


PLAN DE SALUD COMPLEMENTARIO		MODALIDAD PRESTADOR PREFERENTE								
CODIGO DE PLAN :		3CBSN00E17		NOMBRE : CAMPUS BUPA SUPER						
TIPO DE PLAN :		INDIVIDUAL		FUN Nº						
PRESTACIONES		1.a) OFERTA PREFERENTE			LIBRE ELECCIÓN					
		Bonificación		Copago Fijo	Bonificación					
		%	Tope		%	Tope				
HOSPITALARIAS Y CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA										
Día Cama Especialidades		90 % Sin Tope		Sin Tope	70%	4.50 UF	Sin Tope			
Día cama Cuidados Intensivos o Coronarios						7.00 UF				
Día cama Cuidados Intermedios						7.00 UF				
Día Cama Sala Cuna-Fototerapia						2.25 UF				
Día Cama Observación-Recuperación						4.50 VA				
Derecho de Pabellón						2.80 VA				
Exámenes de Laboratorio						1.00 VA				
Exámenes de Histopatología						1.10 VA				
Imagenología (Rayos; Scanner; Ecotomografía)						1.30 VA				
Imagenología (Resonancia Nuclear Magnética)						0.80 VA				
Kinesiología y Fisioterapia		Habitación Doble y Triple		15.00 UF		1.17 VA	7.50 UF			
Medicamentos en hospitalización (2.g)		80%	30 UF	Sin Tope		7.70 UF				
Materiales Clínicos e Insumos (2.g)			30 UF			5.50 UF				
Procedimientos Diagnósticos o Terapéuticos (**) (1.c)		100%	(* *)Staff ISA Staff Preferente Plan INTEGRAMEDICA		Sin Tope	1.40 VA	Sin Tope			
Honorarios Médicos Quirúrgicos (**)						1.36 VA				
Visita Médico Tratante (**) (1.b)						0.45 UF				
Visita Interconsultor (**) (1.b)						0.45 UF				
Prótesis, órtesis y elementos de osteosíntesis.		Cobertura Libre Elección			70%	1.88 VA				
Traslados médicos (1.i)						2.60 VA				
Drogas Biológicas (2.f)						5.70 UF		57.00 UF		
Quimioterapia (2.d)										
PRESTACIONES AMBULATORIAS										
Consulta Médica		70%	Sin Tope Integramédica (1.a.1)		Sin Tope	70%	0.40 UF	Sin Tope		
Consulta Oftalmológica							0.50 UF			
Exámenes de Laboratorio		70%	RED CAMPUS BUPA SUPER INTEGRAMÉDICA				0.70 VA			
Exámenes de Histopatología							0.77 VA			
Imagenología (Rayos; Scanner; Ecotomografía)							0.91 VA			
Pabellón Ambulatorio (1.d)							2.80 VA			
Procedimientos (1.c)							1.30 VA			
Honorarios Médicos Quirúrgicos (1.d)							1.70 VA			
Imagenología (Resonancia Nuclear Magnética)		70%	Sin Tope				0.80 VA			
Atención integral de enfermería (2.h)							1.30 VA			
Atención integral de nutricionista (2.h)							1.30 VA			
Kinesiología y Fisioterapia							15.00 UF			4.29 UF
Consulta Psiquiatría							15.00 UF			7.50 UF
Psiquiatría Ambulatoria							15.00 UF			7.50 UF
Consulta Psicología - Psicología Ambulatoria							15.00 UF			7.50 UF
Fonoaudiología							15.00 UF			7.50 UF
Radioterapia		Sólo Cobertura Libre Elección			40%	2.08 VA	8.25 UF			
Quimioterapia (2.d)						1.30 VA	Sin Tope			
Prótesis y Órtesis						5.70 UF	57.00 UF			
Prestaciones Dentales PAD (1.i)						1.88 VA	Sin Tope			
Prestaciones Fertilización PAD (1.e):					1.00 VA	7.00 UF				
Tratamiento Fertilización asistida baja complejidad Hombre						4.00 UF				
Tratamiento Fertilización asistida baja complejidad Mujer						12.00 UF				
PRESTACIONES RESTRINGIDAS (1.a.1.1)										
Día Cama Psiquiatría		Sólo Cobertura Libre Elección			70%	0.88 UF	10.00 UF			
Medicamentos en Hospitalización Psiquiátrica (1.f)						1.93 UF	10.00 UF			
Prestaciones Psiquiátricas Hospitalizadas						3.50 VA	10.00 UF			
Día Cama Clínica de Recuperación						0.88 UF	10.00 UF			
PET -CT		25% de la Cobertura General del Plan, Sólo Libre Elección.								
Cirugía de Bariátrica, Metabólica, Fotorrefractiva (lasik) : Honorarios (2.d)										
Cirugía de Bariátrica, Metabólica y Fotorrefractiva (lasik) : Pabellón (2.e)										
OTRAS COBERTURAS										
Box ambulatorio (1.d) (2.a)		70%	Sin Tope		70%	3.50 VA	Sin Tope			
Medicamentos Ambulatorios (1.j)						1.10 UF				
Óptica (1.h)		Sólo Cobertura Libre Elección			70%	0.40 UF	0.40 UF			
Traslados (1.i)						2.60 VA	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 1000 UF.								
CONSULTA DE URGENCIA (1.g)										
CONSULTA URGENCIA, EXS, RX, TAC, ECO, RNM (1.g)		70%	Sin Tope RED CAMPUS BUPA SUPER		70%	0.50 UF	Sin Tope			
PRESTADORES DERIVADOS 1.a.1.2										
Consulta Urgencia (1.g)		70%	Sin Tope Hospital Clínico Universidad de Chile		Hospital Clínico Universidad de Chile Habitación Institucional					
PRESTACIONES AMBULATORIAS										
HOSPITALARIAS Y CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA										
VER NOTAS EXPLICATIVAS DEL PLAN DE SALUD PARA LA APLICACIÓN DE LA COBERTURA PREFERENTE.										
Fono CruzBlanca 600 818 0000		CruzBlanca		www.cruzblanca.cl						