## PLAN DE SALUD COMPLEMENTARIO

## **MODALIDAD PRESTADOR PREFERENTE**



2PSP600918 **PREFERENTE SANTIAGO PLUS 6000 18** CODIGO DE PLAN NOMBRE TIPO DE PLAN **INDIVIDUAL** FUN № 1.a) OFERTA PREFERENTE LIBRE ELECCIÓN **PRESTADORES PRESTACIONES** ope máximo año contrat Bonificación Bonificación por Beneficiario (2.b) neficiario (2.b) Copago Fijo Tope Tope HOSPITALARIAS Y CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA Día Cama 8.00 UF Día cama Cuidados Intensivos o Coronarios 12.00 UF 12.00 UF Día cama Cuidados Intermedios 90% Sin Tope 4.00 UF Día Cama Sala Cuna-Fototerapia Clínica Bupa Santiago, Clínica Día Cama Observación-Recuperación 3.00 VA Sin Tope Sin Tope Dávila, RedSalud Santiago y erecho de Pabellón 3.50 VA RedSalud Providencia. Exámenes de Laboratorio 1.68 VA Exámenes de Histopatología 1.85 VA magenología (Rayos; Scanner; Ecotomografía) 80 2.40 VA 80% Sin Tope magenología (Resonancia Nuclear Magnética) 1.92 VA Clínica Santa María, RedSalud 7.13 UF Kinesiología v fisioterapia 15.75 UF 3.15 VA Vitacura y Clínica Indisa. Medicamentos (2.g) 28.00 UF Materiales e Insumos Clínicos (2.g) 28.00 UF /isita por Médico Tratante (\*\*) 1.00 UF Sin Tope 1.00 UF Visita por Médico Interconsultor (\*\*) (1.b) Sin Tope (\*\*) HMQ Médicos Staff Honorarios Médicos Quirúrgicos (\*\*) 1.50 VA Procedimientos Diagnósticos o Terapéuticos (\*\*) (1.c) 2.00 VA 3.03 VA Prótesis, órtesis y elementos de osteosíntesis Traslados Médicos (1.i) 3.54 VA 80 Sólo Cobertura Libre Elección 50.00 UF Drogas Biológicas (2.f) 12.00 LIE Quimioterapia (2.d) 12.00 UF PRESTACIONES AMBULATORIAS 0.80 UF Consulta Médica Consulta Oftalmológica 70% Sin Tope 0.80 UF Exámenes de Laboratorio Integramedica, Clínica Dávila, Clínica 0.80 VA Exámenes de Histopatología Bupa Santiago, Clínica RedSalud Santiago 0.88 VA magenología (Rayos; Scanner; Ecotomografía) y Clínica RedSalud Providencia. 1.40 VA Sin Tope magenología (Resonancia Nuclear Magnética) 1 40 VA Pabellón Ambulatorio (1.d) 70% Sin Tope 3.50 VA lonorarios Médicos Quirúrgicos (1.d) Clínica Santa María, Clínica Indisa, 1.50 VA Clínica RedSalud Vitacura. Procedimientos (1.c) 1.90 VA Medicamentos Ambulatorios (1.j) 7.00 UF 70 Kinesiología y fisioterapia 1.90 VA 7.13 UF onoaudiología 7.13 UF 2.50 VA 7.50 UI Consulta Psiguiatría 0.80 UF 7.50 UF Psiguiatría Ambulatoria 3.00 VA 7.50 UF Consulta Psicología - Psicología Ambulatoria 3.00 VA 50.00 UF Quimioterapia (2.d) 12.00 LIE Radioterapia 1.90 VA Prótesis v Órtes Sin Tope Sólo Cobertura Libre Elección 3.03 VA Atención integral de enfermería (2.h) 1.90 VA Atención integral de nutricionista (2.h) 6.27 UF 1.90 VA 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 Psiguiatría 2.00 UF 10.00 UF Medicamentos en Hospitalización Psiquiátrica (1.f) 7.00 UF 10.00 UF Sólo Cobertura Libre Elección 80 Prestaciones Psiquiátricas Hospitalizadas 2.00 VA 10.00 UF Día Cama Clínica de Recuperación 10.00 UF 2.00 UF PET -CT 25% de la Cobertura General del Plan. Cirugía Bariátrica, Metabólica, Fotorefractiva (lasik): Evento completo (1.a.2.4)(2.e) OTRAS COBERTURAS (1.a.1.3) Óptica (1.h) 80 1.43 UF 1.43 UF Medicamentos Ambulatorios (1.j) Sólo Cobertura Libre Elección 7.00 UF 70 Traslados Médicos (1.i) 3.54 VA Sin Tope 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. Cobertura Internacional (1.k) 70% Sin Tope Clínica Dávila, Clínica Bupa Santiago, Clínica RedSalud Santiago y Clínica RedSalud Providencia. Sólo Cobertura Libre Elección onsulta, Exs, RX, TAC, ECO, RNM, HMQ, Medicamentos Ambulatorios (1.a.2.3)(1.g) 70% Sin Tope Clínica Santa María, Clínica Indisa, Clínica RedSalud Vitacura. PRESTADOR DERIVADO 1.a.1) y 1.a.2.2) Red Ambulatoria Preferente IOSPITALARIAS Y CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA Red Hospitalaria Preferente VER NOTAS EXPLICATIVAS DEL PLAN DE SALUD PARA LA APLICACIÓN DE LA COBERTURA PREFERENTE