

PLAN DE SALUD COMPLEMENTARIO MODALIDAD PRESTADOR PREFERENTE

PRESTACIONES	OFERTA PREFERENTE (1.a)		LIBRE ELECCIÓN		Tope máximo año contrato por beneficiario (2.b)
	%	Tope	%	Tope	
HOSPITALARIAS Y CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA (1.a.2)					
Día Cama	100% Sin Tope Clínica RedSalud Santiago Clínica RedSalud Providencia Clínica Dávila Clínica Bupa Santiago (1.a.2)	Habitación Individual y Doble (1.a.2.1) Staff Médicos Clínicas (1.a.2.2) (1.a.2.3)	90%	3.8 UF	Sin Tope
Día Cama Cuidados Intensivos, Coronarios o Intermedios				4.6 UF	
Día Cama Sala Cuna - Fototerapia				1.9 UF	
Día Cama Observación - Recuperación				4.1 VA	
Derecho de Pabellón				1.8 VA	
Exámenes de Laboratorio				1.1 VA	20 UF
Exámenes de Histopatología				1.2 VA	
Imagenología (Rayos; Scanner; Ecotomografía)				1.1 VA	
Imagenología (Resonancia Nuclear Magnética)				0.9 VA	
Kinesiología y fisioterapia				1.5 VA	
Medicamentos (2.g)				18.5 UF	Sin Tope
Materiales e insumos clínicos (2.g)				12.3 UF	
Procedimientos (1.a.2.3)(1.c)				1.4 VA	
Honorarios médicos quirúrgicos (1.a.2.3)				1.4 VA	
Visita por médico tratante o médico interconsultor (1.a.2.3)(1.b)				0.6 UF	
Prótesis, órtesis y elementos de osteosíntesis	Sólo Cobertura Libre Elección (1.a.3)			4.3 VA	25 UF
Traslados Médicos (1.i)				3.4 VA	
Drogas Biológicas (2.f)				15.0 UF	
Quimioterapia (2.d)				1.0 VA	
Injertos Hematopoyéticos				1.0 VA	
Prestaciones Fertilización PAD (1.e):	Sólo Cobertura Libre Elección (1.a.3)			1.0 VA	Sin Tope
Fertilización asistida alta complejidad					
AMBULATORIAS					
Consulta médica	80% Sin Tope Integramédica Clínica RedSalud Santiago Clínica RedSalud Providencia Clínica Dávila 70% Sin Tope Clínica Bupa Santiago (1.a.1)		70%	0.6 UF	Sin Tope
Consulta oftalmológica				0.6 UF	
Exámenes de Laboratorio				0.7 VA	
Exámenes de Histopatología				0.8 VA	
Imagenología (Rayos; Scanner; Ecotomografía)				0.8 VA	
Pabellón Ambulatorio (2.a) (1.d)				1.4 VA	
Procedimientos (1.c)				1.4 VA	
Honorarios médicos quirúrgicos (1.d)				1.3 VA	
Imagenología (Resonancia Nuclear Magnética)				0.7 VA	
Atención integral de enfermería (2.h)				1.4 VA	
Atención integral de nutricionista				1.4 VA	
Kinesiología y fisioterapia				1.5 VA	
Consulta psiquiatría - Psiquiatría ambulatoria				0.4 UF	
Consulta psicología - Psicología ambulatoria				0.7 VA	
Fonoaudiología				2.0 VA	
Radioterapia	1.4 VA	Sin Tope			
Quimioterapia (2.d)	15.0 UF	25 UF			
Prótesis y órtesis	4.3 VA	Sin Tope			
Injertos Hematopoyéticos	1.0 VA				
Prestaciones dentales (PAD) (1.i)	Sólo Cobertura Libre Elección (1.a.3)			1.0 VA	7 UF
Prestaciones Fertilización PAD (1.e):					
Fertilización asistida baja complejidad Hombre					4 UF
Fertilización asistida baja complejidad Mujer					12 UF
Fertilización asistida alta complejidad					Sin Tope
PRESTACIONES RESTRINGIDAS					
Día Cama Psiquiatría (1.a.3)	Sólo Cobertura Libre Elección (1.a.3)		90%	1.7 UF	10 UF
Medicamentos en Hospitalización Psiquiátrica (1.f)(1.a.3)				4.6 UF	
Prestaciones Psiquiátricas Hospitalizadas (1.a.3)				2.4 VA	
Día Cama Clínica de Recuperación (1.a.3)				0.8 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.		70%	1.7 VA	Sin Tope
Medicamentos ambulatorios (1.j)				0.7 UF	
Óptica (1.h)	Sólo Cobertura Libre Elección (1.a.3)			1.0 UF	1 UF
Traslados médicos (1.i)				3.4 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		70%	0.6 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)		
1.3 UF			3.2 UF		
PRESTADOR DERIVADO (1.a.2.6)					
Prestaciones Ambulatorias	Red Preferente				
Hospitalarias y Cirugía Mayor Ambulatoria	Red Preferente				
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.