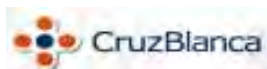




CÓDIGO DE PLAN :			3ISASA0211		NOMBRE :		PLAN INTEGRAMEDICA SUPER A									
TIPO DE PLAN			INDIVIDUAL		GRUPAL				FUN N°							
PRESTACIONES HOSPITALIZADAS (a6)			a) Cobertura Preferente		Tope		Prestador Derivado a3)		LIBRE ELECCIÓN		Tope					
			% Bonif.	Tope Bonificación/Copago Fijo	Año/Benef/UF				% Bonif.	Tope Bonificación	Año/Benef/UF					
			Valor Real	UF - VECES ARANCEL	(k)				Valor Real	UF - Veces Arancel	(k)					
Visita Médico Tratante ó Visita Interconsultor (c)			90		SIN TOPE (a2)		RED HOSPITALARIA SUPER Planes INTEGRAMEDICA		80		0.45 UF		Sin Tope			
Honorarios Médicos Quirúrgicos					Staff Preferente Plan						1.70 VA					
Procedimientos Diagnósticos o Terapéuticos (b)					INTEGRAMEDICA						1.40 VA					
Día Cama Especialidades (a4)					Sin Tope						3.50 UF					
UTI-UCI					Habitación Triple						6.30 UF					
Día Cama Sala Cuna-Fototerapia					Sin Tope						1.75 UF					
Día Cama Otros					y Doble						3.50 UF					
Derecho de Pabellón					a2) RED						2.80 VA					
Laboratorio					HOSPITALARIA SUPER						1.00 VA					
Imagenología (Rayos;TAC: Scanner;ECO: Ecotomografia)			Planes		1.30 VA		0.80 VA		7.50 UF							
Imagenología (RNM:Resonancia Nuclear Magnetica)			INTEGRAMEDICA		15.00 UF		1.17 VA		Sin Tope							
Kinesiterapia			50.00 UF		Sin Tope		11.00 UF									
Medicamentos en hospitalización			50.00 UF				5.50 UF									
Materiales Clínicos e Insumos																
Día Cama Psiquiatría (d)			Sólo Libre Elección						0.88 UF		10.00 UF					
Medicamentos en Hospitalización Psiquiátrica (e)									2.75 UF		10.00 UF					
Prestaciones Psiquiátricas Hospitalizadas (d)									3.50 VA		10.00 UF					
Día Cama Clínica de Recuperación									0.88 UF		10.00 UF					
PRESTACIONES AMBULATORIAS																
Consulta Médica			\$ 3,000		(a1)		RED HOSPITALARIA SUPER Planes INTEGRAMEDICA		70		0.32 UF		Sin Tope			
Consulta Oftalmológica			\$ 4,000		I N T E G R A M E D I C A						0.40 UF					
Consulta Urgencia (f)(a7)			\$ 7,000								0.40 UF					
Laboratorio			100%								Sin Tope				1.00 VA	
Imagenología (Rayos;TAC: Scanner;ECO: Ecotomografia)															1.30 VA	
Honorarios Médicos Ambulatorios (j)															1.70 VA	
Box ambulatorio (j)			90%								Sin Tope				3.50 VA	
Derecho de Pabellón (j)															2.80 VA	
Procedimientos (b)															1.30 VA	
Imagenología (RNM:Resonancia Nuclear Magnetica)											0.80 VA					
Medicamentos Ambulatorios (g)									1.10 UF							
Kinesiterapia									1.17 VA		7.50 UF					
Consulta Psiquiatría			80		Sin Tope						0.24 UF		7.50 UF			
Psiquiatría Ambulatoria											1.20 VA		7.50 UF			
Consulta Psicología - Psicología Ambulatoria											1.20 VA		7.50 UF			
Fonoaudiología											1.17 VA		7.50 UF			
OTRAS PRESTACIONES																
Óptica (h)			Sólo Libre Elección						70		2.50 VA		3.00 UF			
Prótesis y Ortesis											1.43 VA		Sin Tope			
Traslados (i)											1.89 VA					
Drogas Cytotóxicas Administradas en Ciclos de Quimioterapia											5.18 UF		52.00 UF			
Atención de Urgencia: Prestadores RED Hospitalaria SUPER Planes Integramedica (a7)			70		Sin Tope Exámenes de Laboratorio- Rx- TAC-ECO-RNM				Sólo Libre Elección							
OTROS PRESTACIONES (Restricciones) as)																
Prótesis, traslados, atención dental, cirugía fotorrefractiva (lasik), tratamientos de Infertilidad, tratamientos con drogas biológicas y cirugía bariátrica o de obesidad			Solo cobertura Libre Elección													
Tiempos de Espera:																
Consulta Médica			7 días			Proc. diagnósticos y Terapéuticos			15 días							
Exámenes						Intervenciones quirúrgicas			30 días							
Atención Dental con Descuento			60 DESCUENTO ARANCEL INTEGRAMEDICA													
Fono CruzBlanca 600 818 0000																
																
www.cruzblanca.cl																