

**PLAN DE SALUD COMPLEMENTARIO MODALIDAD PRESTADOR PREFERENTE**

PRESTACIONES		OFERTA PREFERENTE (1.a)		Tope máximo año contrato por beneficiario (2.b)	LIBRE ELECCIÓN		Tope máximo año contrato por beneficiario (2.b)	
		%	Tope			%	Tope	
HOSPITALARIAS Y CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA (1.a.2)								
Día Cama		90% Sin Tope Clínica Bupa Santiago	Sin Tope	80%	5.00 UF		Sin Tope	
Día Cama Cuidados Intensivos, Coronarios o Intermedios					6.20 UF			
Día Cama Sala Cuna - Fototerapia					2.07 UF			
Día Cama Observación - Recuperación					4.05 VA			
Derecho de Pabellón					2.07 VA			
Exámenes de Laboratorio					1.10 VA			
Exámenes de Histopatología					1.21 VA			
Imagenología (Rayos; Scanner; Ecotomografía)					1.10 VA			
Imagenología (Resonancia Nuclear Magnética)					0.96 VA			
Kinesiología y fisioterapia					25.00 UF			1.72 VA
Medicamentos (2.g)		Sin Tope	80%	20.66 UF		Sin Tope		
Materiales e insumos clínicos (2.g)				13.43 UF				
Procedimientos (1.a.2.3)(1.c)				1.51 VA				
Honorarios médicos quirúrgicos (1.a.2.3)				1.58 VA				
Visita por médico tratante o médico interconsultor (1.a.2.3)(1.b)				0.62 UF				
Prótesis, órtesis y elementos de osteosíntesis				3.94 VA				
Traslados Médicos (1.i)				3.34 VA				
Drogas Biológicas (2.f)				15.00 UF			28.00 UF	
Quimioterapia (2.d)				1.00 VA			Sin Tope	
Injertos Hematopoyéticos				1.00 VA				
Prestaciones Fertilización PAD (1.e):		Sólo Cobertura Libre Elección.		80%				
Fertilización asistida alta complejidad								
AMBULATORIAS								
Consulta médica		80% Sin Tope Integramédica	Sin Tope	60%	0.48 UF		Sin Tope	
Consulta oftalmológica					0.48 UF			
Exámenes de Laboratorio					0.68 VA			
Exámenes de Histopatología					0.75 VA			
Imagenología (Rayos; Scanner; Ecotomografía)					0.83 VA			
Pabellón Ambulatorio (2.a) (1.d)					1.16 VA			
Procedimientos (1.c)					1.16 VA			
Honorarios médicos quirúrgicos (1.d)					1.16 VA			
Imagenología (Resonancia Nuclear Magnética)					0.68 VA			
Kinesiología y fisioterapia					15.00 UF			7.50 UF
Consulta psiquiatría - Psiquiatría ambulatoria		15.00 UF		7.50 UF				
Consulta psicología - Psicología ambulatoria		15.00 UF		7.50 UF				
Fonoaudiología		16.50 UF		1.45 VA	8.25 UF			
Atención integral de enfermería (2.h)		Sólo Cobertura Libre Elección.		40%	1.16 VA		Sin Tope	
Atención integral de nutricionista					1.16 VA		3.83 UF	
Radioterapia					1.16 VA		Sin Tope	
Quimioterapia (2.d)					15.00 UF		28.00 UF	
Prótesis y órtesis					3.94 VA		Sin Tope	
Injertos Hematopoyéticos					1.00 VA		7.00 UF	
Prestaciones dentales (PAD) (1.i)					1.00 VA		4.00 UF	
Prestaciones Fertilización PAD (1.e):					1.00 VA		12.00 UF	
Fertilización asistida baja complejidad Hombre							Sin Tope	
Fertilización asistida baja complejidad Mujer								
Fertilización asistida alta complejidad								
PRESTACIONES RESTRINGIDAS								
Día Cama Psiquiatría (1.a.3)		Sólo Cobertura Libre Elección.			80%	1.38 UF		10.00 UF
Medicamentos en Hospitalización Psiquiátrica (1.f)(1.a.3)						5.17 UF		
Prestaciones Psiquiátricas Hospitalizadas (1.a.3)						2.41 VA		
Día Cama Clínica de Recuperación (1.a.3)						0.83 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.			60%	1.45 VA		Sin Tope
Medicamentos ambulatorios (1.j)						0.64 UF		
Óptica (1.h)		Sólo Cobertura Libre Elección.			70%	0.80 UF		0.80 UF
Traslados médicos (1.i)						3.34 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)		60% Sin Tope Clínica Bupa Santiago			60%	0.48 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)			
		1.30 UF			3.20 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								

VER NOTAS EXPLICATIVAS DEL PLAN DE SALUD PARA LA APLICACIÓN DE LA COBERTURA PREFERENTE.