

**Nombre:** PREFERENTE SANTIAGO PLUS E 6800 219

**Código: 2PSPE68219**

FUN N°:

Tipo de Plan: INDIVIDUAL

**PLAN DE SALUD COMPLEMENTARIO MODALIDAD PRESTADOR PREFERENTE COBERTURA MATERNAL REDUCIDA**

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 Día Cama Cuidados Intensivos o coronarios Día Cama Cuidados intermedios Día Cama Sala Cuna-Fototerapia Día Cama Observación-Recuperación Derecho de Pabellón Exámenes de laboratorio Exámenes de Histopatología Imagenología (Rayos; Scanner; Ecotomografía) Imagenología (Resonancia Nuclear Magnética) Kinesiología y fisioterapia Medicamentos (2.g) Materiales e insumos clínicos (2.g) Visita por médico tratante (**) (1.b) Visita por médico interconsultor (**) (1.b) Procedimientos (**) (1.c) Honorarios médicos quirúrgicos (**) Prótesis, órtesis y elementos de osteosíntesis	100% Sin Tope Clínica Bupa Santiago, Clínica Dávila, RedSalud Santiago y RedSalud Providencia.  90% Sin Tope Clínica Santa María, Hospital Clínico UC, RedSalud Vitacura y Clínica Indisa. (1.a.2)  Habitación Individual (**) HMQ Médicos Staff (1.a.2.5) (1.a.2.1)	Sin Tope	80	6.57 UF	Sin Tope		
				12.00 UF			
				12.00 UF			
		2.40 UF		7.88 UF			
		3.00 VA					
		3.50 VA					
		1.68 VA		Sin Tope			
		1.85 VA					
		2.40 VA					
		1.92 VA		Sin Tope			
3.15 VA							
10.74 UF							
13.19 UF	80	3.03 VA	50.00 UF				
1.00 UF							
1.00 UF							
1.60 VA	Sólo Cobertura Libre Elección.	12.00 UF	50.00 UF				
2.20 VA							
AMBULATORIAS							
Consulta médica Consulta oftalmológica Exámenes de laboratorio Exámenes de histopatología Imagenología (Rayos; Scanner; Ecotomografía) Imagenología (Resonancia Nuclear Magnética) Pabellón ambulatorio (1.d) Honorarios médicos quirúrgicos (1.d) Procedimientos (1.c) Kinesiología y fisioterapia Fonoaudiología Consulta psiquiatría Psiquiatría ambulatoria Consulta psicología - Psicología ambulatoria Quimioterapia (2.d) Radioterapia Prótesis y órtesis Atención integral de enfermería (2.h) Atención integral de nutricionista Prestaciones dentales (PAD) (1.e) Prestaciones Fertilización PAD (1.I): Fertilización asistida baja complejidad Hombre Fertilización asistida baja complejidad Mujer	80% Sin Tope Integramedica, Clínica Dávila, Clínica Bupa Santiago, Clínica RedSalud Santiago y Clínica RedSalud Providencia.  80% Sin Tope Clínica Santa María, Clínica Indisa, Hospital Clínico UC y Clínica RedSalud Vitacura. (1.a.1)	Sin Tope	70	1.00 UF	Sin Tope		
				1.00 UF			
				0.80 VA			
				0.88 VA			
				1.40 VA			
				1.40 VA			
				3.50 VA			
				1.60 VA			
				2.10 VA			
				2.10 VA			
	2.50 VA						
	1.00 UF						
	3.50 VA						
	3.50 VA						
	12.00 UF						
	2.10 VA						
	3.03 VA						
	2.10 VA						
	2.10 VA						
	6.93 UF						
7.00 UF							
4.00 UF							
12.00 UF							
PRESTACIONES RESTRINGIDAS (1.a.3)							
Día Cama Psiquiatría Medicamentos en Hospitalización Psiquiátrica (1.f) Prestaciones Psiquiátricas Hospitalizadas Día Cama Clínica de Recuperación Cirugía de Bariátrica, Metabólica, Fotorefractiva (lasik) PET-CT (2.e) (1.a.2.4) Prestaciones referidas al embarazo (parto, cesárea, aborto, embarazo ectópico, hospitalizaciones por complicaciones del embarazo)	Sólo Cobertura Libre Elección.	80	1.64 UF	10.00 UF			
			2.69 UF	10.00 UF			
			1.64 VA	10.00 UF			
			1.64 UF	10.00 UF			
			25% de la cobertura general del plan.				
OTRAS COBERTURAS							
Óptica (1.h) Box ambulatorio (2.a) (1.d) Medicamentos ambulatorios (1.j) Traslados médicos (1.i)	Sólo Cobertura Libre Elección.	80	1.43 UF	1.43 UF			
		70	1.64 VA	Sin Tope			
			2.69 UF				
			3.54 VA				
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.					
ATENCIONES DE URGENCIA (1.g)							
Consulta de Urgencia (1.a.2.3) Exámenes e Imagenología Pabellón Ambulatorio (1.d)  Procedimientos y HMQ (1.d)(1.c)	80% Sin Tope Clínica Dávila, Clínica Bupa Santiago, Clínica RedSalud Santiago y Clínica RedSalud Providencia.  80% Sin Tope Clínica Santa María, Clínica Indisa, Hospital Clínico UC, Clínica RedSalud Vitacura.	70	1.00 UF	Sin Tope			
PRESTADOR DERIVADO (1.a.2.2)							
Prestaciones Ambulatorias	Red Ambulatoria Preferente						
Hospitalarias y Cirugía Mayor Ambulatoria	Red Hospitalaria Preferente						
VER NOTAS EXPLICATIVAS DEL PLAN DE SALUD PARA LA APLICACIÓN DE LA COBERTURA PREFERENTE							