

PLAN DE SALUD COMPLEMENTARIO MODALIDAD PRESTADOR PREFERENTE

| PRESTACIONES | OFERTA PREFERENTE (1.a) | | Tope máx. año contrato por beneficiario (2.b) | LIBRE ELECCIÓN | | Tope máx. año contrato por beneficiario (2.b) | |
|--|---|--------------------------------|---|-------------------------------------|----------|---|----------|
| | % | Tope | | % | Tope | | |
| HOSPITALARIAS Y CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA | | | | | | | |
| Día Cama | 80% Sin Tope Clínica Bupa Santiago | Sin Tope | 70% | 5.52 UF | Sin Tope | | |
| Día Cama Cuidados Intensivos, Coronarios o Intermedios | | | | 11.61 UF | | | |
| Día Cama Sala Cuna - Fototerapia | | | | 2.02 UF | | | |
| Día Cama Observación - Recuperación | | | | 2.85 VA | | | |
| Derecho de Pabellón | | | | 5.74 VA | | | |
| Exámenes de Laboratorio | | | | 2.57 VA | | | |
| Exámenes de Histopatología | | | | 2.83 VA | | | |
| Imagenología (Rayos; Scanner; Ecotomografía) | | | | 2.30 VA | | | |
| Imagenología (Resonancia Nuclear Magnética) | | | | 2.48 VA | | | |
| Kinesiología y fisioterapia | | | | 3.36 VA | | 6.15 UF | |
| Medicamentos (2.g)(2.i) | 20.00 UF | Sin Tope | 9.01 UF | Sin Tope | | | |
| Materiales e insumos clínicos (2.g)(2.i) | Sin Tope | | 11.07 UF | | | | |
| Procedimientos (1.c)(1.a.2.3) | | | 2.99 VA | | | | |
| Honorarios médicos quirúrgicos (1.a.2.3) | | | 2.45 VA | | | | |
| Visita por médico tratante y médico interconsultor (1.b)(1.a.2.3) | | | 1.34 UF | | | | |
| Prótesis, órtesis y elementos de osteosíntesis | | | 4.96 VA | | | | |
| Traslados Médicos (1.i) | | | 3.24 VA | | | | |
| Drogas Biológicas (2.f)(2.i) | | | 10.00 UF | | 20.00 UF | | |
| Quimioterapia (2.d)(2.i) | | | 1.00 VA | | Sin Tope | | |
| Injertos Hematopoyéticos | | | 1.00 VA | | | | |
| Prestaciones Fertilización PAD (1.e): | | Sólo Cobertura Libre Elección. | 70% | 1.00 VA | Sin Tope | | |
| Fertilización asistida alta complejidad | 1.00 VA | | | | | | |
| AMBULATORIAS | | | | | | | |
| Consulta médica | 90% Sin Tope Integramédica | Sin Tope | 60% | 0.70 UF | Sin Tope | | |
| Consulta oftalmológica | | | | 0.57 UF | | | |
| Exámenes de Laboratorio | | | | 0.80 VA | | | |
| Exámenes de Histopatología | | | | 0.88 VA | | | |
| Imagenología (Rayos; Scanner; Ecotomografía) | | | | 0.97 VA | | | |
| Pabellón Ambulatorio (2.a) (1.d) | | | | 1.36 VA | | | |
| Procedimientos (1.c) | | | | 1.36 VA | | | |
| Honorarios médicos quirúrgicos (1.d) | | | | 1.60 VA | | | |
| Imagenología (Resonancia Nuclear Magnética) | | | | 0.80 VA | | | |
| Kinesiología y fisioterapia | | | | 12.30 UF | | 6.15 UF | |
| Consulta psiquiatría - Psiquiatría ambulatoria | 15.00 UF | 7.50 UF | | | | | |
| Consulta psicología - Psicología ambulatoria | 15.00 UF | 7.50 UF | | | | | |
| Fonoaudiología | 16.50 UF | 8.25 UF | | | | | |
| Atención integral de enfermería (2.h) | Sólo Cobertura Libre Elección. | | 40% | 1.70 VA | 8.25 UF | | |
| Atención integral de nutricionista | | | | 1.36 VA | Sin Tope | | |
| Radioterapia | | | | 1.36 VA | 4.49 UF | | |
| Quimioterapia (2.d)(2.i) | | | | 1.36 VA | Sin Tope | | |
| Prótesis y órtesis | | | | 10.00 UF | 20.00 UF | | |
| Injertos Hematopoyéticos | | | | 4.96 VA | Sin Tope | | |
| Prestaciones Dentales (PAD) (1.i) | | | | 1.00 VA | 7.00 UF | | |
| Prestaciones Fertilización PAD (1.e): | | | | 60% | 1.00 VA | Sin Tope | |
| Fertilización asistida baja complejidad Hombre | | | | | | | 4.00 UF |
| Fertilización asistida baja complejidad Mujer | | | | | | | 12.00 UF |
| Fertilización asistida alta complejidad | | | | | | | |
| PRESTACIONES RESTRINGIDAS | | | | | | | |
| Día Cama Psiquiatría (1.a.3) | Sólo Cobertura Libre Elección. | | 70% | 1.53 UF | 10.00 UF | | |
| Medicamentos en Hospitalización Psiquiátrica (1.f)(1.a.3) | | | | 2.25 UF | | | |
| Prestaciones Psiquiátricas Hospitalizadas (1.a.3) | | | | 2.68 VA | | | |
| Día Cama Clínica de Recuperación (1.a.3) | | | | 0.77 UF | | | |
| Cirugía de Bariátrica, Metabólica, Fotorefractiva (lasik) PET-CT (2.e) | 25% de la cobertura general del plan. | | | | | | |
| OTRAS COBERTURAS | | | | | | | |
| Box ambulatorio (1.d) | Idénticos porcentajes preferentes ambulatorios y en los mismos prestadores. | | | 60% | 1.70 VA | Sin Tope | |
| Medicamentos ambulatorios (1.j)(2.i) | | | | | 0.75 UF | | |
| Óptica (1.h) | Sólo Cobertura Libre Elección. | | | 70% | 0.80 UF | 0.80 UF | |
| Traslados médicos (1.i) | | | | | 3.24 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 INTEGRAL (2.j)(1.g) | Clínica Bupa Santiago - Clínica Dávila | | | | | | |
| | Copago Fijo Urgencia Simple | | | Copago Fijo Urgencia Compleja (2.j) | | | |
| | 0.90 UF | | | 3.10 UF | | | |
| PRESTADOR DERIVADO (1.a.2.6) | | | | | | | |
| Prestaciones Ambulatorias | Hospital Clínico Universidad de Chile | | | | | | |
| Hospitalarias y Cirugía Mayor Ambulatoria | Hospital Clínico Universidad de Chile | | | | | | |
| VER NOTAS EXPLICATIVAS DEL PLAN DE SALUD PARA LA APLICACIÓN DE LA COBERTURA PREFERENTE | | | | | | | |

VER NOTAS EXPLICATIVAS DEL PLAN DE SALUD PARA LA APLICACIÓN DE LA COBERTURA PREFERENTE.