

PLAN DE SALUD COMPLEMENTARIO CERRADO CON COBERTURA MATERNAL REDUCIDA

PRESTACIONES		% de bonificación		Tope por Evento	Tope máx año contrato por beneficiario (2.a)														
HOSPITALARIAS Y CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA (1.f.1)																			
Día Cama	34 PRESTACIONES GARANTIZADAS (1.b) Copago Fijo por Evento de: UF 12			Sin Tope															
Día Cama Cuidados Intensivos o coronarios																			
Día Cama Cuidados intermedios																			
Derecho de Pabellón																			
Exámenes de laboratorio																			
Imagenología (Rayos; Scanner; Ecotomografía)																			
Imagenología (Resonancia Nuclear Magnética)																			
Kinesiología y fisioterapia																			
Medicamentos (2.b)																			
Materiales e insumos clínicos (2.b)																			
Visita por médico tratante (1.h)	OTRAS PRESTACIONES 70% Sin Tope Clínica RedSalud Providencia 70% Sin Tope Clínica Juan Pablo Segundo 60% Sin Tope Clínica RedSalud Santiago 50% Sin Tope Clínica Dávila y CLÍNICA BUPA SANTIAGO			Sin Tope															
Visita por médico interconsultor (1.h)																			
Honorarios médicos quirúrgicos																			
Procedimientos (1.g)																			
Drogas biológicas (tope mensual) (2.f)																			
Quimioterapia (2.e)																			
Prótesis, órtesis y elementos de osteosíntesis																			
Traslados Médicos (1.n)																			
Injertos Hematopoyéticos																			
Prestaciones Fertilización PAD (1.e):						Copago Máximo por Evento de: UF 30 Se excluye Parto, Cesárea y Aborto			Sin Tope										
Fertilización asistida alta complejidad																			
Habitación Individual y Doble																			
** Staff Médicos ISA - Staff Médicos Clínicas																			
80%	20.00 UF	60.00 UF																	
70%	20.00 UF	60.00 UF																	
	2.51 VA	Sin Tope																	
	2.22 VA																		
	1.00 VA																		
1.00 VA																			
AMBULATORIAS																			
Consulta médica	60%			Sin tope		Sin Tope													
Exámenes de laboratorio																			
Imagenología (Rayos; Scanner; Ecotomografía)																			
Imagenología (Resonancia Nuclear Magnética)																			
Honorarios médicos ambulatorios (1.o)																			
Procedimientos (1.g)																			
Atención integral de enfermería (1.s)																			
Atención integral de nutricionista																			
Kinesiología y fisioterapia																			
Pabellón ambulatorio (1.o) (2.d)																			
Radioterapia	Clínica Bupa Santiago Integramédica Sonorad			Sin tope		Sin Tope													
Consulta psiquiatría																			
Consulta psicológica																			
Fonoaudiología																			
Prótesis y órtesis																			
Injertos Hematopoyéticos																			
Prestaciones dentales (PAD) (1.k)																			
Prestaciones fertilización (PAD) (1.i):																			
Tratamiento fertilización asistida baja complejidad Hombre																			
Tratamiento fertilización asistida baja complejidad Mujer																			
Tratamiento fertilización asistida alta complejidad	40%			Sin tope		Sin Tope													
Quimioterapia (2.e)																			
80%								Clínicas Dávila y Bupa Santiago	20.00 UF	60.00 UF									
PRESTACIONES RESTRINGIDAS (1.f.2)																			
Prestaciones referidas al embarazo (parto, cesárea, aborto, embarazo ectópico, hospitalizaciones por complicaciones del embarazo)								25% de la Cobertura General del Plan											
Cirugía de Bariátrica, Metabólica, Fotorefractiva (Lasik) PET-CT (1.q)(2.c)								70%			3.50 VA		7.00 UF						
Medicamentos en hospitalización Psiquiátrica (1.j)																			
Día Cama Psiquiatría																			
Prestaciones Psiquiátricas Hospitalizadas																			
Día Cama Clínica de Recuperación																			
OTRAS COBERTURAS																			
Medicamentos ambulatorios (1.l)	60%			2.30 VA		Sin Tope													
Óptica (1.m)																			
Box Ambulatorio (1.o)(2.d)																			
ATENCIÓN DE URGENCIA (1.p)																			
Consulta de Urgencia								60%			Clínica Bupa Santiago		Sin Tope						
Medicamentos ambulatorios (1.l)																			
RNM – PRO – HMQ – DPA																			
EXS – RX – TAC – ECO																			
ATENCIÓN DE URGENCIA INTEGRAL (2.g)(1.p)																			
Clínicas RedSalud Santiago - RedSalud Providencia (sólo urgencia adulto) - Dávila																			
COPAGO FIJO URGENCIA SIMPLE			COPAGO FIJO URGENCIA COMPLEJA (2.g)																
URGENCIA ADULTO	1.00 UF			3.00 UF															
URGENCIA PEDIATRICA	1.00 UF			1.70 UF															
URGENCIA MATERNIDAD	0.50 UF			0.85 UF															
URGENCIA TRAUMATOLOGÍA	1.50 UF			2.30 UF															
PRESTADORES DERIVADOS																			
PRESTACIONES AMBULATORIAS	Hospital Clínico Universidad de Chile																		
HOSPITALARIAS Y CIRUGÍA MAYOR ABULATORIA (1.e.2)	Hospital Clínico Universidad de Chile (Habitación Institucional)																		
Cobertura Internacional (1.u)	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.																		
VER NOTAS EXPLICATIVAS DEL PLAN DE SALUD PARA LA APLICACIÓN DE LA COBERTURA CERRADA.																			