



mi plan SaludIntegral

UC • CHRISTUS

Es un innovador beneficio que busca cuidar de tu salud **promoviendo la prevención y seguimiento con un equipo clínico dedicado.**

Exclusivo para nuestros Colaboradores

Características de Mi Plan Salud Integral

-  Consultas médicas copago \$0 **con tu médico de cabecera.**
-  **Copago máximo de \$3.300** en consultas con nuestros especialistas UC derivados por el médico de cabecera.
-  **Cobertura con copago** conocido en atenciones en Servicio de Urgencia.
-  **Copago máx. \$1.100 en cada examen de laboratorio** y \$3.300 en imágenes indicadas según el modelo de atención del plan.
-  Cobertura en **hospitalización, farmacia y muchos otros beneficios.**

COBERTURAS PLAN INTEGRAL

Cobertura máxima Anual: UF 1.000	Monto único y combinado de todas las prestaciones realizadas.
Cobertura máxima Anual de Drogas y Otros (1): UF 500	Monto único y combinado de todas las prestaciones realizadas.
Deducible Individual: UF 0,5	Deducible no aplica a consultas médicas con médico de cabecera.

GASTOS AMBULATORIOS

Detalle prestaciones	Copago/Cobertura	Tope
Consulta Médico de Cabecera	Copago \$0	Sin tope
Consulta Ginecología y Oftalmología (2)	Copago \$0	Sin tope
Consulta Especialista (2)	Copago máx. \$3.300	Sin tope
Exámenes (Laboratorio)	Copago máx. \$1.100 c/u	Sin tope

GASTOS AMBULATORIOS

Detalle prestaciones	Copago/Cobertura	Tope
Exámenes (Imágenes)	Copago máx. \$3.300 c/u	Sin tope
Urgencia Básica	Copago máx. \$13.750	Sin tope
Urgencia Compleja (3)	Copago máx. \$38.500	Sin tope
Procedimientos de Diagnóstico	85% de cobertura sobre el copago	Sin tope
Tratamientos Kinesiología	60% de cobertura sobre el copago	Sin tope
Tratamientos Fonoaudiología	60% de cobertura sobre el copago	Sin tope
Consultas Profesionales no médicos	60% de cobertura sobre el copago	Sin tope

GASTOS HOSPITALARIOS Y CIRUGÍA AMBULATORIA

Detalle prestaciones	Copago/Cobertura	Tope
Gastos hospitalarios: día cama, exámenes (laboratorio y Rx), procedimientos de diagnóstico, derecho a pabellón, insumos, procedimientos quirúrgicos, medicamentos hospitalarios, servicios hospitalarios.	80% de cobertura sobre el copago*	Sin tope
Cobertura parto normal y cesárea.	80% de cobertura sobre el copago*	Sin tope
Cirugía ambulatoria: cama transitoria, exámenes (laboratorio y Rx), procedimientos de diagnóstico, derecho a pabellón, insumos, procedimientos quirúrgicos, medicamentos hospitalarios, servicios hospitalarios.	80% de cobertura sobre el copago*	Sin tope
Honorarios médicos quirúrgicos.	80% de cobertura sobre el copago*	Sin tope

(*) Máximo a pagar un 20% de la cuenta

OTROS BENEFICIOS

Detalle prestaciones	Copago/Cobertura	Tope
Salud mental: consultas o sesiones (Psiquiatría, Psicología o Psicopedagogía)	90% de cobertura sobre el copago	Tope anual UF 20
Gasto hospitalario salud mental	80% de cobertura sobre el copago	Tope anual UF 20
Prótesis, órtesis	60% de cobertura sobre el copago	Tope anual UF 10
Prestaciones con cobertura GES/CAEC (4)	Copago \$0	Sin tope
Cirugía por obesidad (5)	Copago máx. 30% de la cuenta	Sin tope
Gastos ópticos (6)	60% de cobertura sobre el copago	UF 2 anual
Cirugía ocular	60% de cobertura sobre el copago	Sin tope
Cirugía Maxilofacial	80% de cobertura sobre el copago	Tope anual UF 15

OTROS BENEFICIOS

Detalle prestaciones	Copago/Cobertura	Tope
Aparatos auditivos	60% de cobertura sobre el copago	UF 5 anual
Material de yeso	75% de cobertura sobre el copago	Sin tope
Ambulancia terrestre (radio hasta 50 km)	60% de cobertura sobre el copago	UF 2 anual

FARMACIA

Detalle prestaciones	Copago/Cobertura	Tope
Medicamentos de marca	50% dcto del valor	UF 15 anual
Medicamentos genéricos	100% dcto del valor	Sin tope

CIRUGÍAS COPAGO FIJO (7)

Detalle prestaciones	Copago/Cobertura	Tope
Mastectomía parcial o total (8)	\$450.000	Sin tope de eventos
Cirugía LASIK (por ojo)	\$200.000	Sin tope de eventos
Apendicectomía	\$450.000	Sin tope de eventos
Amigdalectomía	\$300.000	Sin tope de eventos
Hernia Bilateral	\$800.000	Sin tope de eventos
Colecistectomía	\$550.000	Sin tope de eventos
Parto	\$450.000	Sin tope de eventos
Cesárea	\$550.000	Sin tope de eventos

(1) El monto máximo de beneficios por concepto de insumos, medicamentos intrahospitalarios, drogas antineoplásicas, órtesis y prótesis quirúrgica, es de UF 500 como límite único y combinado para toda la vigencia del Plan de Salud.

(2) Esta cobertura aplica sólo para los profesionales que atienden en la Red de Salud UC CHRISTUS con convenio con FONASA o ISAPRE.

(3) Urgencia compleja: episodios de atención de urgencia que tengan indicación de resonancia magnética, TAC y/o procedimientos de alto costo.

(4) Cobertura GES/CAEC: cobertura aplica en prestador GES del beneficiario.

(5) Cirugía por obesidad: condiciones de esta cobertura descritas en el contrato.

(6) Gastos ópticos: sólo aplica a cristales y lentes de contacto.

(7) Cirugías copago fijo: válidas sólo para cirugías realizadas en HCUC, y cuya cuenta hospitalaria haya sido emitida por la Red y aceptada por la ISAPRE bajo modalidad paquete.

(8) Sólo aplica para mastectomías reparatorias derivadas de un tratamiento oncológico.

Nota: Gastos sin cobertura del sistema de salud tendrán una cobertura del 50% de descuento en el copago

COBERTURAS LIBRE ELECCIÓN

Cobertura máxima Anual: UF 500	Monto único y combinado de todas las prestaciones realizadas.
Cobertura máxima Anual de Drogas y Otros (1): UF 250	Monto único y combinado de todas las prestaciones realizadas.
Deducible Individual: UF 0,5	Deducible no aplica a consultas médicas con médico de cabecera.

GASTOS AMBULATORIOS

Detalle prestaciones	UC CHRISTUS	Otros prestadores	Tope
Consulta Medicina General y Especialidades	20% de cobertura sobre el copago	10% de cobertura sobre el copago	UF 0,7 x consulta
Exámenes (Laboratorio)	20% de cobertura sobre el copago	10% de cobertura sobre el copago	Tope anual UF 5
Exámenes (Imágenes)	20% de cobertura sobre el copago	10% de cobertura sobre el copago	Tope anual UF 5
Procedimientos de Diagnóstico	20% de cobertura sobre el copago	10% de cobertura sobre el copago	Tope anual UF 10
Tratamientos Kinesiología	20% de cobertura sobre el copago	10% de cobertura sobre el copago	Tope anual UF 5
Tratamientos Fonoaudiología	20% de cobertura sobre el copago	10% de cobertura sobre el copago	Tope anual UF 5
Consultas Profesionales no Médicos	20% de cobertura sobre el copago	10% de cobertura sobre el copago	UF 0,7 x consulta
Consulta de Urgencia	Según Plan de Salud Integral	10% de cobertura sobre el copago	Sin tope

GASTOS HOSPITALARIOS Y CIRUGÍA AMBULATORIA

Detalle prestaciones	UC CHRISTUS	Otros prestadores	Tope
Gastos hospitalarios: día cama, exámenes (laboratorio y Rx), procedimientos de diagnóstico, derecho a pabellón, insumos, procedimientos quirúrgicos, medicamentos hospitalarios, servicios hospitalarios	20% de cobertura sobre el copago	10% de cobertura sobre el copago	UF 2 por día cama y UF 15 por evento
Cobertura parto normal y cesárea	20% de cobertura sobre el copago	10% de cobertura sobre el copago	UF 2 por día cama y UF 15 por evento
Honorarios médicos quirúrgicos	20% de cobertura sobre el copago	10% de cobertura sobre el copago	UF 2 por día cama y UF 15 por evento

GASTOS HOSPITALARIOS Y CIRUGÍA AMBULATORIA

Detalle prestaciones	UC CHRISTUS	Otros prestadores	Tope
Cirugía ambulatoria: cama transitoria, exámenes (laboratorio y Rx), procedimientos de diagnóstico, derecho a pabellón, insumos, procedimientos quirúrgicos, medicamentos hospitalarios, servicios hospitalarios.	20% de cobertura sobre el copago	10% de cobertura sobre el copago	UF 2 por día cama y UF 15 por evento

OTROS BENEFICIOS

Detalle prestaciones	UC CHRISTUS	Otros prestadores	Tope
Salud mental: consultas o sesiones (Psiquiatría, Psicología o Psicopedagogía)	90% de cobertura sobre el copago	90% de cobertura sobre el copago	Tope anual UF 10
Gasto hospitalario salud mental	80% de cobertura sobre el copago	80% de cobertura sobre el copago	Tope anual UF 10
Prótesis, órtesis	20% de cobertura sobre el copago	10% de cobertura sobre el copago	Tope anual UF 5
Cirugía por obesidad (2)	20% de cobertura sobre el copago	10% de cobertura sobre el copago	Tope hospitalario
Gastos ópticos (3)	20% de cobertura sobre el copago	10% de cobertura sobre el copago	Tope anual UF 1
Aparatos auditivos	20% de cobertura sobre el copago	10% de cobertura sobre el copago	Tope anual UF 3
Material de yeso	20% de cobertura sobre el copago	10% de cobertura sobre el copago	Tope anual UF 1
Ambulancia terrestre (radio hasta 50 km)	20% de cobertura sobre el copago	10% de cobertura sobre el copago	Tope anual UF 1

FARMACIA

Detalle prestaciones	UC CHRISTUS	Otros prestadores	Tope
Medicamentos de marca	Sin cobertura	Sin cobertura	N/A
Medicamentos genéricos	Sin cobertura	Sin cobertura	N/A

(1) El monto máximo de beneficios por conceptos de insumos, medicamentos intrahospitalarios, drogas antineoplásicas, órtesis y prótesis quirúrgica, es de UF 250 como límite único y combinado para toda la vigencia del Plan de Salud.

(2) Cirugía por obesidad: condiciones de esta cobertura descritas en el contrato.

(3) Gastos ópticos: sólo aplica a cristales y lentes de contacto.