



Plan de Salud Complementario		MODALIDAD LIBRE ELECCIÓN				PARTE DE Bupa	
PLAN CON COBERTURA MATERNAL REDUCIDA							
PLAN CON COBERTURA REDUCIDA DE PARTO O CESÁREA, ABORTO, EMBARAZO ECTOPICO, HOSPITALIZACIÓN POR AMENAZA DE PARTO PREMATURO.							
Durante la vigencia del presente plan, la isapre estará obligada a aceptar el cambio que el (la) cotizante le solicite, a condición que en la Declaración de Embarazo que éste(a) deberá suscribir con este sólo objeto, se consigne que la cotizante o beneficiaria, según sea el caso, no se encuentra embarazada. El (la) cotizante tendrá derecho a optar, al menos, entre los siguientes planes de salud:							
i) Un plan de salud que mantenga la equivalencia en precio con aquel que se reemplaza y que satisfaga la cobertura de parto requerida, caso en el cual podrán efectuarse los ajustes que correspondan en relación a los restantes beneficios del nuevo plan.							
ii) Un plan de salud que mantenga los beneficios del plan que se sustituye y que otorgue o aumente la cobertura de parto, caso en el cual podrán realizarse los ajustes pertinentes en relación al precio del nuevo plan.							
CÓDIGO DE PLAN :		3V+310E118		NOMBRE :		VIVO + 3100 18	
TIPO DE PLAN :		INDIVIDUAL			FUN Nº		
PRESTACIONES				% de Bonificación		Tope de Bonificación	
						Tope Máximo Año Contrato por Beneficiario (2.b)	
HOSPITALARIAS Y CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA							
Día cama		100	5.50	UF	Sin Tope		
Día cama cuidados intensivos o coronarios			7.70	UF			
Día cama cuidados intermedios			6.60	UF			
Derecho de Pabellón			5.00	VA			
Exámenes de Laboratorio			1.68	VA			
Exámenes de Histopatología			1.85	VA			
Imagenología (Rayos; Scanner; Ecotomografía)			1.68	VA			
Imagenología (Resonancia Nuclear Magnética)			1.09	VA			
Kinesiología y Fisioterapia			3.78	VA	31.50	UF	
Procedimientos (1.c)			3.02	VA	Sin Tope		
Medicamentos (1.k)			28.00	UF			
Materiales e insumos clínicos (1.k)			20.00	UF			
Honorarios médicos quirúrgicos			2.40	VA			
Visita por médico tratante			0.64	UF			
Visita por médico interconsultor (1.d)			0.64	UF			
Quimioterapia (1.e)		90	30.00	UF	90.00	UF	
Drogas Biológicas (2.f)			30.00	UF	Sin Tope		
Prótesis, órtesis y elementos de osteosíntesis			20.93	UF			
Radioterapia			3.78	VA			
Traslados Médicos (1.f)			3.38	VA			
Fonoaudiología			2.52	VA		9.07	UF
AMBULATORIAS							
Consulta médica		90	0.64	UF	Sin Tope		
Consulta Urgencia y Oftalmológica (1.l)			0.64	UF			
Exámenes de Laboratorio			1.40	VA			
Exámenes de Histopatología			1.54	VA			
Imagenología (Rayos; Scanner; Ecotomografía)			1.40	VA			
Imagenología (Resonancia Nuclear Magnética)			0.91	VA			
Kinesiología y Fisioterapia			3.15	VA	22.68	UF	
Procedimientos (1.c)			2.52	VA	Sin Tope		
Honorarios médicos quirúrgicos (1.b)			1.92	VA			
Pabellón ambulatorio (1.b)			5.00	VA			
Fonoaudiología			2.52	VA	9.07	UF	
Consulta Psiquiatría			3.20	VA	10.00	UF	
Psiquiatría Ambulatoria			3.20	VA	10.00	UF	
Consulta Psicología - Psicología Ambulatoria			3.20	VA	10.00	UF	
Radioterapia			2.52	VA	Sin Tope		
Quimioterapia (1.e)			30.00	UF	90.00	UF	
Prótesis y Órtesis			4.04	VA	Sin Tope		
Atención integral de enfermería (2.e)			2.52	VA			
Atención integral de nutricionista (2.e)			2.52	VA	8.32	UF	
Prestaciones Dentales PAD (1.m)		40	1.00 VA		7.00	UF	
Prestaciones Fertilización PAD (1.n):							
Tratamiento Fertilización Asistida baja complejidad Hombre					4.00	UF	
Tratamiento Fertilización Asistida baja complejidad Mujer					12.00	UF	
COBERTURA REDUCIDA DE PARTO, CESÁREA, ABORTO (1.a)							
Prestaciones referidas al embarazo (parto, cesárea, aborto, embarazo ectópico, hospitalizaciones por complicaciones del embarazo)			25% de la Cobertura General del Plan				
PRESTACIONES RESTRINGIDAS							
Prestaciones Psiquiátricas Hospitalizadas		90	3.20	VA	10.00	UF	
Medicamentos en hospitalización Psiquiátrica (1.g)			7.00	UF			
Día Cama Psiquiatría			1.38	UF			
Día Cama Clínica de Recuperación			1.38	UF	5.00	UF	
Cirugía Bariátrica, Metabólica, Fotorefractiva (lasik): Evento completo (2.f)			25% de la Cobertura General del Plan				
PET-CT							
OTRAS COBERTURAS							
Óptica (1.i)		80	0.68	UF	0.68	UF	
Traslados Médicos (1.f)			3.38	VA	Sin Tope		
Medicamentos ambulatorios (1.h)		90	0.50	UF			
Box Ambulatorio (1.b) (2.a)			5.50	UF			
Cobertura internacional (1.j)		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 1000 UF.					
VER NOTAS EXPLICATIVAS DEL PLAN DE SALUD PARA LA APLICACIÓN DE LA COBERTURA LIBRE ELECCIÓN.							
Fono CruzBlanca 600 818 0000		CruzBlanca				www.cruzblanca.cl	