




| CÓDIGO DE PLAN : | | | 1ISAFA0211 | | NOMBRE : | | PLAN INTEGRAMEDICA FULL A | | |
|--|--|---|---|-----------------------|--|--|---------------------------|----------------------|----------|
| TIPO DE PLAN | | INDIVIDUAL | | GRUPAL | | FUN N° | | | |
| PRESTACIONES HOSPITALIZADAS (a6) | | a) Cobertura Preferente | | Tope | Prestador Derivado a3) | LIBRE ELECCIÓN | | Tope | |
| | | % Bonif. | Tope | Año/Benef/UF | | % Bonif. | Tope Bonificación | Año/Benef/UF | |
| | | Bonificación/Copago Fijo | | | | Valor Real | UF -Veces | Arancel | (k) |
| Valor Real | | UF - VECES ARANCEL | | (k) | | Valor Real | | UF-Veces Arancel (k) | |
| Visita Médico Tratante ó Visita Interconsultor (c) | | 90 | | SIN TOPE (a2) | Sin Tope | RED HOSPITALARIA FULL Planes INTEGRAMEDICA | 80 | 0.45 UF | Sin Tope |
| Honorarios Médicos Quirúrgicos | | | | Staff Preferente Plan | | | | 1.70 VA | |
| Procedimientos Diagnósticos o Terapéuticos (b) | | | | INTEGRAMEDICA | | | | 1.40 VA | |
| Día Cama Especialidades (a4) | | | | Sin Tope | | | | 3.50 UF | |
| UTI-UCI | | | | Habitación | | | | 6.30 UF | |
| Día Cama Sala Cuna-Fototerapia | | | | Individual | | | | 1.75 UF | |
| Día Cama Otros | | | | a2) Red Hospitalaria | | | | 3.50 UF | |
| Derecho de Pabellón | | | | FULL Planes | | | | 2.80 VA | |
| Laboratorio | | | | INTEGRAMEDICA | | | | 1.00 VA | |
| Imagenología (Rayos;TAC: Scanner;ECO: Ecotomografia) | | | | 15.00 UF | | | | | |
| Imagenología (RNM:Resonancia Nuclear Magnetica) | | | | 0.80 VA | | | | | |
| Kinesiterapia | | 100 UF | Sin Tope | | 1.17 VA | 7.50 UF | | | |
| Medicamentos en hospitalización | | 100 UF | | | 11.00 UF | Sin Tope | | | |
| Materiales Clínicos e Insumos | | | | | 5.50 UF | | | | |
| Día Cama Psiquiatría (d) | | Sólo Libre Elección | | | | | 0.88 UF | 10.00 UF | |
| Medicamentos en Hospitalización Psiquiátrica (e) | | | | | | | 2.75 UF | 10.00 UF | |
| Prestaciones Psiquiátricas Hospitalizadas (d) | | | | | | | 3.50 VA | 10.00 UF | |
| Día Cama Clínica de Recuperación | | | | | | | 0.88 UF | 10.00 UF | |
| PRESTACIONES AMBULATORIAS | | | | | | | | | |
| Consulta Médica | | \$ 3,000 | (a1) | Sin Tope | RED HOSPITALARIA FULL Planes INTEGRAMEDICA | 70 | 0.60 UF | Sin Tope | |
| Consulta Oftalmológica | | \$ 4,000 | I | | | | 0.65 UF | | |
| Consulta Urgencia (f)(a7) | | \$ 7,000 | N | | | | 0.60 UF | | |
| Laboratorio | | 100% | Sin Tope | | | | 1.00 VA | | |
| Imagenología (Rayos;TAC: Scanner;ECO: Ecotomografia) | | | T | | | | 1.30 VA | | |
| Honorarios Médicos Ambulatorios (j) | | | E | | | | 1.70 VA | | |
| Box ambulatorio (j) | | 90% | Sin Tope | | | | 3.50 VA | | |
| Derecho de Pabellón (j) | | | G | | | | 2.80 VA | | |
| Procedimientos (b) | | | R | | | | 1.30 VA | | |
| Imagenología (RNM:Resonancia Nuclear Magnetica) | | | A | | | | 0.80 VA | | |
| Medicamentos Ambulatorios (g) | | | M | 1.10 UF | | | | | |
| Kinesiterapia | | 80 | Sin Tope | 15.00 UF | | 1.17 VA | 7.50 UF | | |
| Consulta Psiquiatría | | | D | 15.00 UF | | 0.24 UF | 7.50 UF | | |
| Psiquiatría Ambulatoria | | | I | 15.00 UF | | 1.20 VA | 7.50 UF | | |
| Consulta Psicología - Psicología Ambulatoria | | | C | 15.00 UF | | 1.20 VA | 7.50 UF | | |
| Fonoaudiología | | | A | 15.00 UF | | 1.17 VA | 7.50 UF | | |
| OTRAS PRESTACIONES | | | | | | | | | |
| Óptica (h) | | Sólo Libre Elección | | | | | 2.50 VA | 3.00 UF | |
| Prótesis y Ortesis | | | | | | | 1.43 VA | Sin Tope | |
| Traslados (i) | | | | | | | 1.89 VA | | |
| Drogas Citotóxicas Administradas en Ciclos de Quimioterapia | | | | | | | 5.18 UF | 52.00 UF | |
| Atención de Urgencia: Prestadores RED Hospitalaria FULL Planes Integramedica (a7) | | | | | | | | | |
| | | 70 | Sin Tope Exámenes de Laboratorio- Rx- TAC-ECO-RNM | | | Sólo Libre Elección | | | |
| OTROS PRESTACIONES (Restricciones) a5) | | | | | | | | | |
| Prótesis, traslados, atención dental, cirugía fotorrefractiva (lasik), tratamientos de Infertilidad, tratamientos con drogas biológicas y cirugía bariátrica o de obesidad | | Solo cobertura Libre Elección | | | | | | | |
| Tiempos de Espera: | | | | | | | | | |
| Consulta Médica | | 7 días | | | Proc. diagnósticos y Terapéuticos | | 15 días | | |
| Exámenes | | | | | Intervenciones quirúrgicas | | 30 días | | |
| Atención Dental con Descuento | | | | | | | | | |
| 60 DESCUENTO ARANCEL INTEGRAMEDICA | | | | | | | | | |
| Fono CruzBlanca 600 818 0000 | |  | | | www.cruzblanca.cl | | | | |