

Prestadores Preferentes Clínicas

Soluciones Integrales

100%
REEMBOLSO

Beneficios
hospitalarios

-  Día cama (hab. pluri o bipersonal)
-  Honorarios médicos quirúrgicos
-  Medicamentos hospitalarios
-  Procedimientos diagnósticos y terapéuticos
-  Excesos día cama
-  Derecho a pabellón
-  Insumos y materiales

HOSPITAL CLÍNICO
UNIVERSIDAD DE CHILE

CLÍNICA
VESPUCIO

CLÍNICA
REDSALUD
SANTIAGO

CLÍNICA
CORDILLERA
MEJOR SALUD PARA TODOS

CLÍNICA
DAVILA

1. Hernia del núcleo pulposo, estenorraquis

2. Adenoma o cáncer prostático

3. Histerectomía total o ampliada

4. Colectectomía por vía laparoscópica

5. Mastectomía parcial

6. Parto presentación cefálica o podálica c/s episiotomía

7. Hallux Valgus o Rigidus unilateral

8. Litiasis renal trat. por onda de choque c/s cistoscopia

9. Meniscectomía

10. Safenectomía interna y/o externa c/s ligadura otros venosos c/s resección cutánea

11. Hemorroidectomía (excluye grapadora)

12. Hernia inguinal, crural, umbilical

13. Conización y/o amputación cuello uterino

14. Amigdalectomía c/s adenoidectomía

15. Circuncisión

Requisitos

- Sólo para Cirugías Paquetizadas o Soluciones Integrales (ISAPRES).
- Se requiere tener sistema previsional.
- Afiliados Consalud y Fonasa deben comprar bonos primero.
- Si no hay bonificación por parte de la Institución de Salud (Isapre o Fonasa), no serán aplicables los beneficios de Prestadores Preferentes. Esto dado que el uso del sistema de salud previsional es prioritario y obligatorio.
- Contempla habitación doble, médicos de staff / modalidad Institucional como requisito imprescindible.
- No cubre prestaciones relacionadas con accidentes del trabajo o enfermedades profesionales.
- Prestaciones hospitalarias con un tope de UF 200 por evento, que se consume del Plan de Salud contratado.
- Para conocer el valor correspondiente a su previsión, le recomendamos acercarse al Departamento de presupuestos de la Clínica o bien directamente con su Isapre o Fonasa.
- Se consideran cirugías únicas, en caso de cirugías adicionales se perderá la condición de cuenta paquetizada.
- No debe ser una patología preexistente.
- Las exclusiones que rigen para este beneficio de prestador preferente, serán las mismas establecidas en el condicionado general y particular de la póliza contratada.
- Para obtener el beneficio de Prestador Preferentes, todas aquellas prestaciones que tengan cobertura GES (*), deberán necesariamente hacer uso de esta cobertura.
- En caso de Complicación post quirúrgica o durante el transcurso de la hospitalización. Este Convenio NO opera como prestador preferente, debiendo aplicarse los topes correspondientes para cada prestación según póliza del asegurado.
- Importante: en caso de utilizar prestaciones en UPC (Unidad de Paciente Crítico) adulto o pediátrico (UTI, UCI, incubadora neonatal) no opera como prestador preferente.
- En caso que la póliza tenga vigente la condición de BMI, este se aplicará en la liquidación del gasto.

Los servicios adicionales no constituyen cobertura de seguros, siendo responsabilidad de los prestadores indicados en cada anexo la entrega del servicio correspondiente. La Compañía Aseguradora podrá poner término a los servicios adicionales en cualquier momento, informando de ello al contratante de la póliza. Importante: La Compañía podrá requerir mayores antecedentes a los Asegurados antes de otorgar la cobertura solicitada de acuerdo a las Condiciones Generales de la Póliza.