



CRUZBLANCA ON PROTECCIÓN 56B 520
2ONP56B520

Fun N° _____

Tipo de Plan: _____

INDIVIDUAL

PRESTACIONES	OFERTA PREFERENTE (1.a)		LIBRE ELECCIÓN		Tope máximo año contrato por beneficiario (2.b)	
	%	Tope	%	Tope		
HOSPITALARIAS Y CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA (1.a.2)						
Día Cama	100% Sin Tope Clínica Dávila Clínica Indisa Clínica Bupa Santiago	90% Sin Tope Hospital Clínico UC Clínica UC (1.a.2)	90%	7.2 UF	Sin Tope	
Día Cama Cuidados Intensivos, Coronarios o Intermedios				11.0 UF		
Día Cama Sala Cuna - Fototerapia				3.6 UF		
Día Cama Observación - Recuperación				3.5 VA		
Derecho de Pabellón				7.6 VA		
Exámenes de Laboratorio				4.8 VA		
Exámenes de Histopatología				5.3 VA		
Imagenología (Rayos; Scanner; Ecotomografía)				4.8 VA		
Imagenología (Resonancia Nuclear Magnética)				3.4 VA		
Kinesiología y fisioterapia				3.2 VA		32 UF
Medicamentos (2.g)(2.i)				35.0 UF		Sin Tope
Materiales e insumos clínicos (2.g)(2.i)				23.3 UF		
Procedimientos (1.a.2.3)(1.c)				4.9 VA		
Honorarios médicos quirúrgicos (1.a.2.3)				4.3 VA		
Visita por médico tratante o médico interconsultor (1.a.2.3)(1.b)				1.8 UF		
Prótesis, órtesis y elementos de osteosíntesis	2.0 VA	200 UF				
Traslados Médicos (1.i)	2.0 VA					
Drogas Biológicas (2.f)(2.i)	25.0 UF					
Quimioterapia (2.d)(2.i)	Sólo Cobertura Libre Elección (1.a.4)	1.0 VA	Sin Tope			
Injertos Hematopoyéticos						
Fertilización asistida alta complejidad PAD (1.e)						
AMBULATORIAS						
Consulta médica	80% Sin Tope Integramédica, Clínica Dávila, Clínica Indisa, Hospital Clínico UC, Red de Centros Médicos UC Christus, Clínica Bupa Santiago (1.a.1)	Sólo Cobertura Libre Elección (1.a.4)	80%	0.9 UF	Sin Tope	
Consulta oftalmológica				1.2 UF		
Exámenes de Laboratorio				4.6 VA		
Exámenes de Histopatología				5.1 VA		
Imagenología (Rayos; Scanner; Ecotomografía)				4.6 VA		
Pabellón Ambulatorio (2.a) (1.d)				7.0 VA		
Procedimientos (1.c)				2.8 VA		
Honorarios médicos quirúrgicos (1.d)				5.3 VA		
Imagenología (Resonancia Nuclear Magnética)				2.5 VA		
Atención integral de enfermería - nutricionista (2.h)				2.8 VA		
Kinesiología y fisioterapia				3.2 VA		10 UF
Consulta psiquiatría - Psiquiatría ambulatoria				0.4 UF		
Consulta psicología - Psicología ambulatoria				0.7 VA		
Fonoaudiología				1.5 VA		
Radioterapia				2.8 VA		
Quimioterapia (2.d)(2.i)				25.0 UF	Sin Tope	
Prótesis y órtesis				2.0 VA	Sin Tope	
Injertos Hematopoyéticos				1.0 VA		
Prestaciones Dentales PAD (1.I)				1.0 VA	7 UF	
Fertilización asistida baja complejidad Hombre PAD (1.e)					4 UF	
Fertilización asistida baja complejidad Mujer PAD (1.e)					12 UF	
Fertilización asistida alta complejidad PAD (1.e)				1.0 VA	Sin Tope	
PRESTACIONES RESTRINGIDAS						
Día Cama Psiquiatría	Sólo Cobertura Libre Elección (1.a.4)	90%	2.4 UF	10 UF		
Medicamentos en Hospitalización Psiquiátrica (1.f)			8.8 UF			
Prestaciones Psiquiátricas Hospitalizadas			3.5 VA			
Día Cama Clínica de Recuperación			1.4 UF			
Cirugía de Metabólica, Lasik, PET-CT (2.e)			25% de la cobertura general del plan			
OTRAS COBERTURAS						
Cirugía de Bariátrica (2.e)	60% Sin Tope Clínica Bupa Santiago	25% de la Cobertura Libre Elección				
Box ambulatorio (1.d)	Idénticos porcentajes preferentes ambulatorios y en los mismos prestadores.	80%	4.8 VA	Sin Tope		
Medicamentos ambulatorios (1.j)(2.i)			0.6 UF			
Óptica (1.h)	Sólo Cobertura Libre Elección (1.a.4)		1.0 UF	1 UF		
Traslados médicos (1.i)			2.0 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						
Consulta de Urgencia (1.a.2.4)(1.g)	80% Sin Tope Clínica Dávila	80%	1.2 UF	Sin Tope		
RNM – PRO – HMQ – DPA - EXS – RX – TAC – ECO						
Medicamentos ambulatorios (1.j)(2.i)						
ATENCIÓN DE URGENCIA INTEGRAL (2.j)(1.g)						
		Clínica Indisa, Hospital Clínico UC, Clínica UC, Clínica Bupa Santiago				
		Copago Fijo Urgencia Simple 1.2 UF		Copago Fijo Urgencia Compleja (2.j) 3.6 UF		
PRESTADOR DERIVADO (1.a.2.6)						
Prestaciones Ambulatorias	Red Preferente					
Hospitalarias y Cirugía Mayor Ambulatoria	Red Preferente					
VER NOTAS EXPLICATIVAS DEL PLAN DE SALUD PARA LA APLICACIÓN DE LA COBERTURA PREFERENTE						