

Esencial
Grupo Alemana

Plan de Salud Complementario
con Prestadores Preferentes

Esencial Sur 80H70A-0625

S80700625

N° FUN

Tipo Plan: Individual [X] Grupal [ ]

Prestaciones	Oferta Preferente (*)				Libre Elección (*)		
	Bonificación		Copago fijo	Tope máx. año contrato por beneficiario	Bonificación		Tope máx. año contrato por beneficiario
	%	Tope			%	Tope	
Hospitalarias y cirugía mayor ambulatoria							
Día cama (Cuidados intensivos, coronarios, intermedios, sala cuna, incubadora, entre otras)	**80%** **Sin tope** Clínica Alemana de Temuco, Alemana de Valdivia, Alemana de Osorno, Clínica Andes Salud Puerto Montt, Clínica Puerto Varas y prestadores de la Red Sur en convenio definidos en el anexo [a.1)] **60%** **Sin tope** Clínica Alemana de Santiago [a.2)] (Solo con médico Staff) (Cobertura en habitación estándar)			Sin Tope	**60%** **Sin tope** Libre Elección		Sin Tope
Derecho a pabellón							70 UF
Procedimientos							400 UF
Exámenes de laboratorio e histopatología							101 UF
Imagenología (Rayos, ecotomografía, resonancia, scanner, entre otras)				10 UF			5 UF
Honorarios médicos quirúrgicos							
Visita médico tratante e interconsultor							
Kinesiología y Fisioterapia							
Medicamentos, materiales e insumos médicos							
Quimioterapia							
Prótesis, órtesis y elementos de osteosíntesis							
Traslados médicos							
Ambulatorias							
Consulta médica y/o telemedicina	**70%** **Sin tope** Clínica Alemana de Temuco, Clínica Alemana de Valdivia, Clínica Alemana de Osorno, Clínica Andes Salud Puerto Montt, Clínica Puerto Varas y prestadores de la Red Sur en convenio definidos en el anexo [a.1)] (Solo con médico Staff)			Sin Tope	**70%**	0,8 UF	12 UF
Exámenes de laboratorio e histopatología				200 UF	**50%** **Sin tope**	Sin Tope	150 UF
Imagenología (Rayos, ecotomografía, resonancia, scanner, entre otras)				10 UF			7 UF
Procedimientos ambulatorios				5 UF			3,5 UF
Honorarios médicos quirúrgicos				5,5 UF			4 UF
Derecho a pabellón				5 UF			3,5 UF
Radioterapia				5 UF			3,5 UF
Kinesiología, fisioterapia y fonoaudiología				5 UF			3,5 UF
Atención integral de enfermería y nutricionista				20 UF			10 UF
Prótesis y órtesis				30 UF			15 UF
Prestaciones dentales (PAD)							
Clínica de la lactancia (0 a 6 meses de edad) (PAD)							
Mal nutrición infantil (7 a 72 meses de edad) (PAD)							
Tratamiento de fertilización asistida baja complejidad (PAD)							
Tratamiento de fertilización asistida alta complejidad (PAD)							
Quimioterapia	Igual a quimioterapia hospitalaria						
Coberturas restringidas							
Cirugía bariátrica y metabólica	Solo Libre Elección				**30%**		
Otras Prestaciones							
Marcos y cristales ópticos	Solo Libre Elección				100%	1 UF	1 UF
Insumos y medicamentos ambulatorios en servicio de urgencia						2 UF	Sin Tope
Cobertura internacional					50%	500 UF	500 UF
Box ambulatorio	Igual a cobertura pabellón ambulatorio						
Atención de Urgencia							
Consulta médica de urgencia, imagenología, exámenes, procedimientos, pabellón, box ambulatorio, honorarios médicos y todas las prestaciones realizadas en el servicio de urgencia	Igual a cobertura ambulatoria, en los mismos prestadores definidos						
Prestadores derivados	Hospital Clínico UC Christus						

(*) VER NOTAS EXPLICATIVAS DEL PLAN DE SALUD COMPLEMENTARIO



Plan de Salud Complementario
con Prestadores Preferentes

Esencial Sur 80H70A-0625

S80700625

Tabla de Factores Isapre Esencial

El precio total del contrato se determina conforme a su valor base y la tabla de factores relativos por edad, que se presenta a continuación:

Tramo 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	0,7
35 a menos de 45 años	1,3	0,9
45 a menos de 55 años	1,4	1
55 a menos de 65 años	2	1,4
65 años y más	2,4	2,2

Tabla Nº	1
Precio Base	UF
Cotización legal	%
Identificación única del arancel	ARANCEL ESENCIAL 1
Unidad del arancel	Pesos

Tope general anual por beneficiario

Monto	6.500 UF

Beneficios del Arancel Esencial 1

Nuestros Planes de Salud poseen un excelente beneficio para sus afiliados, el cual otorga la cobertura del plan de salud, para más de 500 prestaciones adicionales que no se encuentran codificadas por FONASA y que se encuentren incorporadas en nuestro ARANCEL ESENCIAL 1 (*).

Algunas de las prestaciones incluídas en nuestro Arancel Esencial 1 :

- Neuroradiología intervencional
- Cirugía Robótica
- Exámenes de Biología Molecular
- Biopsias quirúrgicas no incluidas en el arancel FONASA
- Recolección y Criopreservación de Células madre
- Técnica avanzada de depuración sanguínea (hemofiltración y hemodiafiltración)
- Instalación, mantención y retiro de ECMO
- Radiocirugía Gamma Knife
- Trasplantes no incluidos en el arancel FONASA
- Consulta Psicopedagogo (bajo indicación médica)
- Paneles Filmarray
- Estudio Genético De Fibrosis Quística
- Bioimpedanciometria
- Y más.

(*) Para más información y detalle de todas las prestaciones afectas a la extensión de cobertura Esencial, te invitamos a consultar nuestros beneficios y arancel en nuestro sitio web: www.somosesencial.cl

Firma Afiliado

Nombre:
RUT:
Fecha:

Firma Representante Isapre

Nombre:
RUT:
Fecha:

Esencial Sur 80H70A-0625

S80700625

Notas Explicativas del Plan de Salud

I: Coberturas

a). Prestadores en convenio: Los prestadores individualizados en el siguiente listado son todos los prestadores definidos "en convenio" para este Plan de Salud. Cualquier prestador que cumpla las condiciones para ser bonificado y que no esté nominado en la siguiente lista será bonificado en modalidad libre elección.
Prestadores preferentes definidos por región:

a.1). Prestadores preferentes definidos para la Red Sur:

Prestadores Red Sur	
Clínica Alemana de Temuco	Araucanía
Clínica Alemana de Valdivia	Los Ríos
Clínica Puerto Varas	Los Lagos
Clínica Alemana de Osorno	Los Lagos
Clínica Andes Salud Puerto Montt	Puerto Montt
Clínica Andes Salud Concepción	Bío Bío
Clínica Sanatorio Aleman	Bío Bío
Clínica Andes Salud Chillán	Ñuble

Otros Prestadores Red Sur	
Hospital Clínico UC Christus	Región Metropolitana
Clínica Bupa	Región Metropolitana
Clínica Red Salud Vitacura	Región Metropolitana

a.2). Prestadores preferentes definidos para la Red Metropolitana

Prestador	
Clínica Alemana de Santiago	Región Metropolitana

2. Tipos de cobertura

a). Hospitalaria o cirugía mayor ambulatoria. Se considerarán prestaciones hospitalarias o cirugía mayor ambulatoria cuando se presente alguna de las siguientes situaciones: La hospitalización ha sido indicada específicamente por el médico tratante, con registro en la Superintendencia de Salud, y el beneficiario ha permanecido más de 4 horas en el establecimiento asistencial o se ha realizado un procedimiento en un pabellón de guarismo 5 o superior, dentro del territorio nacional.

b). Ambulatoria. Se considerarán prestaciones ambulatorias todas las prestaciones no consideradas hospitalarias.

3. Descripción de coberturas.

a). Día cama. Corresponde a la permanencia de un paciente en el establecimiento asistencial por un periodo mayor a 4 horas. La cobertura para día cama, en caso de hospitalización, será efectiva en habitación individual estándar, si la habitación seleccionada por el paciente corresponde a una categoría superior, como por ejemplo suite, la cobertura será equivalente al monto que se hubiese cubierto en habitación individual estándar.

b). Box ambulatorio. Corresponde a cama, sillón, camilla y otro utilizado en un establecimiento asistencia, con fines diagnósticos o terapéuticos, que se utilice por menos de 4 horas.

c). Medicamentos, materiales e insumos. Dentro de esta categoría se considerarán todos los medicamentos, insumos y materiales utilizados durante un procedimiento o cirugía, siempre y cuando estos sean de carácter médico y sean considerados dentro del ámbito hospitalario (según definición en punto I.2. a). Sólo serán bonificados los materiales, medicamentos e insumos entregados y facturados por el establecimiento asistencial. Para los medicamentos, sólo tendrán cobertura aquellos que cuenten con registro en el Instituto de Salud Pública (ISP). Esta cobertura se extiende a medicamentos, materiales e insumos utilizados en el servicio de urgencia, según topes y porcentajes definidos en el Plan de Salud.

d). Consultas médicas, procedimientos ambulatorios y honorarios médicos quirúrgicos. La cobertura preferente aplicará siempre y cuando sea efectuada por un médico del staff del establecimiento, en convenio con Isapre Esencial y utilizando bonos, de lo contrario la cobertura será bonificada como Libre Elección de acuerdo con las condiciones definidas en el Plan de Salud.

e). Derecho a pabellón ambulatorio. Se considerará como ambulatorio todo pabellón de guarismo 4 o inferior.

f). Quimioterapia. Tendrán cobertura bajo esta categoría, la administración de todas las drogas antineoplásicas que cuenten con registro en el Instituto de Salud Pública (ISP) y que estén definidas para el tratamiento del cáncer en el que se están utilizando. Además, se entenderán dentro de esta cobertura todos los insumos necesarios para la administración de estos fármacos oncológicos.

g). Kinesiología y fisioterapia. Tendrán cobertura todos los tratamiento kinesiológicos y fisiológicos, que sean de carácter curativo, indicados por un médico y realizados por un profesional kinesiológico o médico fisiatra.

h). Atención integral de enfermería. Corresponde a la atención efectuada por una enfermera a pacientes adultos mayores o pacientes postrados, post-operados, en condición terminal, oncológicos o con secuelas funcionales severas.