De: Isapre Nueva Masvida <u>adecuacion@o.nuevamasvida.cl</u>

Para: vsalazarc@bancochile.cl Fecha: 09-03-2024 6:22:55 hrs

Asunto: VICTOR HUGO, adjuntamos comunicación de adecuación 2024, 10.835.245-0

**Datos** 

adjuntos: CARTA\_1349274.pdf



## Comunicación Proceso adecuación precio base año 2024 y prima extraordinaria del artículo 95 de la ley Nº21.647

Hola: VICTOR HUGO SALAZAR COFRE

RUT: 10.835.245-0

Junto con saludarte y de acuerdo a la regulación vigente, te adjuntamos la comunicación correspondiente al proceso de adecuación de precios bases de los planes de salud 2024 y prima extraordinaria del artículo 95 de la ley Nº21.647.

En esta comunicación podrás informarte acerca de los detalles de este proceso y de las opciones que tienes a tu disposición.

#### Atentamente Isapre Nueva Masvida

Este correo electrónico ha sido enviado a vsalazarc@bancochile.cl por Isapre Nueva Masvida

Este es un envío automático, por favor no responda este mail.





#### **COMUNICACIÓN DE ADECUACIÓN**

Santiago, 05 de marzo de 2024

Proceso de Adecuación 2024

VICTOR HUGO SALAZAR COFRE PASAJE PREMIO NOBEL 2851-K/ MACUL, SANTIAGO

Hola VICTOR HUGO: 10.835.245-0

En primer lugar, queremos expresar nuestro agradecimiento por confiar en Nueva Masvida como tu Isapre y junto a ello informarte que seguimos comprometidos en entregarte el respaldo que necesitas para acceder oportunamente a los servicios médicos de calidad que necesites.

Durante el año 2023, en circunstancias en que aún se tramitan definiciones regulatorias para el sector, Nueva Masvida ha seguido desplegando iniciativas con el objetivo de reducir los gastos y mantener un adecuado control en los costos y junto a ello mejorar tus beneficios. Es así como hemos ampliado nuestra red de acuerdos con diversos prestadores para ofrecer soluciones de salud paquetizadas, alcanzando a la fecha más de 160 distintas cirugías bajo esta modalidad. Este enfoque te proporcionará certeza previa sobre el monto de tu copago y un mayor control de los costos asociados a la resolución del problema de salud. Simultáneamente, hemos continuado avanzando en nuestra estrategia de digitalización de procesos, iniciativa que nos capacita para la automatización eficiente de tareas y operaciones, al tiempo que intensificamos nuestros canales de atención. Ejemplo de lo anterior es que, a partir de mayo de 2023, hemos implementado el acceso vía WhatsApp para nuestros beneficiarios, permitiéndoles resolver dudas, gestionar reembolsos e incluso interactuar directamente con nuestros ejecutivos de servicio al cliente. Adicionalmente, hemos expandido la cobertura del canal de video atención, en la sucursal virtual de afiliados, esfuerzo que busca facilitar aún más el acceso oportuno a asesoría especializada para ti y tu familia. Estas iniciativas, complementadas con otras medidas, están diseñadas para elevar la calidad de nuestro servicio, ofreciendo una atención más eficiente, oportuna y a un menor costo, manteniendo nuestro compromiso con tu bienestar y la mejora continua de tu experiencia con nosotros.

El año 2023, se ha acrecentado el número de prestaciones requeridas por nuestros beneficiarios, por lo que a pesar de los esfuerzos que hemos desplegado, los costos de salud se han incrementado por sobre la variación del IPC. Por esta razón, hemos tomado la decisión de proponerte un ajuste del 7,4% en el Precio Base de tu Plan de Salud, como una medida responsable destinada a asegurar que nuestra Isapre pueda continuar proporcionándote integralmente todas las coberturas y beneficios que establece tu plan de salud.

De manera excepcional, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley N°21.647, para el presente año, el proceso de adecuación de precios base, se inicia de forma anticipada, lo que se compensará con la postergación de la adecuación 2025, en el mismo número de meses.

Recientemente la Superintendencia de Salud anunció que este año, la variación de precios base de las Isapre puede ser de hasta un 7,4%. Por otro lado, también la Superintendencia revisa los antecedentes que justifican el porcentaje de adecuación que propone cada Isapre. Sobre la base de la presentación realizada por nuestra institución, la Superintendencia de Salud emitió resolución (IF/N°3122 de 28 de febrero de 2024) que verifica los antecedentes presentados, lo que nos habilita para realizar la adecuación de precios base de este año en el porcentaje ya señalado. Esta resolución, junto a la justificación presentada por nuestra Isapre, se encuentran a tu disposición en el siguiente enlace: https://www.nuevamasvida.cl/adecuacion-2024.

La adecuación este año contempla además, la incorporación de una "prima extraordinaria" destinada a financiar, la disminución de ingresos derivados de la suspensión del cobro de cargas nonatas y menores de dos años que se aplica a contar de este mismo mes. La "prima extraordinaria" en UF, por beneficiario de edad mayor o igual a dos años y menor de 65 años, que debe ser sumada al precio final del plan de salud, para nuestra Isapre corresponde a 0,018 UF. La Superintendencia de Salud, verificó que esta "prima extraordinaria", se encuentra debidamente justificada y se ajusta a los parámetros definidos por el legislador, autorizando su cobro a nuestra Isapre, por resolución IF/N°3122 de 28 de febrero de 2024.



A la fecha, tu plan de salud es PLCLL21. A continuación, te informamos el precio que pagas actualmente y el que pagarías con la modificación propuesta:

ITEM	Plan actual	Plan adecuado	Plan alternativo
(1) Precio Base Plan de Salud	0,67	0,72	1,93
(2) Suma Factores grupo familiar	3,85	3,85	3,85
(3) Precio Plan de Salud Complementario =(1)x(2) UF	2,58	2,77	7,43
(4) Prima Extraordinaria		0,054	
(5) Precio GES-Auge del grupo familiar	2,385	2,385	2,385
(6) Precio CAEC			
(7) Precio Beneficios Adicionales			
(8) Total Cotización Pactada UF	4,965 UF	5,209 UF	9,815 UF
(9) Compensación (Negativa-Positiva) (*)			
(10) Cotización Total a Pagar UF	4,965 UF	5,209 UF	9,815 UF

- (\*) Si la compensación es negativa, estás recibiendo un monto en UF por parte del afiliado asociado a tu compensación con la finalidad de financiar la Total cotización Pactada.
  - Si la compensación es positiva, estás aportando un monto en UF para financiar la cotización pactada por el afiliado asociado a la compensación.
  - Si la compensación no tiene valor, no existe monto por concepto de compensación.

Adjuntamos a esta comunicación, el FUN que da cuenta de la adecuación de precio base comunicada, el que además incluye el valor en UF de la "prima extraordinaria" por beneficiario sumado el precio final, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley N°21.647.

Te informamos que, frente a la propuesta, tus opciones y derechos son:

- Mantener el actual plan de salud con el nuevo precio. Si nada dices hasta el último día del mes de mayo de 2024, se entiende que aceptas la variación del precio base de tu plan de salud. El descuento del nuevo valor comenzará a partir de la remuneración o renta del mes de marzo de 2024.
- Cambiar tu plan de salud por otro cuyo precio se asemeje al que tienes actualmente. Te ofrecemos el plan PLEN249 cuyo precio base es de U.F. 1,93, quedando en un precio final de U.F. 7,43, sin considerar el costo del GES y los beneficios adicionales. Si optas por cambiarte al plan de salud que te ofrecemos como alternativa, debes firmar la documentación respectiva hasta el último día del mes de mayo de 2024. Para firmar los documentos, puedes visitar una de nuestras Sucursales o solicitar la asesoría de una Ejecutiva en la Sucursal Virtual en <a href="www.nuevamasvida.cl">www.nuevamasvida.cl</a> (menú "Contrato de Salud" opción "Solicitud de Mantención Plan"). Si consideras que el plan ofrecido no reúne las condiciones de equivalencia necesarias, podrás reclamar ante la Superintendencia de Salud.

Sin perjuicio de todo lo señalado, nuestra Isapre cuenta con diversos planes y alternativas a los cuales puedes acceder, por lo que te invitamos a revisarlos a través de los distintos canales de comunicación que tenemos a tu disposición.

Si no estás de acuerdo con las opciones anteriores, puedes poner término a tu contrato de salud hasta el último día del mes de mayo de 2024, mediante tu Sucursal Virtual (www.nuevamasvida.cl) o en cualquiera de las sucursales a lo largo del país.

Si necesitas ayuda para resolver dudas o entender las alternativas propuestas, puedes acercarte a cualquiera de nuestras sucursales, contactarnos en nuestro Call Center 6006000262 o solicitar la asesoría de una Ejecutiva en la Sucursal Virtual en <a href="https://www.nuevamasvida.cl">www.nuevamasvida.cl</a> (menú "Contrato de Salud" opción "Solicitud de Mantención Plan").

Se despide muy atentamente,

Aldo Corradossi Balboni Gerente General Isapre Nueva Masvida S.A.



NOMBRE DEL PLAN PLENO CL. LAS LILAS 21
"Plan con Cobertura reducida de Parto, Cesárea,
Aborto V Neonatología
SELECCION DE PRESTACIONES VALORIZADAS
Valorizada al 1 de Noviembre de 2023

LIBRE ELECCIÓN BENEFICIOS ASOCIADOS A DETERMINADOS

	LIE	LIBRE ELECTION			PRESTADORES			
PRESTACIONES	(%)	BONIF.		TOPE (\$)	(%) BONIF.	TOPE (\$)	COPAGO (\$)	N°PRESTADOR
PRESTACIONES HOSPITALARIAS								J. I.
PARTO NORMAL								
DERECHO DE PABELLON 6		23.8		32,430				
HONORARIOS MEDICOS		23.8		178,636				
HONORARIOS MATRONA		23.8	l	84,590				
ATENCION INMEDIATA DEL RECIEN NACIDO VISITA NEONATOLOGO		23.8 23.8	-	11,370 6,985				
PARTO POR CESAREA	11 4	.3.0	11	0,965	1 1	U	Ш	1 1
DERECHO DE PABELLON 7		23.8		32,745				
HONORARIOS MEDICOS		23.8		219,572				
HONORARIOS MATRONA		23.8		84,590				
ATENCION INMEDIATA DEL RECIEN NACIDO		23.8	l	11,370				
MISITA NEONATOLOGO APENDICECTOMIA	11 2	23.8	H	6,985	l I	J	Ш	l l
DERECHO DE PABELLON 7		95	1 [	130.980	95	SIN TOPE	1	10
HONORARIOS MEDICOS		95	-	390,577	95	SIN TOPE		10
COLECISTECTOMIA POR VIDEO LAPAROSCOPIA		-		000,0		OIN TOT E		
DERECHO DE PABELLON 10		95		283,275	95	SIN TOPE		10
HONORARIOS MEDICOS		95		770,196	95	SIN TOPE		10
HISTERECTOMIA TOTAL						-		
DERECHO DE PABELLON 8		95		184,671	95	SIN TOPE		10
HONORARIOS MEDICOS		95	J	851,132	95	SIN TOPE		10
AMIGDALECTOMIA			. —					1.0
DERECHO DE PABELLON 5		95		65,676	95	SIN TOPE		10
HONORARIOS MEDICOS		95	<u> </u>	284,753	95	SIN TOPE		10
CIRUGIA CARDIACA DE COMPLEJIDAD MAYOR DERECHO DE PABELLON 14		95	. —	549.123				
HONORARIOS MEDICOS		95	-	3,198,311				
EXTIRPACION DE TUMOR Y/O QUISTE ENCEFALICO Y DE HIPOFI		33	11	3,130,311			III	
DERECHO DE PABELLON 12		95		419,944	95	SIN TOPE		10
HONORARIOS MEDICOS		95		1,233,165	95	SIN TOPE		10
DIAS CAMA								
MEDICINA (D)		95		130,997	95	SIN TOPE		10
SALA CUNA		95		47,304				
DIA CAMA CUIDADOS INTENSIVOS O CORONARIOS ADULTO (D)		95	<u> </u>	247,438	95	SIN TOPE		10
DIA CAMA CUIDADOS INTENSIVOS O CORONARIOS PEDIATRICA DIA CAMA CUIDADOS INTENSIVOS O CORONARIOS NEONATOLOGICO		95 95	-	247,438 247,438	05	OIN TORE		10
MEDICAMENTOS Y MATERIALES CLÍNICOS (B)		95	J L	241,430	95	SIN TOPE		10
APENDICECTOMIA		95		291,104	95	1,273,860	1	10
HOSPITALIZACION POR NEUMONIA		95		291,104	95	1,273,860		10
PRESTACIONES AMBULATORIAS			''			.,,		
CONSULTAS								
CONSULTA MEDICA ELECTIVA O DE URGENCIA		75	1	14,555 (***)	75	SIN TOPE		10
CONSULTA PSIQUIATRICA (A)		75		15,950				
EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS			''					
HEMOGRAMA		75		2,624	80	SIN TOPE		10
ESTUDIO DE LIPIDOS SANGUINEOS		75		5,784	80	SIN TOPE		10
PERFIL BIOQUIMICO		75		7,874	80	SIN TOPE		10
UROCULTIVO		75		3,356	80	SIN TOPE		10
ORINA COMPLETA		75	<u> </u>	1,720	80	SIN TOPE		10
DENSITOMETRIA OSEA		75		26,464				
CITODIAGNOSTICO CORRIENTE ESTUDIO HISPATOLOGICO CORRIENTE		75 75	-	4,204 15,205				
EXPLORACION VITREORRETINAL		75	-	4,713				
ELECTROCARDIOGRAMA DE REPOSO		75	1	5,359				
ECOCARDIOGRAMA DOPPLER		75		45,873				
GASTRODUODENOSCOPIA		75		50,049				
HEMODIALISIS CON INSUMOS INCLUIDOS		75	IL	46,442	$\Box$			
RODILLERA,BOTA LARGA O CORTA DE YESO	1.1	75	H	14,758	1 1	1	Ш	1
IMAGENOLOGIA RADIOGRAFIA DE TORAX BILATERAL	<del></del>	75		15,345	80	SIN TOPE	1	10
MAMOGRAFIA BILATERAL	—	75 75	۱⊢	15,345	80		<b>∤</b> }	10
RADIOGRAFIA DE BRAZO,CODO,MUÑECAS O SIMILARES		75 75	⊩	7,450	80	SIN TOPE	1	10
TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE CEREBRO	<del></del>	75 75	$\vdash$	51,564	80	SIN TOPE	<del> </del>	10
ECOTOMOGRAFIA ABDOMINAL		75 75	l	21.783	80	SIN TOPE	<b> </b>	10
ECOTOMOGRAFIA ABDOMINAL ECOTOMOGRAFIA GINECOLOGICA		75 75	l	12,556	80	SIN TOPE	<b> </b>	10
MEDICINA FISICA		. •	-	12,000		511, 101 L	19	
EJERCICIOS RESPIRATORIOS (A)		75		1,747				
REEDUCACION MOTRIZ (A)		75		1,036				
NOTAS:	·							

#### NOTAS:

(A) Prestacion(es) sujeta(s) al siguiente tope anual :

 Consulta Psiquiátrica
 Ejercicios Respiratorios y Reeducación Motriz - Ejercicios Respiratorios

(B) El tope de medicamentos se determina de acuerdo a la sgte modalidad : U.F. por Evento

#### (C) Reajustabilidad:

Los valores contemplados en esta cartilla fueron calculados al 1 de Noviembre de 2023 por lo que podrán experimentar variaciones de acuerdo al mecanismo de reajustabilidad contemplado en su contrato. En la especie, el Arancel expresado en pesos se reajustará según lo contemplado en el plan Complementario de Salud. Para las Prestaciones que estén expresadas en UF, se utilizará el valor correspondiente de dicha unidad al último día del mes anterior del otorgamiento de la Prestación.

#### (D) Cobertura Restringida :

Para las Prestaciones de parto, cesárea, aborto y neonatología, la cobertura será de un 25% del Plan Complementario de Salud.

(E) Individualización del Prestador en las Tablas contendidas al dorso.

Cobertura preferente de honorarios médicos: Será otorgada única y exclusivamente con médicos staff de la Clínica Las Lilas de Santiago.

- Cobertura preferente: Será otorgada única y exclusivamente en Clínica Las Lilas de Santiago. La atención hospitalaria SIN TOPE se aplicará para habitación Doble u otra de menor valor de Clínica Las Lilas de Santiago. En el caso de utilizar una habitación de mayor valor en alguna de las instituciones señaladas anteriormente, se bonificará según los topes expresados en la modalidad Libre elección.

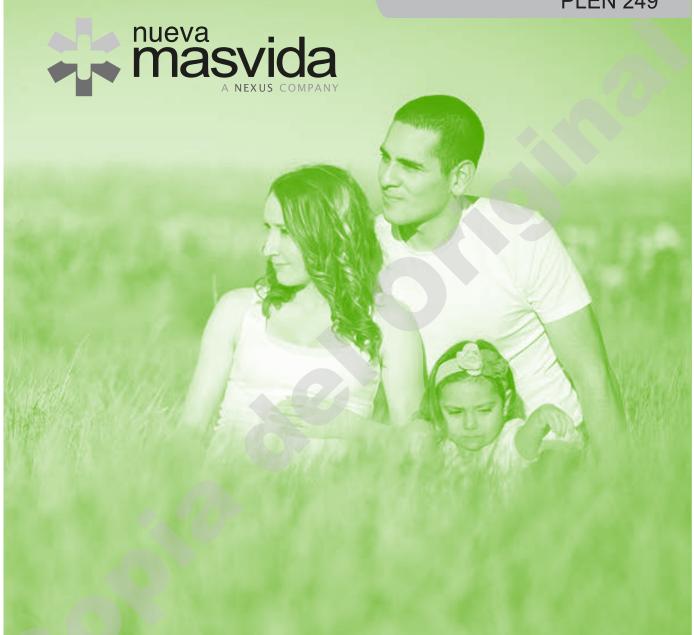
(\*\*\*) La consulta de urgencia institucional tendrá un copago fijo de \$3.000 en Clínica Las Lilas de Santiago.

(\*\*\*) Por renuncia a los excedentes consulta médica aumenta a 75% de bonificación con tope de \$16.739

## ANEXO DE CONTRATO DE SALUD PREVISIONAL



Plan PLENO PLEN 249



## Plan PI FNO

#### Plan de Salud Complementario con Modalidad Libre Elección

Plan con Cobertura Maternal y Cobertura Reducida en Cirugías Bariátricas, Fotorrefractivas o Fototerapeúticas y Cirugías Rinoplásticas

#### Plan PLENO PLEN 249

F.U.N. N°: CODIGO: 8546

INDIVIDUAL: X

Plan con Cobertura Maternal y Cobertura Reducida en Cirugías Bariátricas, Fotorrefractivas y/o Fototerapeúticas y Rinoplásticas

PRESTACIONES	% Bonificación sobre Valor Real de la Prestación	TOPE DE BONIFICACION U.F. o Veces Arancel (1)	TOPE MÁXIMO Año Contrato por Beneficiario en U.F. (2)	AMPLIACIÓN DE COBERTURA (3)
HOSPITALARIAS Y CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA				
Día Cama Día Cama Cuidados Intensivos o Coronarios Día Cama Cuidados Intermedios Día Cama Sala Cuna Día Cama Incubadora Exámenes de Laboratorio Imagenología Kinesiología Derecho de Pabellón Medicamentos (Por evento durante la Hospitalización) (***) Procedimientos Honorarios Médicos Quirúrgicos Honorarios Mátorna Visita por Médico Tratante Visita por Médico Interconsultor Atención Inmediata Recién Nacido Traslados Médicos	90% 90% 90% 90% 90% 90% 90% 90% 90% 90%	4,00 UF 8,00 UF 5,00 UF 1,00 UF 1,00 UF 1,20 VA 1,20 VA 4,00 VA 12,00 UF 4,00 UF 1,40 VA 4,00 VA 1,70 VA 0,40 UF 0,40 UF	SIN TOPE 15,00 UF 20,00 UF SIN TOPE	SIN COBERTURA
Tratamiento de Quimioterapia Prótesis y Ortesis y Elementos de Osteosíntesis	90% 90%	SINTOPE	205,00 UF 10,00 UF	
AMBULATORIAS  Consulta Médica Consulta Psicológica Consulta Oftalmológica Exámenes de Laboratorio Imagenología Procedimientos Kinesiología Fonoaudiología Radioterapia (Incluye Insumos) Tratamiento de Quimioterapia Prótesis y Ortesis Tratamientos Fertilización Asistida (PAD) (******) Lentes con Fuerza Dióptrica Atención Integral de Enfermería Atención Integral de Nutricionista (****) Prestaciones Dentales (PA D) (******) Honorarios Médicos Quirúrgicos Box Ambulatorio	70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70% 70%	0,56 UF 0,56 UF 0,62 UF 1,25 VA 1,25 VA 1,25 VA 1,00 VA SIN TOPE  1,00 VA SIN TOPE 0,57 UF 1,00 VA 3,00 VA 1,00 UF 4,00 VA	SIN TOPE  2,54 UF 2,40 UF 12,00 UF 165,00 UF 8,00 UF 0,50 UF 1,71 UF 1,71 UF SIN TOPE	SIN COBERTURA
PRESTACIONES RESTRINGIDAS  Cirugías Bariátricas (Cualquier técnica).	250/ 1-1-0			
Cirugías Fotorrefractivas y/o Fototerapeúticas (Cualquier técnica). Cirugías Rinoplásticas (Cualquier técnica).	25% de la C	obertura del Plan Com	plementario de Salud	
Medicamentos e Insumos en Servicio de Urgencia (b)	70%	0,50 UF	1,00 UF	

VA: VECES ARANCEL NUEVA MASVIDA

#### OTRAS COBERTURAS

COBERTURA INTERNACIONAL BONIFICACION DE ACUERDO A LOS TOPES EXPRESADOS EN LAS COLUMNAS (1) Y (2).

#### COBERTURA DENTAL EN EL PLAN COMPLEMENTARIO:

La Isapre cubre aquellas prestaciones dentales contenidas en el arancel de prestaciones de Isapre Nueva Masvida.

El resto de las prestaciones dentales ofrece descuentos entre un 30% y 60% del Arancel del Colegio de Odontologos de Chile con prestadores que mantengan convenio vigente con la Isapre Nueva Masvida. El listado de prestadores y Arancel están disponibles en las oficinas de atención de público de la Isapre.





#### RENUNCIA A LOS EXCEDENTES DE COTIZACION EN PLANES INDIVIDUALES COMPENSADOS:

De acuerdo a lo dispuesto en el inciso primero del articulo Nº 188 del DFL Nº 1 de 2005, modificado por la ley Nº 20.317, Isapre Nueva Masvida otorgará a cambio de la renuncia de excedentes los siguientes beneficios adicionales:

	% Bonificación sobre Valor real de la Prestación	Topes de Bonificación expresados en Unidades de Fomento
Consulta Médica	70%	0,64
Consulta Oftalmológica	70%	0,71

Se deja constancia que el aumento en los topes de bonificación regirá siempre y cuando el afiliado renuncie expresamente a los excedentes de cotización.

Las Prestaciones involucradas en Cirugías Bariátricas (cualquier técnica) y Fotorrefractivas y/o Fototerapéuticas (cualquier técnica) y Cirugías Rinoplásticas (cualquier técnica) tendrán una cobertura reducida tal como se indica a continuación, en las prestaciones que le correspondan.

# PRESTACIONES Día Cama Cirugía Día Cama Cuidados Intensivos o Coronarios e Intermedios Medicamentos, Materiales e insumos Clínicos (Por Evento durante la Hospitalización) Visita por Médico Tratante e Interconsultor Derecho de Pabellón Honorarios Médicos Quirúrgicos Exámenes de Laboratorio Imagenología Kinesiología Procedimientos

- Para aquellos planes en que el cálculo de la bonificación de cobertura reducida resulte inferior a la que otorga el Fondo Nacional de Salud en su modalidad libre elección, la Isapre otorgará dicha cobertura mínima. Para el cálculo de la Cobertura Reducida, no rige la Ampliación de Cobertura expresada en la columna 3 del Plan complementario de Salud.

#### Plan PLENO PLEN 249



#### ANEXO DEL PLAN DE SALUD COMPLEMENTARIO MODALIDAD LIBRE ELECCION

#### NOTAS EXPLICATIVAS DEL PLAN DE SALUD:

#### (1) COBERTURAS:

- Es de exclusiva responsabilidad del beneficiario informarse sobre los prestadores que mantienen convenio vigente con Isapre Nueva Masvida.
  - (b) La cobertura por este concepto corresponde solo en Atención de Urgencia de Clínica u Hospital y opera bajo la modalidad de Reembolso.
- Cobertura Internacional: La bonificación opera contra reembolso. Los documentos originales deben ser presentados dentro del plazo de 90 días de la emisión. El tipo de cambio que se utilice será el del día de la emisión de las respectivas boletas.
- (\*\*\*) Para la Bonificación de la Prestación Medicamentos, Materiales e Insumos Clínicos se considerará como "EVENTO" al período contemplado desde el ingreso al recinto hospitalario hasta el alta. La cobertura de los Medicamentos y Materiales Clínicos se dará solamente a aquellos administrados durante la Hospitalización en el Centro Asistencial.
- (\*\*\*\*) Estas atenciones están destinadas a pacientes con riesgo cardiovascular modificable con dieta, que presenten obesidad o sobrepeso según criterios de Índice de Masa Corporal (I.M.C.) y con valores de glicemia > 110 mg/dl (Diabetes Mellitus Tipo II o Pre-Diabetes). Por el carácter integral de la atención de nutricionista, se entiende que la prestación incluye en su valor una evaluación al inicio, cuatro controles y una evaluación al término.
- (\*\*\*\*\*) Estas prestaciones estan destinadas a pacientes entre 12 y 17 años, que requieran algunas de las prestaciones dentales que están incorporadas en el Arancel de Prestaciones. Sólo se otorgan en la red de prestadores habilitados por la isapre, la que está disponible en la página web de Isapre Nueva Masvida.
  - (\*\*\*\*\*\*) Estas prestaciones estan destinadas a pacientes entre 25 a 37 años, para el tratamiento de infertilidad con inseminación artificial desde la pareja, considera las prestaciones para el tratamiento de fertilización asistida que esten incorporadas en el Arancel de Prestaciones, excluyen el tratamiento de inseminación artificial con espermios de donantes. Las prestaciones PAD no cubre complicaciones que se puedan presentar en la ejecución de este tratamiento, la frecuencia máxima para el tratamiento de baja complejidad, en el año calendario, es de 3 prestaciones para hombre y 3 prestaciones para mujer.
- Tratamiento de Quimioterapia Hospitalaria y Ambulatoria: La cobertura incluye los fármacos para quimioterapia, terapia hormonal, inmunoterapia, inhibidores de tirosin kinasa, como tratamientos para el cáncer. Asimismo, se extiende a todos los insumos para la administración de los fármacos oncológicos, incorporándose, además el valor de los esquemas de riesgo alto e intermedio el valor de los fármacos para la profilaxis primaria y fármacos antieméticos. Sólo se dará cobertura a medicamentos aprobados por el ISP de acuerdo a la autorización sanitaria de dicho organismo. La isapre otorgara la cobertura financiera que se fije como mínimo a cada una de las prestaciones que conforman los tratamientos de Quimioterapia, a partir de la vigencia de las respectivas instrucciones y valores otorgados en el Arancel Fonasa en su Modalidad Libre Elección.

El valor de los esquemas corresponde a un ciclo (Período de administración del tratamiento y el de descanso, hasta la siguiente administración) y la cantidad de ciclos necesarios para el tratamiento lo determinará el médico especialista Oncólogo u Hemato – Oncólogo tratante. Solo en caso de tratamiento con inhibidores de Tirosin kinasa el valor es trimestral.

#### (2) DEFINICIONES:

Prestaciones Hospitalarias y Cirugía Mayor Ambulatoria: Cuando exista un ingreso hospitalario, la utilización de un día cama en un establecimiento asistencial por, a lo menos, cuatro horas o cuando se realice una prestación asociada a un guarismo de un pabellón 5 o superior, se entenderá que se trata de una prestación de este grupo y recibirá cobertura hospitalaria.

Box Ambulatorio: La Isapre podrá bonificar bajo este concepto aquellos cobros que haga el prestador, por la utilización de cualquier tipo de acomodación dentro del establecimiento asistencial -cama, sillón, camilla u otro- con fines de diagnóstico o tratamiento, que se utilice por menos de 4 horas.

Cirugía Ambulatoria: Corresponde a aquellas Intervenciones Quirúrgicas que tienen asociados pabellones de guarismo 4 o menos.

#### (3) VALOR DE CONVERSION DE LA UNIDAD DE FOMENTO A UTILIZAR:

- La equivalencia en pesos de la UF utilizada para las prestaciones que estén pactadas en dicha unidad, corresponderá al que dicha unidad tenga el último día del mes anterior al de la respectiva bonificación.
- La Cotización de Salud deberá ser cancelada considerando el valor de esta unidad reajustable al último día del mes en que se devenga la remuneración.

#### (4) REAJUSTE DEL ARANCEL DE PRESTACIONES:

- El valor de cada una de las prestaciones de salud contenidas en los aranceles expresados en pesos deberá ser reajustado a lo menos una vez al año. Dicho reajuste será el 100% de la variación porcentual acumulada que haya experimentado el Índice de Precios al Consumidor (IPC), entre enero y diciembre de cada año calendario y será aplicable durante el mes de febrero siguiente al año calendario considerado





#### IDENTIFICACIÓN ÚNICA DE LA TABLA DE FACTORES: 64

TRAMOS DE EDAD	COTIZANTES	CARGAS
0 a menos de 20 Años	0,60	0,60
20 a menos de 25 Años	0,90	0,70
25 a menos de 35 Años	1,00	0,70
35 a menos de 45 Años	1,30	0,90
45 a menos de 55 Años	1,40	1,00
55 a menos de 65 Años	2,00	1,40
65 y más Años	2,40	2,20

PRECIO BASE	PRECIO TOTAL DEL PLAN COMPLEMENTARIO: (Según composición del grupo familiar)	Unidades de Fomento *
	(==9**** ==****)	

IDENTIFICACION DEL ARANCEL: Arancel NUEVA MASVIDA Nº 2

**UNIDAD: PESOS** 

TOPE GENERAL POR BENEFICIARIO	6.000	U.F. Año/Contrato
1 ON BENEFICIANO		7110/ COTILIATO

Firma Representante Isapre	 Firma y Hue <b>ll</b> a Dactilar del Af	filiado
Nombre:	Nombre:	
RUT:	RUT:	
Fecha:		

PRECIO TOTAL DEL PLAN COMPLEMENTARIO: Suma de Factores x Tarifa Base.

\* La cotización de salud deberá ser cancelada considerando el valor de esta unidad reajustable al último día del mes en que se devenga la remuneración.



### FORMULARIO UNICO DE NOTIFICACION

Nº 9801188-81

COPIA AFILIADO

SECCION A: Tipos de Notificación		COPIA AFIL	LIADO				
' <u>-</u>		E Cambia da faab	a nara contobi	lizar laa nariadaa	anualaa		20
1. Suscripción de Contrato		5. Cambio de fech	•	•			3,8
2. Término de Contrato por parte de la Isap	6. Variación del Pr	•		edad.	Tipo di	e Notificación	
3. Situaciones Especiales 7. Modificación del Nº y/o Tipo de Beneficiario							
4. Sustitución, adición o eliminación de emp	leador.	8. Modificación de		actada	1	→ 1.Cotizant	e Titular
Cambio de situación laboral o previsional	del cotizante	9. Cambio de Plan				2.Benefici	ario Cotizante
				Céd	dula de Identi	dad <b>10.8</b>	35.245-0
SECCION B: Antecedentes del Cotizan	e v su Grupo Fam	iliar —					
SALAZAR	COFRE		VICTO	OR HUGO			
	Apellido Materno						
Apellido Paterno	Apellido Materno		Nombr				
PASAJE PREMIO NOBEL 2851-K/					zarc@banco		
Domicilio Particular Completo		_		C	orreo Electrón	ico - e-mail	
MACUL SANTIA	GO	SANTIAGO -		-			
Comuna Ciudad		Agencia Residenc	cia	Teléfono	Celular	Fax	(
	asculino Tino de	e Afiliado D D.D	ependiente				
(F)	emenino Tipo do		dependiente	Nº Matrícula (pe	ncionados)		
Nl A.E.D			Pensionado	n manicula (pe	ensionados)		
Nombre A.F.P. o		V.V	oluntario				
Institución de Previsión				Nombre Instituc	ión de Salud	Anterior	
			Cód. Mov.	Tipo de benef	Cóc	I. Relación	
Restricción Si Total Banaficiarios		Si	01.Entra	01.Carga lega	ol 01.0	Conyugue	04.Hijos
Cobertura No Total Beneficiarios	<b>3</b> Extrar	ijeros No	02.Sale	02.Carga Méd		Padre	05.Otros
Cobertara		NO	03.Modifica	oz.oarga moa			03.01103
O Ofdina NO Ofdula da Idan I	-10:4-	A III -l -				Madre	Time del O/ I
	pellido aterno	Apellido	Nom		Fecha Nacimi		Tipo de Cód Benef. Relación
C Mov. Beneficiario(RUN) Pa	itemo	Materno			Día Mes /	Año F/M	berier. Relacion
	<u> </u>					U.T. <b>97.</b> 0	004.000-5
— CECCION C. Autocodoutes del Empleo	da a F4; dad aaa	المام معمد المام مام معدد			K.	U.I. <u>37.</u>	704.000-3
SECCION C: Antecedentes del Emplea	dor o Entidad enca	rgada dei pago de ia	a pension				
BANCO DE CHILE							
Nombre o Razón Social				T	eléfono o Cel	ular F	ax
ESTADO 260 4 PISO				chernand	leze@banco	chile.cl	
Dirección				Correo Elec	trónico		
SANTIAGO SANTIAGO		1 NºEntida	des Encargadas		ación S=Sust	ituwo	
			de Cotizacione				
Comuna Ciudad	Reg	lion dei Fago	de Colizacione	5	A=Agre	•	
					E=Elim	ina	
<ul> <li>SECCION D: Antecedentes del Contrat</li> </ul>	· —						
FINANCIA	MIENTO DE LA CO	TIZACION PACTADA	A (Monto y Mo	dalidad			
Total Cotización Pactada	5.2	09 UF					
Compensación Positiva	+		RUT Afiliado A	sociado a la Con	npensación		
Compensación Negativa	-				'		_
	2						
Cotización otro(s) Empleador(es)	,						
COTIZACION TOTAL A PAGAR				pleador Asociado	o al		
Por Empleador, Cotizante o entidad a			pago de la co	tización pactada			
cargo del pago de la pensión	= 5,2	09 UF					
Anualidad <b>7</b> Cotización a d	escontar a partir de	03-2024	Inicio de V	/igencia de Bene	ficios (Mes Inc	cluido) [	04-2024
Mes Remur	eración/Pensión de	Mes Año		•	•		Mes Año
DESCOMPOSICIÓN DE LA COTIZACION	PACTADA			Tino	de Plan	Renui	a.
	Precio Plan (	Complementario	P. C.	(l)ndi	ividual	Excede	
Precio Base Plan Factor Grupo Familia	<u>"</u>	Modalidad)	PLCLL	<b>21</b> (G)G	rupal (Colective	o)	
	<b>」</b> = <b>2,7</b>	7 UF	Identificación o	(0)	dividual Compe	ensado/Matrin	nonial
0,72 X 3,85				(A)co	cionista-Grupal		
	+ 0.0	54 UF					
Valor UF edad > ó = 2 años y < 65		54 UF 85 UF	5655				
Valor UF edad > ó = 2 años y < 65 Precio GES		85 UF					
Valor UF edad > ó = 2 años y < 65 Precio GES Precio CAEC			5655 Código P	lan Equiv	valencia en pes	os del	
Valor UF edad > ó = 2 años y < 65 Precio GES Precio CAEC Precio Beneficio Adicional	+ 2,3 + + +	85 UF	Código P	lan Equiv	io del Plan		4
Valor UF edad > ó = 2 años y < 65 Precio GES Precio CAEC Precio Beneficio Adicional TOTAL COTIZACION PACTADA	+ 2,3 + + + + + + + + 5,2			lan Equiv	•		trato
Valor UF edad > ó = 2 años y < 65 Precio GES Precio CAEC Precio Beneficio Adicional TOTAL COTIZACION PACTADA  SECCION E: Antecedentes de la Isapre	+ 2,3 + + + + + + + + + + + + + + + + + + +	99 UF	Código P	lan Equiver Precionible a la f	io del Plan echa de Suscri	pción del Con	trato
Valor UF edad > ó = 2 años y < 65 Precio GES Precio CAEC Precio Beneficio Adicional TOTAL COTIZACION PACTADA	+ 2,3 + + + + + + + + 5,2	95 UF 09 UF Anual S Si	Código P	lan Equiv	io del Plan echa de Suscri	pción del Con	
Valor UF edad > ó = 2 años y < 65 Precio GES Precio CAEC Precio Beneficio Adicional TOTAL COTIZACION PACTADA  SECCION E: Antecedentes de la Isapre Utilizar SÓLO en Modificaciones	+ 2,3 + + + + + + + + + + + + + + + + + + +	09 UF  Anual S Si No	Código P Renta Impo	lan Equiv Preci onible a la f	io del Plan echa de Suscri	pción del Con	
Valor UF edad > ó = 2 años y < 65 Precio GES Precio CAEC Precio Beneficio Adicional TOTAL COTIZACION PACTADA  SECCION E: Antecedentes de la Isapre	+ 2,3 + + + + + + + + + + + + + + + + + + +	09 UF  Anual S Si No	Código P Renta Impo	lan Equiv Preci onible a la f	io del Plan echa de Suscri	pción del Con	
Valor UF edad > ó = 2 años y < 65 Precio GES Precio CAEC Precio Beneficio Adicional TOTAL COTIZACION PACTADA  SECCION E: Antecedentes de la Isapre Utilizar SÓLO en Modificaciones  Observaciones: Formaliza Adecuación	+ 2,3 + + + + + + + + + + + + + + + + + + +	09 UF  Anual S Si No	Código P Renta Impo	lan Equiv Preci onible a la f	io del Plan echa de Suscri	pción del Con es N Si No	)
Valor UF edad > ó = 2 años y < 65 Precio GES Precio CAEC Precio Beneficio Adicional TOTAL COTIZACION PACTADA  SECCION E: Antecedentes de la Isapre Utilizar SÓLO en Modificaciones  Observaciones: Formaliza Adecuación  898 CASA MATRIZ	+ 2,3 +	09 UF  Anual S Si No 2024-2025 + Ajuste po	Código P Renta Impo or prima extra	lan Equiv Preci onible a la f	io del Plan echa de Suscri	pción del Con es N Si No	6.358-6
Valor UF edad > ó = 2 años y < 65 Precio GES Precio CAEC Precio Beneficio Adicional TOTAL COTIZACION PACTADA  SECCION E: Antecedentes de la Isapre Utilizar SÓLO en Modificaciones  Observaciones: Formaliza Adecuación  898 CASA MATRIZ	+ 2,3 +	09 UF  Anual S Si No 2024-2025 + Ajuste po	Código P Renta Impo	lan Equiv Preci onible a la f	io del Plan echa de Suscri	pción del Con es N Si No	6.358-6
Valor UF edad > ó = 2 años y < 65 Precio GES Precio CAEC Precio Beneficio Adicional TOTAL COTIZACION PACTADA  SECCION E: Antecedentes de la Isapre Utilizar SÓLO en Modificaciones  Observaciones: Formaliza Adecuación  898 CASA MATRIZ Agencia Suscripción  29-02-2024	+ 2,3 +	09 UF  Anual S Si No 2024-2025 + Ajuste po	Código P Renta Impo or prima extra	lan Equiv Preci onible a la f	io del Plan echa de Suscri	pción del Con es N Si No	6.358-6
Valor UF edad > ó = 2 años y < 65 Precio GES Precio CAEC Precio Beneficio Adicional TOTAL COTIZACION PACTADA  SECCION E: Antecedentes de la Isapre Utilizar SÓLO en Modificaciones  Observaciones: Formaliza Adecuación  898 CASA MATRIZ Agencia Suscripción	+ 2,3 +	09 UF  Anual S Si No 2024-2025 + Ajuste po	Código P Renta Impo or prima extra	lan Equiver Precipinible a la formatia Firma l	io del Plan echa de Suscri	pción del Con es N Si No 10.01 R.U.T.	6.358-6

#### Sección C: Notas Explicativas del llenado del FUN

- a) Precio Base Plan: Es el precio asignado por la Isapre a cada plan de salud complementario.
- b) Factor Grupo Familiar: Corresponde a la suma de factores asignado al afiliado y a sus beneficiarios, de conformidad a la respectiva tabla de factores del plan de salud.
- c) Precio Plan Complementario (Monto y Modalidad): Corresponde al precio total a pagar por el plan de salud complementario y se obtiene de la multiplicación del precio base del plan de salud por el factor del grupo familiar. En el caso de planes grupales cuyo precio sea un porcentaje equivalente a la cotización legal de salud, se deberá indicar el monto y su modalidad, esto es 7%.
- d) Precio GES: Precio que la Isapre cobra por las Garantías Explícitas en Salud correspondiente al valor total del grupo familiar.
- e) Precio CAEC: Corresponde al precio que cobra la Isapre por la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas otorgada al afiliado y sus beneficiarios. Este campo sólo deberá completarse cuando el precio de la CAEC no esté incluido en el precio base del plan de salud complementario.
- f) Precio Beneficio Adicional: Corresponde al precio del o los beneficios adicionales contratados por el afiliado.
- g) Total Cotización Pactada: Corresponde al monto total pactado y que está conformado por la suma del precio del plan de salud complementario, el precio GES, el precio CAEC y el precio de los Beneficios Adicionales. La expresión de este monto podrá combinar modalidades (7% + UF) y unidades monetarias (UF+ \$). Lo anterior, cuando los precios asignados a la GES, CAEC y Beneficio Adicional, se encuentren en una expresión monetaria distinta al precio del plan de salud complementario.
- h) Compensación Positiva: Monto que aporta el cotizante que suscribe este FUN para financiar la cotización pactada por el Afiliado asociado a la Compensación.
- i) Compensación Negativa: Monto que recibe el cotizante que suscribe este FUN por parte del Afiliado asociado a la Compensación para financiar la cotización pactada.
- j) Cotización otro(s) Empleador(es): Refleja el monto por concepto de cotización que entera uno o más empleadores distintos del identificado en este FUN. Este valor deberá presentarse siempre con signo negativo, dado que debe descontarse del total de la cotización pactada.
- k) Cotización Total a Pagar: Corresponde al monto que debe descontar el empleador o la entidad encargada del pago de la pensión, cotizante independiente o cotizante voluntario, registrado en este FUN. Este monto debe reflejar la compensación, si la hubiere, que se agrega o se descuenta para el pago de la cotización pactada. El monto a pagar puede ser menor al total de la cotización pactada, cuando existe más de una entidad encargada del pago de la cotización y/o se está recibiendo la compensación de otro afiliado; o mayor a la cotización pactada, cuando se está compensando otro contrato. La expresión de este total a pagar podrá combinar modalidades (7%+UF) y unidades monetarias (UF+\$).
- I) RUN Afiliado asociado a la Compensación: Se debe indicar el RUN de la persona cuya cotización pactada se está compensado, o bien, que compensa la cotización pactada del afiliado que suscribe este FUN.
- m) RUT otro Empleador asociado al pago de la cotización pactada: Se debe indicar el RUT del otro empleador que entera parte de la cotización pactada por el afiliado.