

PLAN DE SALUD COMPLEMENTARIO MODALIDAD PRESTADOR PREFERENTE COBERTURA MATERNAL REDUCIDA

PRESTACIONES		OFERTA PREFERENTE (1.a)		Tope máx. año contrato por beneficiario (2.b)	LIBRE ELECCIÓN		Tope máx. año contrato por beneficiario (2.b)	
		%	Tope		%	Tope		
HOSPITALARIAS Y CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA								
Día Cama		80% Sin Tope Clínica Bupa Santiago		Sin Tope	70%	5.52 UF	Sin Tope	
Día Cama Cuidados Intensivos, Coronarios o Intermedios						11.61 UF		
Día Cama Sala Cuna - Fototerapia						2.02 UF		
Día Cama Observación - Recuperación						2.85 VA		
Derecho de Pabellón						5.74 VA		
Exámenes de Laboratorio						2.57 VA		
Exámenes de Histopatología						2.83 VA		
Imagenología (Rayos; Scanner; Ecotomografía)						2.30 VA		
Imagenología (Resonancia Nuclear Magnética)						2.48 VA		
Kinesiología y fisioterapia						3.36 VA		6.15 UF
Medicamentos (2.g)		9.01 UF						
Materiales e insumos clínicos (2.g)		11.07 UF	Sin Tope					
Procedimientos (1.c)(1.a.2.3)		2.99 VA						
Honorarios médicos quirúrgicos (1.a.2.3)		2.45 VA						
Visita por médico tratante y médico interconsultor (1.b)(1.a.2.3)		1.34 UF						
Prótesis, órtesis y elementos de osteosíntesis		3.73 VA						
Traslados Médicos (1.i)		2.94 VA						
Drogas Biológicas (2.f)		10.00 UF		20.00 UF				
Quimioterapia (2.d)		70%		1.00 VA	Sin Tope			
Injertos Hematopoyéticos				1.00 VA				
Prestaciones Fertilización PAD (1.e):		Sólo Cobertura Libre Elección.		70%	1.00 VA			
Fertilización asistida alta complejidad					1.00 VA			
AMBULATORIAS								
Consulta médica		90% Sin Tope Integramédica		Sin Tope	60%	0.70 UF	Sin Tope	
Consulta oftalmológica						0.57 UF		
Exámenes de Laboratorio						0.80 VA		
Exámenes de Histopatología						0.88 VA		
Imagenología (Rayos; Scanner; Ecotomografía)						0.97 VA		
Pabellón Ambulatorio (2.a) (1.d)						1.36 VA		
Procedimientos (1.c)						1.36 VA		
Honorarios médicos quirúrgicos (1.d)						1.60 VA		
Imagenología (Resonancia Nuclear Magnética)						0.80 VA		
Kinesiología y fisioterapia						1.36 VA		6.15 UF
Consulta psiquiatría - Psiquiatría ambulatoria		15.00 UF		7.50 UF				
Consulta psicología - Psicología ambulatoria		15.00 UF		7.50 UF				
Fonoaudiología		16.50 UF		8.25 UF				
Atención integral de enfermería (2.h)		Sólo Cobertura Libre Elección.			40%	1.36 VA	Sin Tope	
Atención integral de nutricionista						1.36 VA	4.49 UF	
Radioterapia						1.36 VA	Sin Tope	
Quimioterapia (2.d)						10.00 UF	20.00 UF	
Prótesis y órtesis						3.73 VA	Sin Tope	
Injertos Hematopoyéticos						1.00 VA		
Prestaciones Dentales (PAD) (1.i)							7.00 UF	
Prestaciones Fertilización PAD (1.e):						40%	1.00 VA	
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.			70%	1.53 UF	10.00 UF	
Medicamentos en Hospitalización Psiquiátrica (1.f)(1.a.3)						2.25 UF		
Prestaciones Psiquiátricas Hospitalizadas (1.a.3)						2.68 VA		
Día Cama Clínica de Recuperación (1.a.3)						0.77 UF		
Cirugía de Bariátrica, Metabólica, Fotorefractiva (lasik) PET-CT (2.e)		25% de la cobertura general del plan.						
Prestaciones referidas al embarazo (parto, cesárea, aborto, embarazo ectópico, hospitalizaciones por complicaciones del embarazo)								
OTRAS COBERTURAS								
Box ambulatorio (1.d)		Idénticos porcentajes preferentes ambulatorios y en los mismos prestadores.		60%	1.70 VA	Sin Tope		
Medicamentos ambulatorios (1.j)					0.75 UF			
Óptica (1.h)					0.80 UF		0.80 UF	
Traslados médicos (1.i)		Sólo Cobertura Libre Elección.		70%	2.94 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)		70% Sin Tope Clínica Bupa Santiago		60%	0.57 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 Davila						
		Copago Fijo Urgencia Simple		Copago Fijo Urgencia Compleja (2.i)				
URGENCIA ADULTO		1.05 UF		3.05 UF				
URGENCIA PEDIATRICA		1.05 UF		1.75 UF				
URGENCIA MATERNIDAD		0.55 UF		0.90 UF				
URGENCIA TRAUMATOLOGICA		1.55 UF		2.35 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.