



CUADRO DE COBERTURAS

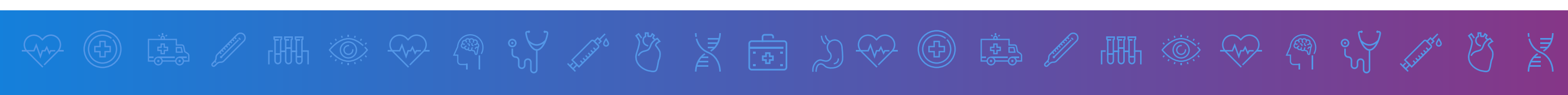
Nada más importante que tu salud

mi plan
SaludIntegral

 UC • CHRISTUS



Red de Salud
UC • CHRISTUS



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
Deducible Familiar: UF 0,5 por beneficiario	Con un tope de UF 1,5 por grupo familiar

GASTOS AMBULATORIOS

	Plan de Salud Integral	
Detalle prestaciones	Copago/cobertura	Tope
Consulta Médico de Cabecera	\$0	Sin tope
Consulta Ginecología y Oftalmología (2)	\$0	
Consulta Especialista (2)	Máx. \$3.000	
Exámenes (Laboratorio)	Máx. \$1.000 c/u	
Exámenes (Imágenes)	Máx. \$3.000 c/u	
Urgencia Básica	Máx. \$12.500	
Urgencia Compleja (3)	Máx. \$35.000	
Procedimientos de Diagnóstico	85% de cobertura sobre el copago	
Tratamientos Kinesiología	60% de cobertura sobre el copago	
Tratamientos Fonoaudiología	60% de cobertura sobre el copago	
Consultas Profesionales No Médicos	60% de cobertura sobre el copago	

GASTOS HOSPITALARIOS y CIRUGÍA AMBULATORIA

	Plan de Salud Integral	
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*	
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*	
Honorarios médicos quirúrgicos	80% de cobertura sobre el copago*	

OTROS BENEFICIOS

	Plan de Salud Integral	
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*	Tope anual UF 10
Prótesis, órtesis	60% de cobertura sobre el copago	
Prestaciones con cobertura GES/CAEC (4)	Copago \$0	Sin tope
Cirugía por obesidad (5)	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
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

	Plan de Salud Integral	
Tipos de Medicamentos	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)

	Plan de Salud Integral	
Tipo de intervención	Copago máximo	Tope
Mastectomía parcial o total (8)	\$450.000	Sin tope de eventos
Cirugía LASIK (por ojo)	\$200.000	
Apendicectomía	\$450.000	
Amigdalectomía	\$300.000	
Hernia Bilateral	\$800.000	
Colecistectomía	\$550.000	
Parto	\$450.000	
Cesárea	\$550.000	

*Máximo a pagar un 20% de la cuenta

- (1) El monto máximo de beneficios por conceptos 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 se 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 programadas y no de urgencia, realizadas en el 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
Deducible Familiar: UF 0,5 por beneficiario	Con un tope de UF 1,5 por grupo familiar

GASTOS AMBULATORIOS

Detalle prestaciones	Modalidad Libre Elección		
	Red 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)			Tope anual UF 5
Exámenes (Imágenes)			Tope anual UF 5
Procedimientos de Diagnóstico			Tope anual UF 10
Tratamientos Kinesiología			Tope anual UF 5
Tratamientos Fonoaudiología			Tope anual UF 5
Consultas Profesionales no Médicos			UF 0,7 x consulta
Consulta de Urgencia			Según Plan de Salud Integral

GASTOS HOSPITALARIOS y CIRUGÍA AMBULATORIA

Detalle prestaciones	Modalidad Libre Elección		
	Red 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			
Cirugía ambulatoria: cama transitoria, exámenes (laboratorio y Rx), procedimientos de diagnóstico, derecho a pabellón, insumos, procedimientos quirúrgicos, medicamentos hospitalarios, servicios hospitalarios.			
Honorarios médicos quirúrgicos			

OTROS BENEFICIOS

Detalle prestaciones	Modalidad Libre Elección		
	Red 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 5
Prótesis, órtesis	20% de cobertura sobre el copago	10% de cobertura sobre el copago	Tope hospitalario
Cirugía por obesidad (2)			Tope anual UF 1
Gastos ópticos (3)			Tope hospitalario
Cirugía ocular			Tope anual UF 3
Aparatos auditivos			Tope anual UF 1
Material de yeso			Tope anual UF 1
Ambulancia terrestre (radio hasta 50 km)			

FARMACIA

Tipos de Medicamentos	Modalidad Libre Elección		
	Red UC CHRISTUS	Otros prestadores	Tope
Medicamentos de marca	Sin cobertura	Sin cobertura	N/A
Medicamentos genéricos			

(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.

