

## ¿QUÉ ES MI PLAN SALUD PLUS?

**Es un Plan de Salud adicional al sistema previsional (ISAPRE o FONASA) que otorga cobertura a las atenciones médicas realizadas en nuestra Red de Salud UC CHRISTUS, diseñado principalmente para enfrentar gastos médicos de alto costo.**

### CARACTERÍSTICAS DE MI PLAN SALUD PLUS

- Planes para ISAPRE y FONASA (Letras B – C y D).
- Cobertura de hasta UF 30.000, después de ISAPRE O FONASA, para todos los gastos médicos realizados en Red de Salud UC CHRISTUS, tanto por Enfermedades o Accidentes.
- Deducible a elección cada dos años entre UF50, UF100 o UF150 y no está limitado a eventos.
- Copago \$0 después de completar deducible, el cual se acumula por cada atención en Red UC CHRISTUS.
- Premiamos a la prevención con una cuota gratis en su plan, sólo asistiendo a los chequeos preventivos costo \$0, diseñados para personas mayores de 30 años.
- Deducible UF0 para 7 patologías tales como Cáncer o Enfermedades Cardiovasculares entre otras, que puedan afectar al beneficiario durante la vigencia de su plan.
- Posibilidad de agregar dos Coberturas Adicionales a elección: Urgencia por Enfermedad-Accidentes y descuento en Exámenes de Imágenes y Laboratorio Ambulatorio
- Cobertura a las complicaciones del embarazo.

**Todo el respaldo de la Medicina UC**

## ¿QUIÉNES PUEDEN CONTRATAR?

Podrán ser incorporados como Beneficiarios	Requisitos
Contratantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad mínima de ingreso, 18 años cronológicos.</li> <li>• Edad máxima de ingreso, es de 74 años y 364 días.</li> <li>• Permanencia Vitalicia.</li> </ul>
Cónyuges y/o conviviente civil y/o pareja del contratante.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad mínima de ingreso, 18 años cronológicos.</li> <li>• Permanencia Vitalicia.</li> </ul>
Hijos y nietos del contratante	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La edad máxima de ingreso es hasta los 25 años y 364 días.</li> </ul>
Hijos del cónyuge y/o conviviente civil y/o pareja	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La edad máxima de ingreso es hasta los 25 años y 364 días.</li> </ul>
Padres del contratante	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad máxima de ingreso es de 74 años y 364 días.</li> <li>• Permanencia Vitalicia.</li> </ul>

## MONTOS DE COBERTURAS

Tramo de edades cronológicamente por beneficiario	Máximo prestaciones en UF
Hasta los 69 años y 364 días	30.000 UF
Entre 70 años o más	5.000 UF

## PRECIOS PLAN BASE

TRAMOS	FONASA			ISAPRE		
	UF 50	UF 100	UF 150	UF 50	UF 100	UF 150
[ 0 - 17 ]	UF0,40	UF0,34	UF0,31	UF0,17	UF0,14	UF0,13
[ 18 - 24 ]	UF0,85	UF0,72	UF0,65	UF0,36	UF0,30	UF0,27
[ 25 - 34 ]	UF1,13	UF0,95	UF0,85	UF0,49	UF0,40	UF0,35
[ 35 - 44 ]	UF1,43	UF1,20	UF1,07	UF0,62	UF0,51	UF0,44
[ 45 - 54 ]	UF2,24	UF1,89	UF1,68	UF0,99	UF0,80	UF0,69
[ 55 - 64 ]	UF3,97	UF3,38	UF3,00	UF1,77	UF1,44	UF1,22
[ 65 - 69 ]	UF5,65	UF4,87	UF4,31	UF2,53	UF2,09	UF1,75

- **Todo Beneficiario al cumplir 70 años verá incrementado su deducible en UF 100**

TRAMOS	FONASA			ISAPRE		
	DEDUCIBLE			DEDUCIBLE		
	UF 150	UF 200	UF 250	UF 150	UF 200	UF 250
[ 70 – 74]	UF6,58	UF5,27	UF5,05	UF2,97	UF2,45	UF2,03
[ 75 – 79]	UF8,38	UF7,21	UF6,34	UF3,80	UF3,13	UF2,56
[ 80 – 84]	UF11,15	UF9,59	UF8,37	UF5,12	UF4,11	UF3,30
[ 85 – 89]	UF12,97	UF11,15	UF9,68	UF6,01	UF4,73	UF3,72

## TABLAS DE COBERTURAS

ISAPRE	Coberturas Plan ISAPRE	Prestaciones con cobertura ISAPRE Descuento en copago	Prestaciones sin cobertura de ISAPRE. Descuento en valor de prestación
TIPOS DE PRESTACIONES HOSPITALARIAS	Días Cama Medicina, UTI, UCI, Intermedio o recuperación	100%	50%
	Servicios hospitalarios	100%	50%
	Honorarios médicos quirúrgicos	100%	50%
	Insumos, medicamentos intrahospitalarios, órtesis y prótesis quirúrgica.	100%	50%
	Ambulancia Terrestre	100%	50%
TIPOS DE PRESTACIONES AMBULATORIAS BENEFICIOS AMBULATORIOS	Cirugía ambulatoria	100%	50%
	Consultas médicas no psiquiátricas	100%	50%
	Exámenes de laboratorio	100%	50%
	Imagenología	100%	50%
	Procedimientos de diagnósticos y terapéuticos	100%	50%
OTRAS PRESTACIONES	Drogas antineoplásicas	100%	50%
	Radioterapia y quimioterapia	100%	50%
	Medicamentos ambulatorios para el Tratamiento del Cáncer	100%	50%
	Hospitalización domiciliaria	100%	50%
	Consulta psiquiátrica asociadas a la enfermedad	100%	50%

FONASA	Coberturas Plan FONASA	Prestaciones con cobertura FONASA Descuento en copago	Prestaciones sin cobertura de FONASA. Descuento en valor de prestación
TIPOS DE PRESTACIONES HOSPITALARIAS	Días Cama Medicina, UTI, UCI, Intermedio o recuperación	100%	50%
	Servicios hospitalarios	100%	50%
	Honorarios médicos quirúrgicos	100%	100%
	Insumos, medicamentos intrahospitalarios, órtesis y prótesis quirúrgica. UF 5.000 (*)	100%	50%
	Ambulancia Terrestre. UF 10 (**)	100%	50%
TIPOS DE PRESTACIONES AMBULATORIAS BENEFICIOS AMBULATORIOS	Cirugía ambulatoria	100%	50%
	Consultas médicas no psiquiátricas	100%	50%
	Exámenes de laboratorio	100%	50%
	Imagenología	100%	50%
	Procedimientos de diagnósticos y terapéuticos	100%	50%
OTRAS PRESTACIONES	Drogas antineoplásicas	100%	50%
	Radioterapia y quimioterapia	100%	50%
	Medicamentos ambulatorios para el Tratamiento del Cáncer	100%	50%
	Hospitalización domiciliaria	100%	50%
	Consulta psiquiátrica asociadas a la enfermedad	100%	50%

(\*) El monto máximo de beneficios por conceptos de insumos, medicamentos intrahospitalarios, drogas antineoplásicas, órtesis y prótesis quirúrgica, es de un UF 5.000 como único límite combinado, para toda la vigencia del Plan de Salud. (\*\*) Para la prestación de Ambulancia Terrestre, el tope será de UF10 por evento y sin límite de eventos, siempre que el beneficiario sea hospitalizado.

## COBERTURA ADICIONALES A ELECCIÓN

### Adicional urgencias UC CHRISTUS

Para todas las atenciones de origen traumático y No traumático, las prestaciones cubiertas son las siguientes:

SERVICIO	COBERTURA	PRESTACIONES
<b>Urgencia traumática</b>	100% del copago	Consulta urgencia, imágenes de urgencia, procedimientos, laboratorios, insumos y medicamentos
<b>Urgencia No Traumática</b>	100% del copago para ISAPRE. Copago \$7.000 por Fonasa	Consulta, imágenes y laboratorios.

## • Adicional exámenes imágenes y laboratorios

Descuento de un 50% en exámenes de diagnóstico de imágenes y Laboratorios:

SERVICIO	COBERTURA	PRESTACIONES
<b>Exámenes laboratorios electivos</b>	50% de descuento en copago	Prestaciones de laboratorios del grupo 03 codificadas por FONASA
<b>Exámenes de imágenes electivos</b>	50% de descuento en copago	Prestaciones de laboratorios del grupo 04 codificadas por FONASA

## PRESTACIONES Y/O BENEFICIOS EXCLUIDOS

Los siguientes beneficios y prestaciones no tienen cobertura de ningún tipo, cuando ello provenga, se origine, sea consecuencia, o corresponda a complicaciones derivadas de:

- Enfermedades psicológicas, psiquiátricas y cura de reposo, cuidado sanitario, periodos de cuarentena o aislamiento asociados a cáncer.
- Tratamiento y/o cirugías meramente estéticas, tales como procedimientos plásticos, cosméticos, dentales, ortopédicos y otros tratamientos que sean para fines de embellecimiento o para corregir mal formaciones.
- Medicamentos, remedios, drogas e insumos, con excepción de los suministrados por el prestador. Tampoco se cubrirán recetas magistrales y remedios naturales ni tampoco se reembolsará por ninguno de estos elementos adquiridos de forma particular en farmacias, supermercados o afines.
- Gastos por acompañantes, mientras el beneficiario se encuentre hospitalizado, incluyendo alojamiento, comidas o similares.
- Gastos que correspondan a enfermedades o situaciones excluidas del plan, salvo si estuviese expresamente indicado en el cuadro de coberturas.
- Crio preservación, compra de células madres, sangre, hemoderivados y cualquier otro tejido u órgano.
- Enfermedades, dolencias o situaciones de salud preexistentes.
- Toda prestación otorgada fuera de la Red de Salud UC CHRISTUS, ya sea realizada en prestadores de salud nacionales o extranjeros.
- Lesiones o enfermedades surgidas de la ocupación del beneficiario, cubiertas por la legislación de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- Atenciones partícules de enfermería fuera del hospital o intrahospitalaria.
- Tratamientos por adicción a las drogas o alcoholismo, lesión, ingestión voluntaria de somníferos, barbitúricos, drogas y demás sustancias de efecto análogo o similares.
- Lesiones o enfermedad causada por actos terroristas, guerra civil o internacional.
- Todo tipo de exámenes dentales, extracciones, empaste y tratamiento dental en general.
- Enfermedades, padecimiento o malformaciones congénitas conocidas por los afiliados al momento de contratar el plan de salud.
- Cualquier gasto médico asociado a maternidad, exceptuándose los gastos médicos asociados a complicaciones del embarazo.
- Accidentes sufridos por el afiliado mientras realizada la práctica deportiva de carácter profesional.
- Transferencias de pacientes entre centros hospitalarios de la Red de Salud UC CHRISTUS, no autorizadas expresamente por la Gerencia de Planes de Salud.
- Prestaciones realizadas en cualquier servicio de Urgencia que no sea de la Red de Salud UC CHRISTUS.