


PLAN DE SALUD COMPLEMENTARIO													
MODALIDAD PRESTADOR PREFERENTE													
CODIGO DE PLAN :			2PS6800316		NOMBRE :		PREFERENTE SANTIAGO 6800						
TIPO DE PLAN :			INDIVIDUAL			FUN Nº							
PRESTACIONES			1.a) OFERTA PREFERENTE PRESTADORES			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) Visita Médico Tratante (**) Visita Interconsultor (**) (1.b) Honorarios Médicos Quirúrgicos (**) Procedimientos Diagnósticos o Terapéuticos (**) (1.c)			100% Sin Tope Clínica Dávila, Clínica Vespucio y Clínica Avansalud.  90% Sin Tope Clínica Santa María, Clínica Tabancura y Clínica Indisa.			Sin Tope	90	8.00 UF 12.00 UF 12.00 UF 4.00 UF 3.00 VA 3.50 VA 1.68 VA 1.85 VA 2.40 VA 1.92 VA 3.00 VA 45.00 UF 45.00 UF	Sin Tope				
						15.00 UF			7.50 UF				
						(**) HMQ Médicos Staff			Sin Tope		1.00 UF 1.00 UF 2.72 VA 2.80 VA 2.50 VA 3.50 VA 12.00 UF 12.00 UF	Sin Tope	
Prótesis, órtesis y elementos de osteosíntesis. Traslados Médicos (1.i) Drogas Biológicas (2.f) Quimioterapia (2.d)			Sólo Cobertura Libre Elección				80		50.00 UF 50.00 UF				
PRESTACIONES AMBULATORIAS													
Consulta Médica Consulta Oftalmológica Exámenes de Laboratorio Exámenes de Histopatología Imagenología (Rayos; Scanner; Ecotomografía) Imagenología (Resonancia Nuclear Magnética) Pabellón Ambulatorio (1.d) Honorarios Médicos Quirúrgicos (1.d) Procedimientos (1.c)			80% Sin Tope Integramedica, Clínica Dávila, Clínica Vespucio y Clínica Avansalud.  70% Sin Tope Clínica Santa María y Clínica Indisa.			70		1.00 UF 1.00 UF 2.30 VA 2.53 VA 2.50 VA 2.20 VA 4.00 VA 2.64 VA 2.80 VA 2.50 VA 2.50 VA 1.00 UF 3.50 VA 3.50 VA 12.00 UF 2.80 VA 2.50 VA 2.80 VA 2.80 VA	Sin Tope				
			Sólo Cobertura Libre Elección						7.50 UF 7.50 UF 7.50 UF 7.50 UF 7.50 UF 50.00 UF  Sin Tope 9.24 UF				
Kinesiología y fisioterapia Fonoaudiología Consulta Psiquiatría Psiquiatría Ambulatoria Consulta Psicología - Psicología Ambulatoria Quimioterapia (2.d) Radioterapia Prótesis y Órtesis Atención integral de enfermería (2.h) Atención integral de nutricionista (2.h)													
Prestaciones Dentales PAD (1.e)									7.00 UF				
Prestaciones Fertilización PAD (1.I):							40	1.00 VA					
Tratamiento Fertilización asistida baja complejidad Hombre									4.00 UF				
Tratamiento Fertilización asistida baja complejidad Mujer									12.00 UF				
PRESTACIONES RESTRINGIDAS (1.a.1.2)													
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 (1.a.2.4)(2.e) Cirugía de Bariátrica, Metabólica y Fotorrefractiva (lasik) : Pabellón (1.a.2.4)(2.e)			Sólo Cobertura Libre Elección			90		2.00 UF 11.25 UF 2.00 VA 2.00 UF 2.80 VA 0.68 VA 0.88 VA	10.00 UF 11.25 UF 10.00 UF 10.00 UF  Sin Tope				
								OTRAS COBERTURAS (1.a.1.3)					
Óptica (1.h) Box ambulatorio (2.a)(1.d) Medicamentos Ambulatorios (1.j) Traslados Médicos (1.i)													
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 (1.a.2.3)(1.g)			80% Sin Tope Integramedica, Clínica Dávila, Clínica Vespucio y Clínica Avansalud.  70% Sin Tope Clínica Santa María y Clínica Indisa.			70	1.00 UF	Sin Tope					
PRESTADOR DERIVADO 1.a.1) y 1.a.2.2)													
PRESTACIONES AMBULATORIAS			Integramedica, Clínica Dávila, Clínica Vespucio y Clínica Avansalud.										
HOSPITALARIAS Y CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA			Clínica Dávila, Clínica Vespucio y Clínica Avansalud.										
VER NOTAS EXPLICATIVAS DEL PLAN DE SALUD PARA LA APLICACIÓN DE LA COBERTURA PREFERENTE.													
Fono CruzBlanca 600 818 0000						<a href="http://www.cruzblanca.cl">www.cruzblanca.cl</a>							