

**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	100% Sin Tope Clínica Bupa Santiago	Sin Tope	80%	6.89 UF	Sin Tope					
Día Cama Cuidados Intensivos, Coronarios o Intermedios				14.51 UF						
Día Cama Sala Cuna - Fototerapia				2.52 UF						
Día Cama Observación - Recuperación				3.56 VA						
Derecho de Pabellón				7.17 VA						
Exámenes de Laboratorio				3.21 VA						
Exámenes de Histopatología				3.53 VA						
Imagenología (Rayos; Scanner; Ecotomografía)				2.87 VA						
Imagenología (Resonancia Nuclear Magnética)				3.10 VA						
Kinesiología y fisioterapia				27.00 UF		4.20 VA	8.85 UF			
Medicamentos (2.g)	90% Sin Tope Hospital Clínico UC, Clínica UC, Clínica Indisa, RedSalud Santiago, RedSalud Providencia, Dávila, Hospital del Profesor	Sin Tope	70%	11.26 UF	Sin Tope					
Materiales e insumos clínicos (2.g)				13.84 UF						
Procedimientos (1.c)(1.a.2.3)				3.74 VA						
Honorarios médicos quirúrgicos (1.a.2.3)				3.06 VA						
Visita por médico tratante y médico interconsultor (1.b)(1.a.2.3)				1.68 UF						
Prótesis, órtesis y elementos de osteosíntesis				4.26 VA						
Traslados Médicos (1.i)				3.58 VA						
Drogas Biológicas (2.f)				20.00 UF		35.00 UF				
Quimioterapia (2.d)				80% Sin Tope Clínica Santa María (1.a.2)		Sin Tope	80%	1.00 VA	Sin Tope	
Injertos Hematopoyéticos								1.00 VA		
Sólo Cobertura Libre Elección.			20.00 UF		35.00 UF					
			1.00 VA							
			1.00 VA							
AMBULATORIAS										
Consulta médica	90% Sin Tope Integramédica	Sin Tope	70%		0.80 UF			Sin Tope		
Consulta oftalmológica					0.80 UF					
Exámenes de Laboratorio					0.97 VA					
Exámenes de Histopatología					1.07 VA					
Imagenología (Rayos; Scanner; Ecotomografía)				1.12 VA						
Pabellón Ambulatorio (2.a) (1.d)				1.63 VA						
Procedimientos (1.c)				1.63 VA						
Honorarios médicos quirúrgicos (1.d)				1.77 VA						
Imagenología (Resonancia Nuclear Magnética)				0.97 VA						
Kinesiología y fisioterapia				17.70 UF	1.70 VA	8.85 UF				
Consulta psiquiatría - Psiquiatría ambulatoria	15.00 UF	0.41 UF	7.50 UF							
Consulta psicología - Psicología ambulatoria	15.00 UF	0.82 VA	7.50 UF							
Fonoaudiología	16.50 UF	2.38 VA	8.25 UF							
Atención integral de enfermería (2.h)	80% Sin Tope Clínica Bupa Santiago (1.a.1)	Sin Tope	70%	1.63 VA	Sin Tope					
Atención integral de nutricionista				1.63 VA	5.38 UF					
Radioterapia				1.63 VA	Sin Tope					
Quimioterapia (2.d)				20.00 UF	35.00 UF					
Prótesis y órtesis				4.26 VA	Sin Tope					
Injertos Hematopoyéticos				1.00 VA	Sin Tope					
Prestaciones Dentales (PAD) (1.i)				7.00 UF						
Prestaciones Fertilización PAD (1.e):				40%	1.00 VA	4.00 UF				
Fertilización asistida baja complejidad Hombre						12.00 UF				
Fertilización asistida baja complejidad Mujer										
Fertilización asistida alta complejidad										
PRESTACIONES RESTRINGIDAS										
Día Cama Psiquiatría (1.a.3)	Sólo Cobertura Libre Elección.		80%	1.84 UF	10.00 UF					
Medicamentos en Hospitalización Psiquiátrica (1.f)(1.a.3)				2.82 UF						
Prestaciones Psiquiátricas Hospitalizadas (1.a.3)				2.68 VA						
Día Cama Clínica de Recuperación (1.a.3)				1.07 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.		70%	2.04 VA	Sin Tope					
Medicamentos ambulatorios (1.j)				0.82 UF						
Óptica (1.h)	Sólo Cobertura Libre Elección.		70%	0.96 UF	0.96 UF					
Traslados médicos (1.i)				3.58 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 afectada a un tope anual por beneficiario de UF 1.000.									
ATENCIONES DE URGENCIA (1.a.2.5) (1.g)										
Consulta de Urgencia (1.a.2.4)	80% Sin Tope Clínica Bupa Santiago		70%	0.80 UF	Sin Tope					
RNM – PRO – HMQ – DPA										
EXS – RX – TAC – ECO										
Medicamentos ambulatorios (1.j)										
ATENCIÓN DE URGENCIA INTEGRAL (2.i)(1.g)										
Clínica RedSalud Santiago - Clínica RedSalud Providencia (sólo urgencia adulto) – Clínica Davila			Copago Fijo Urgencia Compleja (2.i)							
						Copago Fijo Urgencia Simple				
			1.30 UF							
			3.20 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.