




CODIGO DE PLAN :		2PS5000316		NOMBRE :		REFERENTE SANTIAGO 5000					
TIPO DE PLAN :		INDIVIDUAL				FUN Nº					
PRESTACIONES		1.a) OFERTA REFERENTE PRESTADORES		Tope máximo año contrato por Beneficiario (2.b)		LIBRE ELECCIÓN		Tope máximo año contrato por Beneficiario (2.b)			
		Bonificación		Copago Fijo		Bonificación					
		%		Tope		%		Tope			
HOSPITALARIAS Y CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA											
Día Cama Especialidades 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 en hospitalización (2.g) Materiales Clínicos e Insumos (2.g) Visita Médico Tratante (**) Visita Interconsultor (**) (1.b) Honorarios Médicos Quirúrgicos (**) Procedimientos Diagnósticos o Terapéuticos (**) (1.c)		80% Sin Tope Clínica Dávila, Clínica Vespucio y Clínica Avansalud. 50% Sin Tope Clínica Santa María, Clínica Tabancura y Clínica Indisa. (**) HMQ Médicos Staff		Sin Tope 15.00 UF Sin Tope		80		6.00 UF 9.00 UF 9.00 UF 3.00 UF 2.00 VA 3.00 VA 1.52 VA 1.67 VA 2.10 VA 1.68 VA 2.40 UF 30.00 UF 0.60 UF 0.60 UF 2.30 VA 2.40 VA 2.20 VA 3.00 VA 8.00 UF 8.00 UF		Sin Tope 7.50 UF Sin Tope	
Prótesis, órtesis y elementos de osteosíntesis. Traslados Médicos (1.i) Drogas Biológicas (2.f) Quimioterapia (2.d)		Sólo Cobertura Libre Elección				80		40.00 UF 40.00 UF			
PRESTACIONES 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 (2.h)		70% Sin Tope Integremédica, Clínica Dávila, Clínica Vespucio y Clínica Avansalud. 50% Sin Tope Clínica Santa María y Clínica Indisa. Sólo Cobertura Libre Elección		70		0.50 UF 0.50 UF 1.50 VA 1.65 VA 1.70 VA 1.52 VA 2.80 VA 2.21 VA 2.00 VA 2.00 VA 0.50 UF 3.00 VA 3.00 VA 8.00 UF 2.00 VA 2.20 VA 2.00 VA 2.00 VA		Sin Tope 7.50 UF 7.50 UF 7.50 UF 7.50 UF 40.00 UF Sin Tope 6.60 UF			
Prestaciones Dentales PAD (1.e)						40		7.00 UF			
Prestaciones Fertilización PAD (1.i): Tratamiento Fertilización asistida baja complejidad Hombre Tratamiento Fertilización asistida baja complejidad Mujer								4.00 UF 12.00 UF			
PRESTACIONES RESTRINGIDAS (1.a.1.2)											
Día Cama Psiquiatría Medicamentos en Hospitalización Psiquiátrica (1.f) Prestaciones Psiquiátricas Hospitalizadas Día Cama Clínica de Recuperación PET-CT Cirugía de Bariátrica, Metabólica, Fotorrefractiva (lasik) : Honorarios (1.a.2.4)(2.e) Cirugía de Bariátrica, Metabólica y Fotorrefractiva (lasik) : Pabellón (1.a.2.4)(2.e)		Sólo Cobertura Libre Elección		80		1.50 UF 7.50 UF 1.50 VA 1.50 UF 2.00 VA 0.57 VA 0.75 VA		2.10 UF 7.50 UF 2.10 UF 1.12 UF Sin Tope			
OTRAS COBERTURAS (1.a.1.3)											
Óptica (1.h) Box ambulatorio (2.a)(1.d) Medicamentos Ambulatorios (1.j) Traslados Médicos (1.i)		Sólo Cobertura Libre Elección		80 70		3.00 VA 1.50 VA 7.50 UF 3.00 VA		1.16 UF Sin Tope Sin Tope			
Cobertura Internacional (1.k)		La cobertura Internacional opera por reembolso y se rige por los porcentajes de bonificación y topes de la Libre Elección, sin que sean aplicables las coberturas preferentes y está afect a un tope anual por beneficiario de UF 1000.									
ATENCIONES DE URGENCIA (1.a.2.3)(1.g)		70% Sin Tope Integremédica, Clínica Dávila, Clínica Vespucio y Clínica Avansalud. 50% Sin Tope Clínica Santa María y Clínica Indisa.		70		0.50 UF		Sin Tope			
PRESTADOR DERIVADO 1.a.1) y 1.a.2.2)											
PRESTACIONES AMBULATORIAS		Integremédica, Clínica Dávila, Clínica Vespucio y Clínica Avansalud.									
HOSPITALARIAS Y CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA		Clínica Dávila, Clínica Vespucio y Clínica Avansalud.									
VER NOTAS EXPLICATIVAS DEL PLAN DE SALUD PARA LA APLICACIÓN DE LA COBERTURA REFERENTE.											
Fono CruzBlanca 600 818 0000		 CruzBlanca						www.cruzblanca.cl			