

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 CIRUGÍA 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				4.20 VA					
Medicamentos (2.g)				11.26 UF					
Materiales e insumos clínicos (2.g)				13.84 UF					
				3.74 VA					
Procedimientos (1.c)(1.a.2.3)				70% Sin Tope Clínica Santa María (1.a.2) Habitación Individual y Doble (1.a.2.1) Staff Médicos Clínicas (1.a.2.2) (1.a.2.3)		Sin Tope			Sin Tope
Honorarios médicos quirúrgicos (1.a.2.3)	Sólo Cobertura Libre Elección.	70%	3.06 VA	8.85 UF					
Visita por médico tratante y médico interconsultor (1.b)(1.a.2.3)			1.68 UF						
Prótesis, órtesis y elementos de osteosíntesis			3.87 VA						
Traslados Médicos (1.i)			3.56 VA						
Drogas Biológicas (2.f)			20.00 UF						
Quimioterapia (2.d)			35.00 UF						
Injertos Hematopoyéticos			1.00 VA						
Prestaciones Fertilización PAD (1.e):			1.00 VA						
Fertilización asistida alta complejidad					Sin Tope				
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				1.70 VA					
Consulta psiquiatría - Psiquiatría ambulatoria				7.50 UF					
Consulta psicología - Psicología ambulatoria				7.50 UF					
Fonoaudiología				8.25 UF					
Atención integral de enfermería (2.h)				1.63 VA					
Atención integral de nutricionista	1.63 VA								
Radioterapia	1.63 VA								
Quimioterapia (2.d)	20.00 UF								
Prótesis y órtesis	3.87 VA								
Injertos Hematopoyéticos	1.00 VA								
Prestaciones Dentales (PAD) (1.i)	Sólo Cobertura Libre Elección.	40%	1.00 VA	7.00 UF					
Prestaciones Fertilización PAD (1.e):									
Fertilización asistida baja complejidad Hombre				4.00 UF					
Fertilización asistida baja complejidad Mujer				12.00 UF					
Fertilización asistida alta complejidad		70%	1.00 VA	Sin Tope					
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.								
Prestaciones referidas al embarazo (parto, cesárea, aborto, embarazo ectópico, hospitalizaciones por complicaciones del embarazo)									
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)					3.56 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.								
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 Simple			Copago Fijo Urgencia Compleja (2.i)					
URGENCIA ADULTO	1.05 UF			3.05 UF					
URGENCIA PEDIATRICA	1.05 UF			1.75 UF					
URGENCIA MATERNIDAD	0.55 UF			0.90 UF					
URGENCIA TRAUMATOLOGICA	1.55 UF			2.35 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									