA	Sin Tope			
				1.0 VA					
				1.0 VA	7 UF				
				1.0 VA	4 UF				
				1.0 VA	12 UF				
				1.0 VA	Sin Tope				
PRESTACIONES RESTRINGIDAS									
Día Cama Psiquiatría	Sólo Cobertura Libre Elección (1.a.4)	70%	70%	2.4 UF	10 UF				
Medicamentos en Hospitalización Psiquiátrica (1.f)				8.8 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.		80%	4.8 VA	Sin Tope				
Medicamentos ambulatorios (1.j)(2.i)				0.6 UF					
Óptica (1.h)	Sólo Cobertura Libre Elección (1.a.4)			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)	80% Sin Tope Clínica Dávila	80%	80%	1.2 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 Indisa, Hospital Clínico UC, Clínica UC, Clínica Bupa Santiago							
		Copago Fijo Urgencia Simple		Copago Fijo Urgencia Compleja (2.j)					
		1.2 UF		3.6 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									