



| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|---------------------------------------|--|-------------------|--|----------|--|-------------------|--|-------------------|--|
| CODIGO DE PLAN : 3JJN9ST712 | | NOMBRE : RED HOSPITAL CLINICO U. DE CHILE 90ST | | | | | | | | | | | | | |
| TIPO DE PLAN : INDIVIDUAL | | FUN Nº | | | | | | | | | | | | | |
| PRESTACIONES | | 1a) OFERTA PREFERENTE(*) | | Tope max. | | LIBRE ELECCIÓN | | Tope max. | | | | | | | |
| | | % Bonif. | | Tope Bonificación | | Copago Fijo | | Año/Benef/UF (2b) | | % Bonif. | | Tope Bonificación | | Año/Benef/UF (2b) | |
| HOSPITALARIAS Y CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA a.2.1) | | | | | | | | | | | | | | | |
| Día Cama Especialidades | | 90% Sin Tope Hospital Clinico Universidad de Chile Habitación Pluripersonal Atención Staff Institucional | | | | Sin Tope | | 90 | | 1,22 UF | | Sin Tope | | | |
| Día cama Cuidados Intensivos o Coronarios | | | | | | | | | | 2,44 UF | | | | | |
| Día cama Cuidados Intermedios | | | | | | | | | | 2,44 UF | | | | | |
| Día Cama Sala Cuna-Fototerapia | | | | | | 0,61 UF | | Sin Tope | | | | | | | |
| Día Cama Observación-Recuperación | | | | | | 1,22 VA | | | | | | | | | |
| Derecho de Pabellón | | | | | | 1,22 VA | | | | | | | | | |
| Exámenes de Laboratorio | | | | | | 1,46 VA | | 3,15 UF | | | | | | | |
| Exámenes de Histopatología | | | | | | 1,61 VA | | | | | | | | | |
| Imagenología (Rayos; Scanner; Ecotomografía) | | | | | | 0,89 VA | | | | | | | | | |
| Imagenología (Resonancia Nuclear Magnética) | | | | | | 1,29 VA | | Sin Tope | | | | | | | |
| Kinesiología y fisioterapia | | 1,62 VA | | | | | | | | | | | | | |
| Medicamentos en hospitalización (2g) | | 3,87 UF | | | | | | | | | | | | | |
| Procedimientos Diagnósticos o Terapéuticos (*) (1c) | | 1,62 VA | | Sin Tope | | | | | | | | | | | |
| Honorarios Médicos Quirúrgicos (*) | | 1,05 VA | | | | | | | | | | | | | |
| Visita Médico Tratante (*) | | 0,44 UF | | | | | | | | | | | | | |
| Visita Interconsultor (*) (1b) | | 0,44 UF | | Sin Tope | | | | | | | | | | | |
| Materiales Clínicos e Insumos (2g) | | 0,97 UF | | | | | | | | | | | | | |
| Prótesis, órtesis y elementos de osteosíntesis. | | 0,65 VA | | | | | | | | | | | | | |
| Traslados médicos | | 0,57 VA | | 70 | | 0,65 VA | | Sin Tope | | | | | | | |
| Quimioterapia (2d) | | Cobertura Libre Elección | | | | 0,57 VA | | | | | | | | | |
| | | | | | | 10,76 UF | | | | | | | | | |
| PRESTACIONES AMBULATORIAS | | | | | | | | | | | | | | | |
| Consulta Médica | | | | (a1) | | 3000 | | Sin Tope | | 70 | | 0,25 UF | | Sin Tope | |
| Consulta Oftalmológica | | | | INTEGRAMEDICA | | 6000 | | | | | | 0,28 UF | | | |
| Exámenes de Laboratorio | | | | HOSPITAL | | Sin Tope | | | | | | 1,13 VA | | | |
| Exámenes de Histopatología | | | | CLINICO | | | | | | | | 1,24 VA | | | |
| Imagenología (Rayos; Scanner; Ecotomografía) | | | | UNIVERSIDAD DE | | | | | | | | 1,00 VA | | | |
| Imagenología (Resonancia Nuclear Magnética) | | | | CHILE | | | | | | | | 1,00 VA | | | |
| Pabellón Ambulatorio(1d) | | 75 | | | | | | | | | | 0,95 VA | | Sin Tope | |
| Procedimientos (c) | | | | | | | | | | | | 1,26 VA | | Sin Tope | |
| Honorarios Médicos Quirúrgicos (1d) | | | | | | | | | | | | 0,82 VA | | | |
| Kinesiología y fisioterapia | | | | | | | | | | | | 1,26 VA | | 3,15 UF | |
| Fonoaudiología | | | | | | | | | | | | 2,24 VA | | 2,13 UF | |
| Consulta Psiquiatría | | | | | | | | | | | | 0,25 UF | | 1,26 UF | |
| Psiquiatría Ambulatoria | | | | | | | | | | | | 1,25 VA | | 1,26 UF | |
| Consulta Psicología - Psicología Ambulatoria | | | | | | | | | | | | 1,25 VA | | 1,26 UF | |
| Quimioterapia (2d) | | | | | | | | | | | | 10,76 UF | | 32,00 UF | |
| Radioterapia | | | | | | | | | | | | 1,26 VA | | | |
| Prótesis y Ortesis | | | | | | | | | | | | 0,65 VA | | | |
| Atención integral de enfermería (2h) | | | | | | | | | | | | 1,26 VA | | Sin Tope | |
| Atención integral de nutricionista (2h) | | | | | | | | | | | | 1,26 VA | | | |
| PRESTACIONES RESTRINGIDAS | | | | | | | | | | | | | | | |
| Día Cama Psiquiatría (1e) | | Cobertura Libre Elección | | | | 90 | | 0,31 UF | | 6,08 UF | | | | | |
| Medicamentos en Hospitalización Psiquiátrica (1f) | | | | | | | | 0,97 UF | | 6,08 UF | | | | | |
| Prestaciones Psiquiátricas Hospitalizadas (1e) | | | | | | | | 1,62 VA | | 6,08 UF | | | | | |
| Día Cama Clínica de Recuperación | | | | | | | | 0,31 UF | | 4,56 UF | | | | | |
| PET -CT | | | | | | | | 1,26 VA | | | | | | | |
| Cirugía de Bariátrica, Metabólica, Fotorrefractiva (lasik) : Honorarios (2e) | | | | | | | | 0,82 VA | | | | | | | |
| Cirugía de Bariátrica, Metabólica y Fotorrefractiva (lasik) : Pabellón (2e) | | | | | | | | 0,95 VA | | | | | | | |
| Drogas Biológicas (2f) | | | | | | | | 10,76 UF | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| OTRAS COBERTURAS | | | | | | | | | | | | | | | |
| Box ambulatorio (2a) | | 75 | | SIN TOPE HOSPITAL CLINICO UNIVERSIDAD DE CHILE | | | | 70 | | 0,95 VA | | Sin Tope | | | |
| Medicamentos Ambulatorios (1j) | | | | | | | | | | 0,39 UF | | | | | |
| Óptica (1h) | | | | Cobertura Libre Elección | | | | 80 | | 0,57 VA | | 0,23 UF | | | |
| Traslados (1i) | | | | | | | | | | 0,57 VA | | Sin Tope | | | |
| Cobertura Internacional | | La cobertura Internacional se rige por los porcentajes de bonificación y topes de la Libre Elección. No aplican las coberturas preferentes y está afecta a un tope anual por beneficiario de UF1000. Para obtener la cobertura, el beneficiario deberá ceñirse a lo señalado en la letra b) del artículo 10° de las Condiciones generales del contrato de salud Previsional. En caso de documentos y/o comprobantes de pago que se presenten en idiomas extranjeros distintos del ingles, deberán entregarse traducidos para proceder a su liquidación | | | | | | | | | | | | | |
| ATENCIONES DE URGENCIA | | | | | | | | | | | | | | | |
| Consulta Urgencia (*) (1g) | | | | 6000 | | Hospital Clinico Universidad de Chile | | | | | | | | | |
| Otras Prestaciones | | 75 | | Sin Tope | | | | | | | | | | | |
| PRESTADORES DERIVADOS | | | | | | | | | | | | | | | |
| Consulta Urgencia (*) (1g) | | Hospital del Profesor Atención Institucional | | | | | | | | | | | | | |
| HOSPITALARIAS Y CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRESTACIONES AMBULATORIAS | | (a1.1) INTEGRAMEDICA | | | | | | | | | | | | | |
| (*) VER NOTAS EXPLICATIVAS DEL PLAN DE SALUD PARA LA APLICACIÓN DE LA COBERTURA PREFERENTE. | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fono CruzBlanca 600 818 0000 | | | | | | | | | | | | | | | |
| www.cruzblanca.cl | | | | | | | | | | | | | | | |