

**CAMPUS BUPA MAX 400 0720**  
3CBMX40720

Fun N°: \_\_\_\_\_

Tipo de Plan: **INDIVIDUAL**

PRESTACIONES	% de bonificación		Tope por Evento	Tope máx año contrato por beneficiario (2.a)	
HOSPITALARIAS Y CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA					
Día Cama	40 PRESTACIONES GARANTIZADAS con Copago Fijo por Evento de: UF 10  OTRAS PRESTACIONES 80% Sin Tope Clínica Bupa Santiago 80% Sin Tope Clínica Dávila y Hospital del Profesor  Copago Máximo por Evento de: UF 20 (1.b)  Habitación Individual y Doble (1.b.4)  Staff Médicos ISA - Staff Médicos Clínicas (1.b.3)		Sin Tope		
Día Cama Cuidados Intensivos o coronarios					
Día Cama Cuidados intermedios					
Derecho de Pabellón					
Exámenes de laboratorio					
Imagenología (Rayos; Scanner; Ecotomografía)					
Imagenología (Resonancia Nuclear Magnética)					
Kinesiología y fisioterapia					
Medicamentos (2.b)(2.g)					
Materiales e insumos clínicos (2.b)(2.g)					
Visita por médico tratante (1.g)					
Visita por médico interconsultor (1.g)					
Honorarios médicos quirúrgicos (1.b.3)					
Procedimientos (1.g)					
Drogas biológicas (tope mensual) (2.f)(2.g)					
Quimioterapia (2.e)(2.g)	80%	40.00 UF	160.00 UF		
Prótesis, órtesis y elementos de osteosíntesis	70%	40.00 UF	160.00 UF		
Traslados Médicos (1.n)		3.82 VA	Sin Tope		
Injertos Hematopoyéticos		2.70 VA			
Prestaciones Fertilización PAD (1.h):		1.0 VA			
Fertilización asistida alta complejidad		1.0 VA			
AMBULATORIAS (1.d)					
Consulta médica	80% Integramédica y Clínica Bupa Santiago (1.c)		Sin tope	Sin Tope	
Exámenes de laboratorio	80% Integramédica y Sonorad 70% Clínica Bupa Santiago (1.c)				
Imagenología (Rayos; Scanner; Ecotomografía)					
Imagenología (Resonancia Nuclear Magnética)					
Honorarios médicos ambulatorios (1.o)					
Procedimientos (1.f)					
Atención integral de enfermería (1.r)	60% Integramédica y Sonorad 50% Clínica Bupa Santiago (1.c)				6.70 UF
Atención integral de nutricionista					Sin Tope
Kinesiología y fisioterapia					
Pabellón ambulatorio (1.o) (2.d)					
Radioterapia					
Consulta psiquiatría	1.86 VA	Sin Tope			
Consulta psicológica	1.86 VA				
Fonoaudiología	1.65 VA				
Prótesis y órtesis	3.82 VA				
Prestaciones dentales (PAD) (1.j)	1.00 VA		7.0 UF		
Injertos Hematopoyéticos	80%	1.0 VA	Sin Tope		
Prestaciones fertilización (PAD) (1.h):		1.0 VA	4.0 UF		
Tratamiento fertilización asistida baja complejidad Hombre			12.0 UF		
Tratamiento fertilización asistida baja complejidad Mujer			Sin Tope		
Tratamiento fertilización asistida alta complejidad			Sin Tope		
Quimioterapia (2.e)(2.g)	80%	Clínica Bupa Santiago y Dávila	40.00 UF	160.00 UF	
PRESTACIONES RESTRINGIDAS (1.e)					
Cirugía Metabólica, PET-CT (1.q) (2.c)	25% de la Cobertura General del Plan				
Cirugía Bariátrica (1.q) (2.c)	65%	Clínica Bupa Santiago	Sin Tope	Sin Tope	
Cirugía Fotorrefractiva (Lasik) (1.q) (2.c)		Clínica Dávila			
Medicamentos en hospitalización Psiquiátrica (1.i)	70%		4.50 VA	9.00 UF	
Día Cama Psiquiatría				9.00 UF	
Prestaciones Psiquiátricas Hospitalizadas					
Día Cama Clínica de Recuperación				9.00 UF	
OTRAS COBERTURAS					
Medicamentos ambulatorios (1.k)(2.g)	80%	2.90 VA		Sin Tope	
Óptica (1.m)		2.30 UF		2.30 UF	
Box Ambulatorio (1.o)(2.d)		2.90 VA		Sin Tope	
ATENCIÓN DE URGENCIA INTEGRAL (2.h)(1.p)	Clínica Bupa Santiago – Clínica Dávila				
	Copago Fijo Urgencia Simple		Copago Fijo Urgencia Compleja (2.h)		
	0.90 UF		3.10 UF		
PRESTADORES DERIVADOS (1.d)					
PRESTACIONES AMBULATORIAS	RED HOSPITALARIA CAMPUS BUPA MAX				
HOSPITALARIAS Y CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA	RED HOSPITALARIA CAMPUS BUPA MAX				
Cobertura Internacional (1.u)(1.t)	La cobertura Internacional es por reembolso y corresponderá al 50% del valor arancel CruzBlanca 30, garantizando la cobertura mínima Fonasa para las prestaciones contempladas en dicho arancel. Afecta a un tope anual por beneficiario de 250 UF				
VER NOTAS EXPLICATIVAS DEL PLAN DE SALUD PARA LA APLICACIÓN DE LA COBERTURA CERRADA.					



CAMPUS BUPA MAX 400 0720  
3CBMX40720



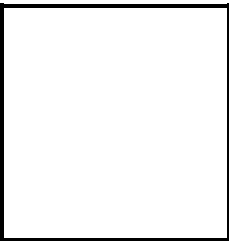
PRECIO DEL PLAN DE SALUD COMPLEMENTARIO

Precio Base (3.b) \_\_\_\_\_  
Precio Total según composición del grupo familiar \_\_\_\_\_

TABLA DE FACTORES N° 343

Edad (Años)	Contratante	Cargas
0 a menos de 20	0.6	0.6
20 a menos de 25	0.9	0.7
25 a menos de 35	1.0	0.7
35 a menos de 45	1.3	0.9
45 a menos de 55	1.4	1.0
55 a menos de 65	2.0	1.4
65 y más	2.4	2.2

Identificación única del arancel Isapre CruzBlanca 30 Modalidad Arancel \$  
Tope General por Beneficiario en UF (2.a) 1.500



HUELLA DACTILAR  
AFILIADO

\_\_\_\_\_  
Firma Afiliado  
Nombre  
Rut  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma Representante ISAPRE  
Nombre  
Rut  
Fecha

**ANEXO DEL PLAN DE SALUD COMPLEMENTARIO MODALIDAD CERRADO**  
**NOTAS EXPLICATIVAS**

**1) Coberturas**

1.a) Se entiende por plan cerrado, aquel cuya estructura sólo contempla el otorgamiento de atenciones de salud a través de determinados prestadores individualizados en el plan, no previéndose el acceso a las prestaciones bajo la modalidad de libre elección. Cualquier prestación que se realice fuera de la red hospitalaria y ambulatorio del plan Campus Bupa Max, no estará afecta a cobertura, no tiene reembolso.

1.a.1) Los topes de bonificación que no son "Copagos fijos", se expresan en veces el Arancel CruzBlanca 30. Isapre CruzBlanca garantiza para todas las prestaciones codificadas por Fonasa tendrán cobertura sobre dicho arancel en su modalidad de libre elección, si sólo sí el valor de ésta última fuera superior a lo señalado por el Arancel CruzBlanca 30.

1.b) RED HOSPITALARIA CAMPUS BUPA MAX: **Clínica Bupa Santiago, Clínica Davila, Hospital del Profesor**

1.b.1) Prestaciones garantizadas con copago fijo de **UF 10**:

COD	NOMBRE PRESTACIÓN	CLASIFICACIÓN	COD	NOMBRE PRESTACIÓN	CLASIFICACIÓN
1103048	Infiltración Facetaria	NEUROCIURUGÍA	1902082	Circuncisión	UROLOGÍA
1103049	Hernia del núcleo Pulposo		2003001	Ooforectomía	
1103066	Túnel Carpiano		2003003	Embarazo Ectópico	
1202064	Catarata (Incluido Lente Intraocular)	OFTALMOLOGÍA	2003005	Salpingectomía unilateral o bilateral	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
1302008	Mucositis Timpánica	OTORRINOLARINGOLOGÍA	2003008	Miomectomía	
1302028	Adenoidectomía		2003010	Histerectomía total vía Abdominal	
1302029	Amigdalotomía c/s Adenoidectomía		2003012	Conización y/o amputación del cuello uterino	
1402001	Tiroidectomía bilateral total	CIRUGÍA CUELLO	2003016	Histerectomía total c/op. Incontinencia Urinaria	
1703027	Ligadura Otros Troncos Venosos	CIRUGÍA VASCULAR PERISFERICA	2003025	Quiste y/o Desgarro y/o Tabique Vaginal	
1703030	Safenectomía interna y/o externa unilateral		2004001	Aborto Retenido, Vaciamiento	TRAUMATOLOGÍA
1802001	Hernia Diafragmática	CIRUGÍA GENERAL	2004002	Raspado Uterino diagnóstico o terapéutico	
1802003	Hernia Inguinal, Crural o Umbilical		2004003	Parto	
1802053	Apendicectomía y/o Absceso Apendicular		2004006	Parto vía Cesárea	
1802081	Colecistectomía Laparoscópica		2104051	Ruptura Manguito Rotadores	
1803016	Fistula anorectal		2104093	Dedo en gatillo	
1803018	Hemorroidectomía	UROLOGÍA	2104156	Inestabilidad Crónica de rodilla	
1902021	Uretero o Nefro-Litotomía Endoscópica		2104159	Meniscectomía por vía Artroscópica	TRAUMATOLOGÍA
1902066	Orquidopexia un lado		2104181	Rotura de Tendón de aquiles	
1902075	Varicocele unilateral		2104190	Hallux Valgus	
1902076	Vasectomía Bilateral		2106003	Retiro de tornillos, clavos y agujas	

1.b.2) Exclusiones y Restricciones de las Prestaciones Garantizadas con Copago Fijo:

1.b.2.1) Que la o las prestaciones de que se trate se encuentren afectas a alguna restricción o exclusión de cobertura, o que el beneficiario haya alcanzado el tope general de cobertura del contrato de salud.

1.b.2.2) Cuando se trate de cirugías múltiples o bilaterales, esto es, en aquellos casos en que se realizan dos o más intervenciones en un mismo acto quirúrgico y no corresponda a un evento único. Lo anterior es con excepción de aquellas prestaciones múltiples o bilaterales en que ambas se encuentren incorporadas en la nómina precedente.

1.b.2.3) Las prestaciones requeridas en una hospitalización de urgencia, entendiéndose por tal aquella en que el paciente fue derivado desde un servicio de urgencia, que por su condición de salud o cuadro clínico requiere atención médica inmediata e impostergable. Excepto Apendicectomía.

1.b.3) Son prestadores Staff del plan cerrado **CAMPUS BUPA MAX 400 0720** todos los profesionales médicos que trabajan en **Integramédica** o en los centros **Clínica Bupa Santiago, Clínica Davila, Hospital del Profesor** y que tienen convenio con la Isapre CruzBlanca de la Oferta Cerrada. Validar listado de médicos a través de las sucursales CruzBlanca

1.b.3.1) En atenciones hospitalarias programadas (no urgencia), el beneficiario recibirá la cobertura señalada en el Plan de Salud, sólo si su atención se efectúa con profesionales de Staff Médico del prestador utilizado, de lo contrario, la cobertura de ítem honorario será mínimo Fonasa.

1.b.4) Para determinar la cobertura hospitalaria, el beneficiario deberá utilizar el tipo de **Habitación Individual y Doble**, que para cada uno de los prestadores de la red hospitalaria se señala en el Plan de Salud o en su defecto el de menor valor en la institución. Suite o Departamento sólo garantiza la cobertura mínima Fonasa para las prestaciones contempladas en dicho arancel.

1.b.5) Este Plan aplicará cobertura cerrada a las hospitalizaciones de urgencia efectuadas en regiones distintas de la Región Metropolitana. Se entenderá por hospitalización de urgencia aquella derivada de un servicio de urgencia que, por condición de salud o cuadro clínico del paciente, requiere atención médica inmediata e impostergable. La consulta de urgencia y exámenes efectuados en el servicio de urgencia que no forman parte de los gastos de la hospitalización también estará afectos a la cobertura cerrada. No estará afecto a ninguna cobertura de urgencia de hospitalización programada. La cobertura de urgencia consistirá en aplicar a la atención ambulatoria en el servicio de urgencia y a la cuenta hospitalaria regional, los montos bonificados que CruzBlanca hubiera pagado si la atención se hubiere efectuado en **Clínica Bupa Santiago**. Serán de cargo del beneficiario, las diferencias del precio cobrado por el prestador ajeno al plan cerrado.

1.c) RED AMBULATORIA PLANES CAMPUS BUPA MAX: **CLÍNICA BUPA SANTIAGO y todos los centros médicos INTEGRAMÉDICA y SONORAD a nivel Nacional.**

1.d) DERIVADO HOSPITALARIO: **RED HOSPITALARIA PLANES CAMPUS BUPA MAX.** DERIVADO AMBULATORIO: **RED HOSPITALARIA PLANES CAMPUS BUPA MAX.**

1.d.1) En caso de insuficiencia de los Centros Especificados en la Red Hospitalaria o en la Ambulatoria, el beneficiario recibirá la misma cobertura señalada en el Plan de Salud Complementario si utiliza los prestadores derivados correspondientes. Tratándose de la cobertura de Honorarios Médicos, sólo corresponderá cobertura cerrada si utiliza médicos suscritos al convenio para el Plan.

1.e) Estas prestaciones contemplan una cobertura restringida en el Plan de Salud.

1.f) La línea de cobertura procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos es aplicable exclusivamente para la bonificación de los honorarios del profesional o la institución que realiza la atención.

1.g) Se bonificará visita interconsultor sólo con indicación del médico tratante.

1.h) Estas prestaciones incluyen las coberturas de especialidad, exámenes de laboratorio e imagenología propios de este tratamiento, procedimiento de criopreservación, capacitación espermática, inseminación artificial y los fármacos e insumos requeridos para la realización del tratamiento señalado.

1.i) El tope de medicamentos en hospitalización Psiquiátrica es por evento.

1.j) Podrán acceder a las prestaciones PAD Dentales los beneficiarios, niños y jóvenes entre 12 y 17 años 11 meses y 29 días que presenten caries en una o más piezas dentales y los diagnosticados con Cáncer sin límite de edad, en prestaciones odontológicas y de especialidad de Periodoncia de diagnóstico, preventivas y curativas.

- 1.k) La cobertura por este concepto corresponde sólo en atención de urgencia, cirugía ambulatoria de prestaciones asociadas a un pabellón con un guarismo inferior a 4, y procedimiento de ortopedia y traumatología.
- 1.m) Para obtener la cobertura de lentes ópticos (cristales y/o Lentes de contacto), se exigirá receta con la indicación médica respectiva, a cada beneficiario que solicite bonificación. Lo anterior con la sola excepción del reembolso de lentes de presbicia.
- 1.n) Corresponderá cobertura de traslado sólo con indicación médica justificada.
- 1.o) En intervenciones quirúrgicas asociadas a un pabellón 5 o superior, o uso de anestesia general, estos ítems: Box Ambulatorio, Derecho a Pabellón y Honorarios Médicos Quirúrgicos, tendrán una cobertura equivalente a la atención hospitalizada.
- 1.p) Cobertura consulta de urgencia, sólo en atenciones otorgada en servicios de urgencia en horario hábil o inhábil en los prestadores señalados.
- 1.q) La cobertura restringida de la cirugía Bariátrica, Metabólica, Fotorefractiva (Lasik) y PET-CT, corresponde al evento hospitalario completo.
- 1.u) Las Garantías Explicitas en Salud (GES) y Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas CAEC se otorgará solamente en prestadores ubicados en el territorio nacional que formen parte de la red que determine la Isapre.
- 1.r) La cobertura definida para la atención integral de enfermería, sólo aplica para: Atenciones integrales de enfermería en centro adulto mayor (3 sesiones de 45')(solo para mayores de 55 años); Atención integral de enfermería en domicilio (atención mínima de 45')(solo para mayores de 55 años); Atención integral de enfermería en domicilio a pacientes postrados, terminales post operados; Atención integral de enfermería en domicilio a pacientes ostomizados y Atención integral de enfermería en domicilio a pacientes que requieren instalación y/o retiro de catéter o sonda.
- 1.t) Para obtener la cobertura señalada en el plan de salud, el beneficiario deberá ceñirse a lo señalado en la letra b) del artículo 11° de las Condiciones generales del Contrato de Salud Previsional. En caso de documentos y/o comprobantes de pago que se presenten en idiomas extranjeros distintos del inglés, deberán entregarse traducidos para proceder a su liquidación.

## 2) Definiciones VA = Veces Arancel, UF = Unidad de Fomento.

**Staff Médicos ISA:** Médicos staff Integramédica en convenio con CruzBlanca.

**Staff Médicos Clínicas:** Médicos staff Clínica Bupa Santiago, Clínica Davila, Hospital del Profesor en convenio con CruzBlanca.

**EXS:** Exámenes de Laboratorio; **RX:** Radiología; **TAC:** Tomografía axial computarizada (scanner); **ECO:** Ecotomografías; **RNM:** Resonancia Nuclear Magnética,

**PRO:** Procedimientos, **HMQ:** Honorarios Médicos Quirúrgicos, **DPA:** Derecho de pabellón.

2.a) Tanto el tope general anual por beneficiario, como los montos máximos usuario año son únicos. El valor indicado rige para cada beneficiario por año vigencia de beneficios. La bonificación corresponde a la diferencia entre el precio de la prestación menos el copago del afiliado. Cuando la suma de la bonificación en un año sea igual al tope, la bonificación corresponderá al mayor valor entre el 25% de la cobertura estipulada en el plan de salud y la cobertura financiera que asegura el Fonasa en la modalidad de libre elección a todas las prestaciones contempladas en el Arancel de este plan, determinándose de esta forma el nuevo copago del afiliado.

2.b) El porcentaje de bonificación definido para la cobertura de medicamentos e Insumos es por evento hospitalario. Se entiende por evento hospitalario a aquel que engloba todos los gastos en que incurre un beneficiario mientras permanece internado en un centro asistencial (público o privado), o bajo el régimen de hospitalización domiciliaria, en forma ininterrumpida, pudiendo incluso recibir las atenciones en uno o más establecimientos hasta que es dado de alta por un profesional médico. La fecha de alta o término de la hospitalización marca el término del evento.

2.c) Se entiende por Cirugía Bariátrica o de obesidad al by pass gástrico y/o manga gástrica. Se entiende por Cirugía Metabólica al by pass gástrico, sea efectuado en pacientes obesos o no. La exclusión de cobertura cerrada de la Bariátrica, Metabólica, Fotorefractiva (Lasik) y PET-CT, corresponde al evento hospitalario completo.

2.d) Pabellón ambulatorio corresponde a cama, sillón, camilla u otro utilizado en un establecimiento asistencial, con fines diagnósticos o terapéuticos, que se utilice por menos de 4 horas.

2.e) Se entiende por quimioterápicos o drogas antineoplásicas, los medicamentos utilizados para el tratamiento del cáncer, pudiendo ser de síntesis química o biotecnológica.

2.f) Se entiende por drogas biológicas los productos de fabricación o síntesis biotecnológicas utilizados para el tratamiento de patologías no oncológicas.

2.g) Todos los medicamentos, materiales e insumos clínicos, drogas biológicas, incluidos medicamentos para quimioterapia se bonificarán únicamente en la medida que se encuentren registrados por el Instituto de Salud Pública (I.S.P.) y tengan fines curativos. Por lo anterior, se excluyen de cobertura los medicamentos que tengan fines de investigación y/o experimentación.

2.h) Atención de Urgencia integral corresponde a la atención efectuada en forma ambulatoria en un servicio de urgencia y que incluye todas las prestaciones requeridas por el beneficiario para resolver el evento de urgencia, tales como consulta urgencia, exámenes de laboratorio, de imágenes, procedimientos médicos, insumos y medicamentos utilizados durante la atención. La "Urgencia Integral Compleja" la define la realización de exámenes de imagenología del subgrupo 03 del arancel (TAC: tomografía axial computarizada - scanner), 04 del arancel (Ecotomografías) y subgrupo 05 (Resonancia Nuclear Magnética). También determinan una urgencia integral compleja, la realización de procedimientos médicos que incluyan prestaciones endoscópicas y atenciones de pacientes que ingresen en riesgo vital. En el caso de una atención de Urgencia Integral que se derive a una cirugía, la hospitalización en Clínica Dávila deberá ser en Habitación Doble.

## 3) Condiciones y características de la oferta cerrada

La cobertura cerrada para prestaciones ambulatorias y hospitalarias definidas en el plan de salud complementario cerrado, se obtienen sólo si se realizan en los prestadores cerrados señalados en el plan y de acuerdo con los procedimientos definidos en el documento "Condiciones de la Oferta Cerrada" que forma parte del contrato.

## 4) Valor de Conversión de la unidad de fomento a utilizar

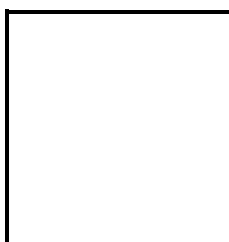
4.a) Para las bonificaciones: Si los topes están expresados en unidades de fomento (UF), el valor de la conversión que se utilizará corresponderá al que dicha unidad tenga el último día del mes anterior al de la respectiva bonificación.

4.b) Para el pago de la cotización: Si el precio está expresado en unidades de fomento (UF), el valor de conversión que se utilizará corresponderá al que dicha unidad tenga el último día del mes anterior en que se devenga la remuneración.

## 5) Reajuste del arancel de prestaciones

El valor de cada una de las prestaciones de salud contenidas en los aranceles expresados en pesos será reajustado el 1° de Marzo de cada año. Dicho reajuste no podrá ser inferior al 100% de la variación porcentual acumulada que haya experimentado el Índice de Precios al Consumidor (I.P.C.), entre el mes de febrero del año anterior y enero del año en curso.

Firma Afiliado  
Nombre  
Rut  
Fecha



HUELLA DACTILAR  
AFILIADO

Firma Representante ISAPRE  
Nombre  
Rut  
Fecha