CAMPUS Bupa Max

# PLAN DE SALUD COMPLEMENTARIO
# MODALIDAD PRESTADOR CERRADO (1.a)

CruzBlanca Parte de Bupa

## CAMPUS BUPA MAX QUINTA 200 D25

CBMXQ02D25 **Fun N°:** _____ **Tipo de Plan:** INDIVIDUAL

| PRESTACIONES | Oferta Cerrada Regiones | | Oferta Cerrada Región Metropolitana | | Tope máx año contrato por beneficiario (2.a) |
|---|---|---|---|---|---|
| | % de bonificación | Tope por Evento | % de bonificación | Tope por Evento | |
| **HOSPITALARIAS Y CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA** | | | | | |
| Día Cama | **60% Sin Tope Clínica Bupa Reñaca**<br>**50% Sin Tope Hospital Clínico Viña del Mar, Clínica Los Carrera, Clínica Los Leones**<br>Habitación Individual o Doble (1.b.3) | | **60% Sin Tope Clínica Bupa Santiago** (1.b)<br>Habitación Individual o Doble (1.b.3) | | Sin Tope |
| Día Cama Cuidados Intensivos o coronarios | | | | | |
| Día Cama Cuidados intermedios | | | | | |
| Derecho de Pabellón | | | | | |
| Exámenes de laboratorio e histopatología | | | | | |
| Imagenología (Rayos; Scanner; Ecotomografía) | | | | | |
| Imagenología (Resonancia Nuclear Magnética) | | | | | |
| Kinesiología y fisioterapia | | | | | |
| Medicamentos (2.b)(2.g) | | | | | 200 UF |
| Materiales e insumos clínicos (2.b)(2.g) | | | | | |
| Visita por médico tratante – interconsultor (1.g) | **60%** | 0,6 UF | Staff Médicos Clínicas (1.b.2) | | |
| Honorarios médicos quirúrgicos (1.b.2) | | 1 VA | | | |
| Procedimientos (1.g) | | 1 VA | | | |
| Drogas biológicas (2.f)(2.g) | | 20 UF | **60%** | 20 UF | 200 UF |
| Quimioterapia (2.e)(2.g) | | 20 UF | | 20 UF | 200 UF |
| Prótesis, órtesis y elementos de osteosíntesis | | 3,5 VA | | 3,5 VA | Sin Tope |
| Traslados Médicos (1.m) | | 2,5 VA | | 2,5 VA | |
| Injertos Hematopoyéticos | | 1 VA | | 1 VA | |
| Tratamientos fertilización asistida PAD (1.h) | | 1 VA | | 1 VA | |
| **AMBULATORIAS (1.c)** | | | | | |
| Consulta médica especialidades | **70% Sin Tope Clínica Bupa Reñaca Integramédica** (1.c) | Sin tope | **70% Sin Tope Clínica Bupa Santiago Integramédica** (1.c) | Sin tope | 7 UF |
| Consulta médica telemedicina especialidades (1.s) | | | | | |
| Exámenes de laboratorio | | | | | Sin Tope |
| Imagenología (Rayos; Scanner; Ecotomografía) | | | | | |
| Imagenología (Resonancia Nuclear Magnética) | | | | | |
| Honorarios médicos ambulatorios (1.n) | | | | | |
| Procedimientos (1.f) | | | | | |
| Pabellón ambulatorio (1.j) (2.d) | | | | | |
| Atención integral de enfermería (1.q) | **70%** | 1 VA | | | |
| Atención integral y consulta de nutricionista (1.r) | | 1 VA | | | |
| Kinesiología y fisioterapia | | 1 VA | | | 10 UF |
| Radioterapia | | 1 VA | | | Sin Tope |
| Fonoaudiología | | 1 VA | | 1 VA | 4 UF |
| Prótesis y órtesis | | 3,5 VA | | 3,5 VA | Sin Tope |
| Injertos Hematopoyéticos | | 1 VA | **70%** | 1 VA | |
| Prestaciones dentales PAD (1.i) | | 1 VA | | 1 VA | 7 UF |
| Tratamientos fertilización asistida PAD (1.h) | | 1 VA | | 1 VA | Sin Tope |
| Clínica de la lactancia (0 y 6 meses) PAD (1.t) | | 1 VA | | 1 VA | |
| Mal nutrición infantil (7 y 72 meses) PAD (1.u) | | 1 VA | | 1 VA | |
| Quimioterapia (2.e)(2.g) | | 20 UF | | 20 UF | 200 UF |
| **PRESTACIONES RESTRINGIDAS (1.e)** | | | | | |
| Cirugía Metabólica, PET-CT, Fotorefractiva (Lasik) (1.p)(2.c) | 25% de la Cobertura General del Plan | | | | |
| Día Cama Clínica de Recuperación | **60%** | 0,5 UF | **60%** | 0,5 UF | 10 UF |
| **OTRAS COBERTURAS** | | | | | |
| Cirugía Bariátrica (1.p)(2.c) | **60%** | Clínica Bupa Santiago | | Sin Tope | Sin Tope |
| Medicamentos ambulatorios (1.k)(2.g) | **70%** | 0,75 UF | **70%** | 0,75 UF | Sin Tope |
| Óptica (1.k) | | 0,75 UF | | 0,75 UF | 0,75 UF |
| Box Ambulatorio (1.n)(2.d) | | 1,5 VA | | 1,5 VA | Sin Tope |
| **ATENCIÓN DE URGENCIA INTEGRAL (2.h)(1.o)** | **Clínica Bupa Reñaca - Clínica Bupa Santiago**<br>Copago Fijo Urgencia Simple 0,90 UF | | | Copago Fijo Urgencia Compleja (2.h) 3,10 UF | |
| **PRESTADORES DERIVADOS (1.d)** | | | | | |
| PRESTACIONES AMBULATORIAS | Hospital Clínico Universidad de Chile | | | | |
| HOSPITALARIAS Y CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA | Hospital Clínico Universidad de Chile | | | | |

**VER NOTAS EXPLICATIVAS DEL PLAN DE SALUD PARA LA APLICACIÓN DE LA COBERTURA CERRADA.**

CruzBlanca
Parte de Bupa

CAMPUS
Bupa Max

## CAMPUS BUPA MAX QUINTA 200 D25

CBMXQ02D25

### PRECIO DEL PLAN DE SALUD COMPLEMENTARIO

Precio Base (3.b) _____

Precio Total según composición del grupo familiar _____

### TABLA DE FACTORES ÚNICA N° 343

| Tabla de Factores | | |
|---|---|---|
| Tramos de Edad | Cotizantes | Cargas |
| 0 a menos de 20 años | 0,6 | 0,6 |
| 20 a menos de 25 años | 0,9 | 0,7 |
| 25 a menos de 35 años | 1,0 | 0,7 |
| 35 a menos de 45 años | 1,3 | 0,9 |
| 45 a menos de 55 años | 1,4 | 1,0 |
| 55 a menos de 65 años | 2,0 | 1,4 |
| 65 y más años | 2,4 | 2,2 |

Importante: El cobro por las cargas incorporadas al contrato de salud se iniciará desde que ellas cumplan los dos años de edad.

Identificación única del arancel: Isapre CruzBlanca – 30

Modalidad Arancel: $

Tope General por Beneficiario en UF (2.b): 1500

Firma Afiliado
Nombre
Rut
Fecha

HUELLA DACTILAR
AFILIADO

Firma Representante ISAPRE
Nombre
Rut
Fecha

# CAMPUS BUPA MAX QUINTA 200 D25

CBMXQ02D25

ANEXO DEL PLAN DE SALUD COMPLEMENTARIO MODALIDAD CERRADO
NOTAS EXPLICATIVAS

## 1) Coberturas

1.a) Se entiende por plan cerrado aquel cuya estructura sólo contempla el otorgamiento de atenciones de salud a través de determinados prestadores individualizados en el plan, no previéndose el acceso a las prestaciones bajo la modalidad de libre elección. Cualquier prestación que se realice fuera de la red hospitalaria y ambulatoria del plan Campus Bupa Max, no estará afecta a cobertura, no tiene bonificación.

1.a.1) Los topes de bonificación que no están en UF, se expresan en veces arancel CruzBlanca 30. Isapre CruzBlanca garantiza que para todas las prestaciones codificadas por Fonasa tendrán cobertura sobre dicho arancel en su modalidad de libre elección, si sólo sí el valor de ésta última fuera superior a lo señalado por el Arancel CruzBlanca 30.

1.b) RED HOSPITALARIA CAMPUS BUPA MAX: **Clínica Bupa Santiago, Clínica Bupa Reñaca, Hospital Clínico Viña del Mar, Clínica Los Carrera, Clínica Los Leones**

1.b.2) Son prestadores Staff del plan cerrado **CAMPUS BUPA MAX QUINTA 200 D25** todos los profesionales médicos que trabajan en los centros **Clínica Bupa Santiago** y que tienen convenio con la Isapre CruzBlanca de la Oferta Cerrada. Validar listado de médicos a través de cualquiera de nuestros canales de contacto CruzBlanca.

1.b.2.1) En atenciones hospitalarias programadas (no urgencia), el beneficiario recibirá la cobertura señalada en el Plan de Salud, sólo si su atención se efectúa con profesionales de Staff Médico del prestador utilizado, de lo contrario, la cobertura de ítem honorario será mínimo Fonasa.

1.b.3) Para determinar la cobertura hospitalaria, el beneficiario deberá utilizar el tipo Habitación Individual o Doble, que para cada uno de los prestadores de la red hospitalaria se señala en el Plan de Salud o en su defecto el de menor valor en la institución. Suite o Departamento sólo garantiza la cobertura mínima Fonasa para las prestaciones contempladas en dicho arancel.

1.b.4) Este Plan aplicará cobertura cerrada a las hospitalizaciones de urgencia efectuadas en regiones distintas de la Región Metropolitana. Se entenderá por hospitalización de urgencia aquella derivada de un servicio de urgencia que, por condición de salud o cuadro clínico del paciente, requiere atención médica inmediata e impostergable. La consulta de urgencia y exámenes efectuados en el servicio de urgencia que no forman parte de los gastos de la hospitalización también estará afectos a la cobertura cerrada. La cobertura de urgencia consistirá en aplicar a la atención ambulatoria en el servicio de urgencia y a la cuenta hospitalaria regional, los montos bonificados que CruzBlanca hubiera pagado si la atención se hubiere efectuado en Clínica Bupa Santiago. Serán de cargo del beneficiario, las diferencias del precio cobrado por el prestador ajeno al plan cerrado.

1.c) RED AMBULATORIA PLANES CAMPUS BUPA MAX: **Clínica Bupa Santiago, Integramédica, Clínica Bupa Reñaca**

1.d) La cobertura de la Oferta Cerrada que sea procedente, corresponderá siempre a la indicada para cada prestador o grupo de prestadores de la red de prestadores cerrados del plan **CAMPUS BUPA MAX QUINTA 200 D25** sin que operen como prestadores derivados el uno respecto del otro. Tratándose de la cobertura de honorarios médicos quirúrgicos cerrada, sólo corresponderá si utiliza médicos con convenio en los prestadores que consideran dicha cobertura en el plan, de lo contrario, la cobertura de este ítem será Fonasa modalidad libre elección. Si se presenta una insuficiencia que afecte a toda la red de prestadores cerrados —es decir, cuando ninguno de ellos pueda otorgar temporal o permanentemente alguna de las prestaciones ofrecidas dentro de los tiempos máximos definidos—, el beneficiario tendrá derecho a solicitar su derivación a uno o más prestadores alternativos, solicitando por el canal habilitado por la Isapre, y deberá estar respaldada por un certificado emitido por el prestador que acredite la insuficiencia específica. La derivación podrá efectuarse hacia prestadores indicados en la sección “Prestadores Derivados” de la oferta preferente. En todos los casos, se mantendrán la misma cobertura y tope de bonificación que habrían correspondido si la atención se hubiese realizado en el prestador que dio origen a la derivación.

1.e) Estas prestaciones contemplan una cobertura restringida en el Plan de Salud.

1.f) La línea de cobertura procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos es aplicable exclusivamente para la bonificación de los honorarios del profesional o la institución que realiza la atención.

1.g) Se bonificará visita interconsultor sólo con indicación del médico tratante.

1.h) Estas prestaciones incluyen las coberturas de especialidad, exámenes de laboratorio e imagenología propios de este tratamiento, procedimiento de criopreservación, capacitación espermática, inseminación artificial y los fármacos e insumos requeridos para la realización del tratamiento señalado.

1.i) Podrán acceder a las prestaciones PAD Dentales los beneficiarios, niños y jóvenes entre 12 y 17 años 11 meses y 29 días que presenten caries en una o más piezas dentales y los diagnosticados con Cáncer sin límite de edad, en prestaciones odontológicas y de especialidad de Periodoncia de diagnóstico, preventivas y curativas.

1.j) La cobertura por este concepto corresponde sólo en atención de urgencia, cirugía ambulatoria de prestaciones asociadas a un pabellón con un guarismo inferior a 4, y procedimiento de ortopedia y traumatología.

1.k) Para obtener la cobertura de lentes ópticos (cristales y/o Lentes de contacto), se exigirá receta con la indicación médica respectiva, a cada beneficiario que solicite bonificación. Lo anterior con la sola excepción del reembolso de lentes de presbicia.

1.m) Corresponderá cobertura de traslado sólo con indicación médica justificada.

1.n) En intervenciones quirúrgicas asociadas a un pabellón 5 o superior, o uso de anestesia general, estos ítems: Box Ambulatorio, Derecho a Pabellón y Honorarios Médicos Quirúrgicos, tendrán una cobertura equivalente a la atención hospitalizada.

1.o) Cobertura consulta de urgencia, sólo en atenciones otorgada en servicios de urgencia en horario hábil o inhábil en los prestadores señalados.

1.p) La cobertura de la cirugía Bariátrica, Metabólica, Fotorefractiva (Lasik) y PET-CT corresponde al evento hospitalario completo.

1.q) La cobertura definida para la atención integral de enfermería, sólo aplica para: Atenciones integrales de enfermería en centro adulto mayor (3 sesiones de 45')(solo para mayores de 55 años); Atención integral de enfermería en domicilio (atención mínima de 45')(solo para mayores de 55 años); Atención integral de enfermería en domicilio a pacientes postrados, terminales post operados; Atención integral de enfermería en domicilio a pacientes ostomizados y Atención integral de enfermería en domicilio a pacientes que requieren instalación y/o retiro de catéter o sonda.

1.r) La primera consulta de nutricionista, dentro del año calendario, deberá ser indicada por el médico tratante.

1.s) Sólo tendrán cobertura las consultas de telemedicina de las especialidades aquellas que se encuentran codificadas por Fonasa. Para el otorgamiento de la bonificación, la Isapre podrá requerir al beneficiario que acredite la realización de la atención a través de una boleta o factura emitida por el prestador, en que conste expresamente el código de la consulta médica de Telemedicina realizada. Asimismo, podrá solicitar cualquier otro documento que dé cuenta del otorgamiento efectivo de la prestación.

1.t) Estas prestaciones incluyen la consulta por profesional de la salud (matrona, enfermera o nutricionista) y 2 sesiones de consejería en técnicas de lactancia y alimentación saludable. Asimismo, en caso de sospecha de alergias alimentarias o alguna patología del niño(a), incluirá Consulta por médico pediatra y, en caso de confirmarse, considerará apoyo de nutricionista en la alimentación de la madre. También deberá incluir una atención psicológica a la madre cuando se requiera.

1.u) Estas prestaciones incluyen las coberturas integrales dos consultas profesionales por nutricionista principalmente, siendo una de ellas de seguimiento, dos sesiones de consejería en técnicas de lactancia y alimentación saludable, una atención psicológica a la madre, cuando se requiera, e insumos de enfermería en general. Asimismo, en caso de sospecha de alergias alimentarias o alguna patología del niño(a), incluirá la consulta por médico pediatra.

## 2) Definiciones

VA = Veces Arancel, UF = Unidad de Fomento.

**Staff Médicos Clínicas**: Médicos staff **Clínica Bupa Santiago** en convenio con CruzBlanca.

2.a) Tanto el tope general anual por beneficiario, como los montos máximos usuario año son únicos. El valor indicado rige para cada beneficiario por año vigencia de beneficios. La bonificación corresponde a la diferencia entre el precio de la prestación menos el copago del afiliado. Cuando la suma de la bonificación en un año sea igual al tope, la bonificación corresponderá al mayor valor entre el 25% de la cobertura estipulada en el plan de salud y la cobertura financiera que asegura el Fonasa en la modalidad de libre elección a todas las prestaciones contempladas en el Arancel de este plan, determinándose de esta forma el nuevo copago del afiliado.

2.b) El porcentaje de bonificación definido para la cobertura de medicamentos e Insumos es por evento hospitalario. Se entiende por evento hospitalario a aquel que engloba todos los gastos en que incurre un beneficiario mientras permanece internado en un centro asistencial (público o privado), o bajo el régimen de hospitalización domiciliaria, en forma ininterrumpida, pudiendo incluso recibir las atenciones en uno o más establecimientos hasta que es dado de alta por un profesional médico. La fecha de alta o término de la hospitalización marca el término del evento.

2.c) Se entiende por Cirugía Bariátrica o de obesidad al by pass gástrico y/o manga gástrica. Se entiende por Cirugía Metabólica al by pass gástrico, sea efectuado en pacientes obesos o no.
2.d) Pabellón ambulatorio corresponde a cama, sillón, camilla u otro utilizado en un establecimiento asistencial, con fines diagnósticos o terapéuticos, que se utilice por menos de 4 horas.
2.e) Se entiende por quiomioterápicos o drogas antineoplásicas, los medicamentos utilizados para el tratamiento del cáncer, pudiendo ser de síntesis química o biotecnológica.
2.f) Se entiende por drogas biológicas los productos de fabricación o síntesis biotecnológicas utilizados para el tratamiento de patologías no oncológicas.
2.g) Todos los medicamentos, materiales e insumos clínicos, drogas biológicas, incluidos medicamentos para quimioterapia se bonificarán únicamente en la medida que se encuentren registrados por el Instituto de Salud Pública (I.S.P.) y tengan fines curativos. Por lo anterior, se excluyen de cobertura los medicamentos que tengan fines de investigación y/o experimentación.
2.h) Atención de Urgencia integral corresponde a la atención efectuada en forma ambulatoria en un servicio de urgencia y que incluye todas las prestaciones requeridas por el beneficiario para resolver el evento de urgencia, tales como consulta urgencia, exámenes de laboratorio, de imágenes, procedimientos médicos, insumos y medicamentos utilizados durante la atención en los prestadores definidos en la sección urgencia integral. La "Urgencia Integral Compleja" la define la realización de exámenes de imagenología del subgrupo 03 del arancel (TAC: tomografía axial computarizada - scanner), 04 del arancel (Ecotomografías) y subgrupo 05 (Resonancia Nuclear Magnética). También determinan una urgencia integral compleja, la realización de procedimientos médicos que incluyan prestaciones endoscópicas y atenciones de pacientes que ingresen en riesgo vital.

## 3) Condiciones y características de la oferta cerrada

La cobertura cerrada para prestaciones ambulatorias y hospitalarias definidas en el plan de salud complementario cerrado, se obtienen sólo si se realizan en los prestadores cerrados señalados en el plan y de acuerdo con los procedimientos definidos en el documento "Condiciones de la Oferta Cerrada" que forma parte del contrato.

## 4) Valor de Conversión de la unidad de fomento a utilizar

4.a) Para las bonificaciones: Si los topes están expresados en unidades de fomento (UF), el valor de la conversión que se utilizará corresponderá al que dicha unidad tenga el último día del mes anterior al de la respectiva bonificación.
4.b) Para el pago de la cotización: Si el precio está expresado en unidades de fomento (UF), el valor de conversión que se utilizará corresponderá al que dicha unidad tenga el último día del mes anterior en que se devenga la remuneración.

## 5) Reajuste del arancel de prestaciones

El valor de cada una de las prestaciones de salud contenidas en los aranceles expresados en pesos será reajustado el 1º de Marzo de cada año. Dicho reajuste no podrá ser inferior al 100% de la variación porcentual acumulada que haya experimentado el Índice de Precios al Consumidor (I.P.C.), entre el mes de febrero del año anterior y enero del año en curso.

Firma Afiliado
Nombre
Rut
Fecha

HUELLA DACTILAR
AFILIADO

Firma Representante ISAPRE
Nombre
Rut
Fecha