

PLAN DE SALUD COMPLEMENTARIO MODALIDAD PRESTADOR PREFERENTE

PRESTACIONES	OFERTA PREFERENTE (1.a)		Tope máximo año contrato por beneficiario (2.b)	LIBRE ELECCIÓN		Tope máximo año contrato por beneficiario (2.b)	
	%	Tope		%	Tope		
HOSPITALARIAS Y CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA (1.a.2)							
Día Cama	90% Sin Tope Clínica Bupa Santiago	Sin Tope	80%	5.00 UF	Sin Tope		
Día Cama Cuidados Intensivos, Coronarios o Intermedios				6.20 UF			
Día Cama Sala Cuna - Fototerapia				2.07 UF			
Día Cama Observación - Recuperación				4.05 VA			
Derecho de Pabellón				2.07 VA			
Exámenes de Laboratorio				1.10 VA			
Exámenes de Histopatología				1.21 VA			
Imagenología (Rayos; Scanner; Ecotomografía)				1.10 VA			
Imagenología (Resonancia Nuclear Magnética)				0.96 VA			
Kinesiología y fisioterapia				1.72 VA		7.50 UF	
Medicamentos (2.g)	25.00 UF	20.66 UF	Sin Tope				
Materiales e insumos clínicos (2.g)	Sin Tope	13.43 UF					
Procedimientos (1.a.2.3)(1.c)		1.51 VA					
Honorarios médicos quirúrgicos (1.a.2.3)		1.58 VA					
Visita por médico tratante o médico interconsultor (1.a.2.3)(1.b)		0.62 UF					
Prótesis, órtesis y elementos de osteosíntesis		3.58 VA					
Traslados Médicos (1.i)		3.24 VA					
Drogas Biológicas (2.f)		15.00 UF		28.00 UF			
Quimioterapia (2.d)		70%		1.00 VA	Sin Tope		
Injertos Hematopoyéticos				1.00 VA			
Prestaciones Fertilización PAD (1.e):		80%	1.00 VA	Sin Tope			
Fertilización asistida alta complejidad							
AMBULATORIAS							
Consulta médica	80% Sin Tope Integramédica	Sin Tope	60%	0.48 UF	Sin Tope		
Consulta oftalmológica				0.48 UF			
Exámenes de Laboratorio				0.68 VA			
Exámenes de Histopatología				0.75 VA			
Imagenología (Rayos; Scanner; Ecotomografía)				0.83 VA			
Pabellón Ambulatorio (2.a) (1.d)				1.16 VA			
Procedimientos (1.c)				1.16 VA			
Honorarios médicos quirúrgicos (1.d)				1.16 VA			
Imagenología (Resonancia Nuclear Magnética)				0.68 VA			
Kinesiología y fisioterapia				1.16 VA		7.50 UF	
Consulta psiquiatría - Psiquiatría ambulatoria	15.00 UF	0.35 UF	7.50 UF				
Consulta psicología - Psicología ambulatoria	15.00 UF	0.70 VA	7.50 UF				
Fonoaudiología	16.50 UF	1.45 VA	8.25 UF				
Atención integral de enfermería (2.h)	Sólo Cobertura Libre Elección.			1.16 VA	Sin Tope		
Atención integral de nutricionista				1.16 VA	3.83 UF		
Radioterapia				1.16 VA	Sin Tope		
Quimioterapia (2.d)				15.00 UF	28.00 UF		
Prótesis y órtesis				3.58 VA	Sin Tope		
Injertos Hematopoyéticos				1.00 VA	7.00 UF		
Prestaciones dentales (PAD) (1.i)				40%	1.00 VA	Sin Tope	
Prestaciones Fertilización PAD (1.e):							
Fertilización asistida baja complejidad Hombre							4.00 UF
Fertilización asistida baja complejidad Mujer							12.00 UF
Fertilización asistida alta complejidad	60%	1.00 VA	Sin Tope				
PRESTACIONES RESTRINGIDAS							
Día Cama Psiquiatría (1.a.3)	Sólo Cobertura Libre Elección.		80%	1.38 UF	10.00 UF		
Medicamentos en Hospitalización Psiquiátrica (1.f)(1.a.3)				5.17 UF			
Prestaciones Psiquiátricas Hospitalizadas (1.a.3)				2.41 VA			
Día Cama Clínica de Recuperación (1.a.3)				0.83 UF			
Cirugía de Bariátrica, Metabólica, Fotorefractiva (lasik) PET-CT (2.e)	25% de la cobertura general del plan.						
OTRAS COBERTURAS							
Box ambulatorio (1.d)	Idénticos porcentajes preferentes ambulatorios y en los mismos prestadores.			60%	1.45 VA	Sin Tope	
Medicamentos ambulatorios (1.j)					0.64 UF		
Óptica (1.h)	Sólo Cobertura Libre Elección.			70%	0.80 UF	0.80 UF	
Traslados médicos (1.i)					3.24 VA	Sin Tope	
Cobertura internacional (1.k)	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.						
ATENCIONES DE URGENCIA (1.a.2.5) (1.g)							
Consulta de Urgencia (1.a.2.4)	60% Sin Tope Clínica Bupa Santiago			60%	0.48 UF	Sin Tope	
RNM – PRO – HMQ – DPA							
EXS – RX – TAC – ECO							
Medicamentos ambulatorios (1.j)							
ATENCIÓN DE URGENCIA INTEGRAL (2.i)(1.g)							
Clínica RedSalud Santiago - Clínica RedSalud Providencia (sólo urgencia adulto) - Clínica Dávila							
Copago Fijo Urgencia Simple			Copago Fijo Urgencia Compleja (2.i)				
1.30 UF			3.20 UF				
PRESTADOR DERIVADO (1.a.2.6)							
Prestaciones Ambulatorias	Hospital Clínico Universidad de Chile						
Hospitalarias y Cirugía Mayor Ambulatoria	Hospital Clínico Universidad de Chile						
VER NOTAS EXPLICATIVAS DEL PLAN DE SALUD PARA LA APLICACIÓN DE LA COBERTURA PREFERENTE							

VER NOTAS EXPLICATIVAS DEL PLAN DE SALUD PARA LA APLICACIÓN DE LA COBERTURA PREFERENTE.