



I. DISPOSICIONES GENERALES

Forman Parte integrante del Contrato de Salud Previsional, además de la normativa legal y administrativa, los siguientes antecedentes: Las Condiciones Generales del Contrato de Salud Previsional, El Formulario de Declaración de Salud, Las Garantías Explícitas en Salud (GES), El Plan de Salud Complementario, La Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas en Chile (CAEC); El Formulario Único de Notificación (F.U.N.) tipo 1 y los demás que se suscriban durante la vigencia del Contrato; y el Arancel o Nómina de Prestaciones Valorizadas del plan contratado en adelante la NPV, documento que se encuentra a disposición del Cotizante y sus beneficiarios en cada oficina de ISAPRE CRUZ BLANCA S.A. en las cuales se atiende público. Todos estos documentos, a excepción del Arancel que sólo lleva la firma del representante de ISAPRE CRUZ BLANCA S.A., deben ir firmados por ambas partes. Para todos los efectos legales del presente contrato las partes fijan domicilio especial en la ciudad de Santiago.

II. PLAN DE SALUD COMPLEMENTARIO

| PRESTACIONES HOSPITALIZADAS | % DE BONIF. | TOPE BONIFICACION | | MAX BONIF AÑO/BENEFIC. (UF) | AMPLIACION DE COBERTURA (ORDENES DE ATENCION) |
|---|-------------|-------------------|------------------|---------------------------------|--|
| | VALOR REAL | (UF) | VECES EL ARANCEL | | |
| Día Cama | 90 | | 2,25 V.A. | | |
| Derecho de Pabellón | 90 | | 2,25 V.A. | | |
| Procedimientos (a) | 90 | | 2,34 V.A. | | |
| Laboratorio | 90 | | 1,44 V.A. | | |
| Rayos | 90 | | 1,26 V.A. | | |
| Medicamentos en Hospitalización | 90 | 11,48 UF x Evento | | | |
| Visita Médico Tratante | 90 | 0,81 UF | | | |
| Visita Interconsultor (b) | 90 | 0,81 UF | | | |
| Día Cama Psiquiatría (c) | 90 | | 2,25 V.A. | | |
| Prestaciones Psiquiátricas Hospitalizadas (c) | 90 | | 2,25 V.A. | 8,44 UF | |
| Día Cama Clínica de Recuperación | 90 | | 2,25 V.A. | | |
| Honorarios Médicos Quirúrgicos | 90 | | 1,44 V.A. | 8,44 UF | |

| | | | | |
|--------------------------------------|----|---------|-----------|---------|
| Consulta Médica | 70 | 0,42 UF | | |
| Consulta Oftalmológica | 70 | 0,65 UF | | |
| Consulta Urgencia (d) | 70 | 0,63 UF | | |
| Consulta Domicilio | 70 | 0,63 UF | | |
| Psiquiatría Ambulatoria | 70 | 0,35 UF | | 1,75 UF |
| Psicología Ambulatoria | 70 | 0,35 UF | | 1,75 UF |
| Día Cama | 70 | | 1,75 V.A. | |
| Honorarios Médicos Ambulatorios | 70 | | 1,12 V.A. | |
| Derecho de Pabellón | 70 | | 1,75 V.A. | |
| Procedimientos (a) | 70 | | 1,82 V.A. | |
| Fonoaudiología | 70 | | 1,82 V.A. | 2,37 UF |
| Kinesiterapia | 70 | | 1,82 V.A. | 4,55 UF |
| Laboratorio | 70 | | 1,12 V.A. | |
| Rayos | 70 | | 0,98 V.A. | |
| Ecotomografía En Control de Embarazo | 70 | | 0,98 V.A. | 1,50 UF |
| Medicamentos Ambulatorios (e) | 70 | 0,88 UF | | |

| | | | | |
|--|----|-----------|---------|--|
| Óptica (f) | 70 | 1,75 V.A. | 0,70 UF | |
| Prótesis | 70 | 1,75 V.A. | | |
| Traslados | 70 | 1,23 V.A. | | |
| Drogas Citotóxicas administradas en ciclos de Quimioterapia Tope Mensual | 70 | 22,68 UF | | |

a) La línea de cobertura "procedimientos" (diagnósticos y/o terapéuticos) es aplicable para la bonificación de los honorarios del profesional que realiza la atención. No cubre gastos por concepto de arriendos de equipo, sala de procedimientos o derechos de cabellón.

b) Se cancela visita interconsultor sólo con indicación del médico tratante.

c) El tipo anual indicado para psiquiatría hospitalizada incluye cualquier otra prestación de la especialidad que se dé durante la hospitalización. No incluye y no tiene cobertura los medicamentos . Cada una de las prestaciones incluidas en la línea de cobertura "Prestaciones Psiquiátricas hospitalarias" tendrán una cobertura igual o superior a la cobertura que otorga Fonasa en la modalidad de Libre elección.

d) Cobertura Urgencia sólo en atenciones otorgadas en Servicios de Urgencia.

e) La cobertura por este concepto corresponde sólo en atención de urgencia, cirugía ambulatoria, y procedimiento de ortopedia y traumatología.

f) Corresponderá la bonificación de marcos y cristales sólo con la presentación de la receta médica respectiva.

La cobertura Internacional se otorgará en los mismos términos de la cobertura Nacional, esto es en función del Arancel ISAPRE CRUZ BLANCA S.A. vigente y procedimientos de bonificación del Plan contratado.

Las garantías Explícitas en Salud (GES) se otorgarán exclusivamente a través de los prestadores ubicados en el territorio nacional que para tales efectos, ha determinado la Isapre. De igual modo, el beneficio de la cobertura adicional para enfermedades Catastróficas (CAEC), y la cobertura especial GES - CAEC, se otorgará bajo las condiciones y modalidades pactadas en este beneficio, exclusivamente en los prestadores ubicados en el territorio nacional que forman parte de la Red de la Isapre.

(El precio se pagará en pesos. Para su cálculo se considera el valor de la UF del último día del mes al que corresponda devengar la cotización.)

El arancel de prestaciones podrá ser reajustado y/ o modificado dentro del mes de Enero de cada año y los cambios entraran en vigencia a contar del primer día de marzo siguiente.

Firma Contratante