



<div></div> <div>PLAN DE SALUD COMPLEMENTARIO</div>							
CÓDIGO DE PLAN :		3UN1800120		NOMBRE :		UNIVERSAL 1800	
TIPO DE PLAN	INDIVIDUAL		GRUPAL		FUN N°		
PRESTACIONES			% DE BONIF.	Tope Bonificación	MÁX. BONIF (i)	AMPLIACIÓN DE COBERTURA	
			VALOR REAL	UF/ Veces Arancel	AÑO/BENEFIC. (UF)	(ORDENES DE ATENCIÓN)	
HOSPITALARIAS Y CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA							
Día Cama			90	2.25 V.A.	5.06 UF		
Día cama cuidados intensivos o coronarios				2.25 V.A.			
Día cama cuidados intermedios				2.25 V.A.			
Derecho de Pabellón				2.25 V.A.			
Procedimientos (a)				2.03 V.A.			
Laboratorio				1.17 V.A.			
Imagenología : RX-TAC-ECO				0.90 V.A.			
Imagenología: Resonancia Nuclear Magnetica				1.29 V.A.			
Kinesiterapia				2.03 V.A.			
Medicamentos en hospitalización				8.61 UF x Evento			
Materiales Clínicos e Insumos				2.87 UF x Evento			
Visita Médico Tratante ó Visita Interconsultor (b)				0.68 UF			
Honorarios Médicos Quirúrgicos			1.44 V.A.				
Prótesis órtesis y elementos de Osteosintesis			1.81 V.A.				
Traslados (j)			1.44 V.A.				
Quimioterapia Tope Mensual			21.74 UF				
PRESTACIONES AMBULATORIAS							
Consulta Médica			70	0.35 UF	3.94 UF		
Consulta Urgencia u Oftalmológica (e)				0.44 UF			
Box ambulatoria (1h - 2a)				1.75 V.A.			
Honorarios Médicos Ambulatorios (h)				1.12 V.A.			
Derecho de Pabellón (h)				1.75 V.A.			
Procedimientos (a)				1.58 V.A.			
Fonoaudiología				1.58 V.A.			
Kinesiterapia				1.58 V.A.			
Laboratorio				0.91 V.A.			
Imagenología : RX-TAC-ECO				0.70 V.A.			
Imagenología: Resonancia Nuclear Magnetica				1.00 V.A.			
Radioterapia				1.58 V.A.			
Quimioterapia (1k)			21.74 UF				
Prótesis v Ortesis			1.81 V.A.				
Atención integral de enfermería v nutricionista			1.58 V.A.				
PRESTACIONES RESTRINGIDAS							
Día Cama Psiquiatría (c)			90	2.25 V.A.	8.73 UF		
Prestaciones Psiquiátricas Hospitalizadas (c)				2.33 V.A.	8.73 UF		
Medicamentos en Hospitalización Psiquiátrica (d)				2.15 UF			
Día Cama Clínica de Recuperación				2.25 V.A.	8.44 UF		
Psiquiatría Ambulatoria			70	0.36 UF	1.81 UF		
Psicología Ambulatoria				0.36 UF	1.81 UF		
OTRAS PRESTACIONES							
Óptica (g)			70	1.58 V.A.	0.63 UF		
Medicamentos Ambulatorios (f)				0.88 UF			
Cobertura Internacional			La cobertura Internacional se rige por los porcentajes de bonificación y topes de la Libre Elección. No aplican las coberturas preferentes y está afecta a un tope anual por beneficiario de UF1000. Para obtener la cobertura, el beneficiario deberá ceñirse a lo señalado en la letra b) del artículo 10° de las Condiciones generales del contrato de salud Provisional. En caso de documentos y/o comprobantes de pago que se presenten en idiomas distintos del ingles, deberán entregarse traducidos para proceder a su liquidación. “				
Fono CruzBlanca 600 818 0000						www.cruzblanca.cl	