

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	100% Sin Tope Clínica Bupa Santiago RedSalud Santiago, Dávila, RedSalud Providencia, Hospital del Profesor	Sin Tope	80%	5.00 UF	Sin Tope						
Día Cama Cuidados Intensivos, Coronarios o Intermedios				8.03 UF							
Día Cama Sala Cuna - Fototerapia				2.68 UF							
Día Cama Observación - Recuperación				5.00 VA							
Derecho de Pabellón				2.68 VA							
Exámenes de Laboratorio				1.38 VA							
Exámenes de Histopatología				1.52 VA							
Imagenología (Rayos; Scanner; Ecotomografía)				1.38 VA							
Imagenología (Resonancia Nuclear Magnética)				1.22 VA							
Kinesiología y fisioterapia				2.26 VA							
Medicamentos (2.g)	27.00 UF	Sin Tope	70%	26.78 UF	8.85 UF						
Materiales e insumos clínicos (2.g)	17.40 UF										
Procedimientos (1.c)(1.a.2.3)	1.84 VA										
Honorarios médicos quirúrgicos (1.a.2.3)	2.14 VA										
Visita por médico tratante y médico interconsultor (1.b)(1.a.2.3)	0.77 UF										
Prótesis, órtesis y elementos de osteosíntesis	4.26 VA										
Traslados Médicos (1.i)	3.58 VA										
Drogas Biológicas (2.f)	20.00 UF										
Quimioterapia (2.d)	1.00 VA										
Injertos Hematopoyéticos	1.00 VA			Sin Tope			80%	1.00 VA	Sin Tope		
Prestaciones Fertilización PAD (1.e):											
Fertilización asistida alta complejidad											
Sólo Cobertura Libre Elección											
AMBULATORIAS											
Consulta médica	90% Sin Tope Integramédica, Hospital del Profesor, RedSalud Santiago, Clínica Dávila, RedSalud Providencia	Sin Tope	70%		0.68 UF	Sin Tope					
Consulta oftalmológica					0.68 UF						
Exámenes de Laboratorio					0.82 VA						
Exámenes de Histopatología					0.90 VA						
Imagenología (Rayos; Scanner; Ecotomografía)					0.95 VA						
Pabellón Ambulatorio (2.a) (1.d)				1.63 VA							
Procedimientos (1.c)				1.63 VA							
Honorarios médicos quirúrgicos (1.d)				1.50 VA							
Imagenología (Resonancia Nuclear Magnética)				0.82 VA							
Atención integral de enfermería (2.h)				1.63 VA	Sin Tope		70%		1.63 VA	Sin Tope	
Atención integral de nutricionista	1.63 VA										
Kinesiología y fisioterapia	1.70 VA										
Consulta psiquiatría - Psiquiatría ambulatoria	0.41 UF										
Consulta psicología - Psicología ambulatoria	0.82 VA										
Fonoaudiología	2.38 VA										
Radioterapia	1.63 VA										
Quimioterapia (2.d)	20.00 UF										
Prótesis y órtesis	4.26 VA										
Injertos Hematopoyéticos	1.00 VA	Sin Tope	40%	1.00 VA		Sin Tope					
Prestaciones Dentales (PAD) (1.i)											
Prestaciones Fertilización PAD (1.e):											
Fertilización asistida baja complejidad Hombre											
Fertilización asistida baja complejidad Mujer											
Fertilización asistida alta complejidad											
Sólo Cobertura Libre Elección											
PRESTACIONES RESTRINGIDAS											
Día Cama Psiquiatría (1.a.3)	Sólo Cobertura Libre Elección.			Sin Tope	80%		1.84 UF		10.00 UF		
Medicamentos en Hospitalización Psiquiátrica (1.f)(1.a.3)							6.70 UF				
Prestaciones Psiquiátricas Hospitalizadas (1.a.3)		2.68 VA									
Día Cama Clínica de Recuperación (1.a.3)		1.07 UF									
Cirugía de Bariátrica, Metabólica, Fotorefractiva (lasik) PET-CT (2.e)											
Prestaciones referidas al embarazo (parto, cesárea, aborto, embarazo ectópico, hospitalizaciones por complicaciones del embarazo)											
25% de la cobertura general del plan											
OTRAS COBERTURAS											
Box ambulatorio (1.d)		Idénticos porcentajes preferentes ambulatorios y en los mismos prestadores	Sin Tope			70%	2.04 VA	Sin Tope			
Medicamentos ambulatorios (1.j)							0.82 UF				
Óptica (1.h)	0.96 UF										
Traslados médicos (1.i)	3.58 VA										
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)	Clínica Bupa Santiago, RedSalud Vitacura, Hospital Clínico UC, Clínica Indisa, Hospital del Profesor, Clínica Santa María			70%	0.68 UF		Sin Tope				
Consulta de Urgencia (1.a.2.4)											
RNM – PRO – HMQ – DPA – EXS – RX – TAC – ECO	Idénticos porcentajes preferentes ambulatorios										
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)					
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											