



CUADRO DE COBERTURAS

Nada más importante que tu salud

mi plan
Salud Integral

HC ECG DENT Rx + UC · CHRISTUS



Red de Salud
UC · CHRISTUS





COBERTURAS PLAN INTEGRAL

Cobertura Máxima Anual de Drogas y Otros (1): UF 500	Monto único y combinado de todas las prestaciones realizadas
Deductible Individual: UF 0,5	Deductible no aplica a consultas médicas con médico de cabecera
Deductible Familiar: UF 0,5 por beneficiario	Con un tope de UF 1,5 por grupo familiar

Detalle prestaciones	Copago/cobertura	Tope
Consulta Médico de Cabecera	\$0	
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	Sin tope
Urgencia Compleja (3)	Máx. \$35.000	
Procedimientos de Diagnóstico	85% de cobertura sobre el copago	
Tratamientos Kinesiología	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*	
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*	Sin tope
Honorarios médicos quirúrgicos	80% de cobertura sobre el copago*	
OTROS BENEFICIOS	Plan de Salud Integral	

Datos principales	Copago, tope anual	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*	
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)	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

Tipo de intervención	Copago máximo	Tope
Mastectomía parcial o total (8)	\$450.000	
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 cuota.		

(1) El monto máximo de beneficios por prótesis quirúrgica, es de UF 500 con

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

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

(6) Cobertura CES/CAEC: cobertura aplica en prestador CES del beneficiario

(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.

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

(7) Cirugías copago fijo: válidas sólo para cirugías programadas y no de urgencia.

(7) Créditos copago Fijo. Vandas solo para el crédito programado que haya sido emitida por la Red y aceptada por la ISAPRE bajo modalidad de Crédito Fijo.

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

Nota: gastos sin cobertura del sistema de salud tendrán una cobertura del 50%

mi plan
Sistemas

Santuário Integral
O MUNDO DA VIDA E DA Morte
HC : CHRISTUS

www.ijerph.org



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
Deductible Individual: UF 0,5	Deductible no aplica a consultas médicas con médico de cabecera
Deductible Familiar: UF 0,5 por beneficiario	Con un tope de UF 1,5 por grupo familiar

GASTOS AMBULATORIOS		Modalidad Libre Elección		
Detalle prestaciones		Red UC CHRISTUS	Otros prestadores	Tope
Consulta Medicina General y Especialidades				UF 0,7 x consulta
Exámenes (Laboratorio)				Tope anual UF 5
Exámenes (Imágenes)				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				Tope anual UF 5
Tratamientos Fonoaudiología				Tope anual UF 5
Consultas Profesionales no Médicos		Según Plan de Salud Integral		UF 0,7 x consulta
Consulta de Urgencia				Sin tope

GASTOS HOSPITALARIOS y CIRUGÍA AMBULATORIA		Modalidad Libre Elección		
Detalle prestaciones		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.				
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
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		Modalidad Libre Elección		
Detalle prestaciones		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				Tope hospitalario
Cirugía por obesidad (2)				Tope anual UF 1
Gastos ópticos (3)				Tope hospitalario
Cirugía ocular		20% de cobertura sobre el copago	10% de cobertura sobre el copago	Tope anual UF 3
Aparatos auditivos				Tope anual UF 1
Material de yeso				Tope anual UF 1
Ambulancia terrestre (radio hasta 50 km)				

FARMACIA		Modalidad Libre Elección		
Tipos de Medicamentos		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.