

<div>MaxSalud</div>		PLAN DE SALUD COMPLEMENTARIO CERRADO (1.a)		<div>CruzBlanca</div> <div>PARTE DE Bupa</div>			
PLAN CON COBERTURA MATERNAL REDUCIDA							
Durante la vigencia del presente plan, la isapre estará obligada a aceptar el cambio que el (la) cotizante le solicite. El (la) cotizante tendrá derecho a optar a incorporarse, dentro de los planes que comercialice la Isapre al menos, entre los siguientes planes de salud:							
i) Un plan de salud que mantenga la equivalencia en precio con aquel que se reemplaza y que satisfaga la cobertura de parto requerida, caso en el cual podrán efectuarse los ajustes que correspondan en relación a los restantes beneficios del nuevo plan.							
ii) Un plan de salud que mantenga los beneficios del plan que se sustituye y que otorgue o aumente la cobertura de parto, caso en el cual podrán realizarse los ajustes pertinentes en relación al precio del nuevo plan.							
CÓDIGO DE PLAN :		3MXM101216	NOMBRE :		TE QUIERO FELIZ 100		
TIPO DE PLAN		INDIVIDUAL			FUN N°		
PRESTACIONES HOSPITALIZADAS (1.a.5)		1.a.b) Cobertura Preferente			Tope		
		% Bonif.	Tope Bonificación	Copago Fijo	Año/Benef/UF		
		Valor Real	UF - VECES ARANCEL (1.a.d)		(2.d)		
HOSPITALARIAS Y CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA							
Día Cama Día cama Cuidados Intensivos o Coronarios Día cama Cuidados Intermedios Derecho de Pabellón Exámenes de Laboratorio Imagenología (Rayos; Scanner; Ecotomografía; RNM) Kinesiología y fisioterapia Medicamentos en hospitalización (2.c) Materiales Clínicos e Insumos (2.c) Visita por Médico Tratante (1.c) Visita por Médico Interconsultor (1.c) Honorarios Médicos Quirúrgicos Procedimientos Diagnósticos o Terapéuticos (1.b) Drogas biológicas (tope Mensual) (2.h) Quimioterapia (2.f) Prótesis, Ortesis, y elementos de osteosíntesis Traslados Médicos (1.i)		34 PRESTACIONES GARANTIZADAS (1.a.1) Copago Fijo por Evento de: UF 12 OTRAS PRESTACIONES 90% Sin Tope, con Copago Máximo por Evento de: UF 30 Se excluye Parto, Cesárea y Aborto Clínica Cordillera- Clínica Avansalud Providencia - Hospital del Profesor - Clínica Juan Pablo II - Clínica Bicentenario Habitación Doble y Triple Modalidad Institucional <div>IntegraMédica</div> <div>PARTE DE Bupa</div> Médicos Staff Preferente MF 1.a.c)			Sin Tope		
		80%	20.00 UF		60.00 UF		
			20.00 UF		60.00 UF		
		70%	2.28 VA		Sin Tope		
	2.20 VA						
PRESTACIONES AMBULATORIAS							
Consulta Médico de Familia Consulta de Especialidades Exámenes de Laboratorio Imagenología (Rayos; Scanner; Ecotomografía; RNM) Honorarios Médicos Ambulatorios (1.j) Procedimientos (1.b) Atención Integral de Enfermería (2.e) Atención Integral de Nutricionista (2.e) Kinesiterapia Box ambulatorio (1.j) (2.a) Derecho de Pabellón (1.j) Radioterapia Consulta Psiquiatría Psiquiatría Ambulatoria Consulta Psicología - Psicología Ambulatoria Fonoaudiología Prótesis y Ortesis		70%	<div>IntegraMédica</div> <div>PARTE DE Bupa</div> (Estación Central - Norte - Florida Vicuña Mackenna - Alameda - Maipú - Puente Alto)	Sin Tope	UF 0.20	Sin Tope	
					UF 0.45		
				60%			2.70 UF
				60%	1.70 VA 1.70 VA 1.70 VA 1.60 VA 2.28 VA		Sin Tope
Prestaciones Dentales PAD (1.f) : Prestaciones Fertilización PAD (1.d): Tratamiento Fertilización asistida baja complejidad Hombre Tratamiento Fertilización asistida baja complejidad Mujer	40%	(1.a.b.1)	1.00 VA 1.00 VA		7.00 UF 4.00 UF 12.00 UF		
Quimioterapia (2.f)	80%	AVANSALUD	20.00 UF		60 UF		
PRESTACIONES RESTRINGIDAS (1.a.6)							
COBERTURA REDUCIDA DE PARTO, CESÁREA, ABORTO							
Día cama Maternidad Pabellón Medicamentos en hospitalización (2.c) Materiales Clínicos e Insumos (2.c) Honorarios Médicos		25% de la Cobertura General del Plan					
Cgia. Bariátrica, Metabólica, Fotorrefractiva (lasik): Honorarios (2.g)(1.i) Cgia. Bariátrica, Metabólica y Fotorrefractiva (lasik): Pabellón (2.g)(1.i) PET -CT		60%	Clínica Cordillera- Clínica Avansalud Providencia - Hospital del Profesor - Clínica Juan Pablo II - Clínica Bicentenario	2.30 VA	Sin Tope		
Día Cama Psiquiatría Medicamentos en Hospitalización Psiquiátrica (1.e) Prestaciones Psiquiátricas Hospitalizadas		70%		3.50 VA	7.00 UF		
Día Cama Clínica de Recuperación					7.00 UF		
OTRAS COBERTURAS							
Medicamentos Ambulatorios (1.g) Óptica (1.h)		70%		2.30 VA 2.20 UF	3.45 UF 2.20 UF		
ATENCION DE URGENCIA INTEGRAL (2.i)(1.k)		Clínicas Cordillera - Bicentenario - Avansalud (sólo urgencia adulto) - Clínica Vespucio - Clínica Dávila					
		COPAGO FIJO URGENCIA SIMPLE		COPAGO FIJO URGENCIA COMPLEJA (2.i)			
		1.20 UF		4.00 UF			
PRESTADORES DERIVADOS							
PRESTACIONES AMBULATORIAS		Centro Integramédica Tobalaba					
HOSPITALARIAS Y CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA (1.a.4)		Hospital Clínico Universidad de Chile					
Cobertura Internacional		La cobertura Internacional es por reembolso y corresponderá al 50% del arancel Cruz Blanca 30, garantizando la cobertura mínima Fonasa para las prestaciones contempladas en dicho arancel. 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 Previsional. En caso de documentos y/o comprobantes de pago que se presenten en idiomas extranjeros distintos del inglés, deberán entregarse traducidos para proceder a su liquidación.					
Atención Dental con Descuento		60% Descuento Arancel INTEGRAMEDICA					
VER NOTAS EXPLICATIVAS DEL PLAN DE SALUD PARA LA APLICACIÓN DE LA COBERTURA PREFERENTE CERRADA.							
Fono CruzBlanca 600 818 0000		<div>CruzBlanca</div> <div>PARTE DE Bupa</div>		www.cruzblanca.cl			