

**NOTAS EXPLICATIVAS DEL PLAN DE SALUD**
**1.- Coberturas**

a) Los prestadores nacionales para la atención de libre elección se han dividido en 6 grupos (G31, G32, G33, G34, G35 y G36). Algunos prestadores pueden aparecer en más de un grupo de acuerdo a la modalidad hospitalaria que se ocupe (institucional, habitación individual, habitación compartida). Los prestadores que no se encuentran expresamente nominados se considerarán dentro de G36. Los grupos son:

**GRUPOS DE PRESTADORES A NIVEL NACIONAL**

RUT	NOMBRE PRESTADOR	CIUDAD	RUT	NOMBRE PRESTADOR	CIUDAD
<b>GRUPO 36</b>			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 32)</b>		
096770100-9	CLÍNICA ALEMANA DE SANTIAGO	SANTIAGO	095431000-0	CLÍNICA ANTOFAGASTA (Hab. Compartida)	ANTOFAGASTA
093930000-7	CLÍNICA LAS CONDES	SANTIAGO	099549130-3	CLÍNICA CUMBRES DEL NORTE	ANTOFAGASTA
TODOS LOS NO INCLUIDOS EN OTROS GRUPOS			NACIONAL		
<b>GRUPO 35</b>			<b>GRUPO 31</b>		
099573490-7	CLÍNICA UC SAN CARLOS DE APOQUINDO	SANTIAGO	096885930-7	CLÍNICA BICENTENARIO (Hab. Compartida)	SANTIAGO
096534960-K	CLÍNICA UNIVERSIDAD CATÓLICA	SANTIAGO	092755000-8	CLÍNICA CENTRAL	SANTIAGO
090753000-0	CLÍNICA SANTA MARÍA	SANTIAGO	089593200-0	CLÍNICA JUAN PABLO II	SANTIAGO
092051000-0	CLÍNICA INDISA	SANTIAGO	096540530-5	CLÍNICA LAS VIOLETAS	SANTIAGO
077733530-8	FUNDACIÓN MÉDICA SAN CRISTÓBAL	SANTIAGO	079588740-7	CLÍNICA SIERRA BELLA	SANTIAGO
<b>GRUPO 34</b>			<b>GRUPO 30</b>		
099534240-5	CLÍNICA ARAUCO SALUD	SANTIAGO	053125850-9	HOSPITAL DEL PROFESOR	SANTIAGO
078053560-1	CLÍNICA TABANCURA	SANTIAGO	079579160-4	CLÍNICA SANTA LUCÍA	SAN BERNARDO
070377400-8	FUNDACIÓN ARTURO LÓPEZ PÉREZ	SANTIAGO	082031800-5	HOSPITAL PARROQUIAL DE SAN BERNARDO	SAN BERNARDO
081698900-0	HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSIDAD CATÓLICA	SANTIAGO	096925650-9	CLÍNICA ARICA	ARICA
079576810-6	CLÍNICA REÑACA	VIÑA DEL MAR	096598850-5	CLÍNICA IQUIQUE	IQUIQUE
<b>GRUPO 33</b>			<b>GRUPO 29</b>		
076871990-K	CLÍNICA CORDILLERA	SANTIAGO	099533790-8	CLÍNICA ELQUI (Hab. Compartida)	LA SERENA
060910000-1	HOSPITAL CLÍNICO U. DE CHILE (Mod. Pensionado)	SANTIAGO	070015580-3	HOSPITAL CLÍNICO IST	VIÑA DEL MAR
070360100-6	HOSPITAL DEL TRABAJADOR DE SANTIAGO	SANTIAGO	099573600-4	CLÍNICA RÍO BLANCO	LOS ANDES
061101030-3	HOSPITAL MILITAR DE SANTIAGO	SANTIAGO	096662450-7	CLÍNICA ISAMÉDICA (Hab. Compartida)	RANCAGUA
095431000-0	CLÍNICA ANTOFAGASTA (Hab. Individual)	ANTOFAGASTA	078918290-6	CLÍNICA INTEGRAL	RANCAGUA
096885950-1	CLÍNICA CIUDAD DEL MAR	VIÑA DEL MAR	079607900-2	CLÍNICA LAS AMAPOLAS	CHILLAN
082031900-1	HOSPITAL DE NIÑOS	VIÑA DEL MAR	088611600-4	CLÍNICA DE LA MUJER SANATORIO ALEMÁN (Hab. Comp.)	CONCEPCION
096662020-K	CLÍNICA LOS ANDES	LOS ÁNGELES	096774580-4	HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSIDAD MAYOR (Hab. Comp.)	TEMUCO
080932900-3	CLÍNICA SANATORIO ALEMÁN	CONCEPCIÓN	096766640-8	CLÍNICA LOS ANDES DE PUERTO MONTT (Hab. Comp.)	PUERTO MONTT
076057904-1	HOSPITAL CLÍNICO DEL SUR	CONCEPCIÓN	061102029-5	HOSPITAL DE LAS FF.AA. CIRUJANO GUZMÁN	PUNTA ARENAS
096606750-0	CLÍNICA ALEMANA DE TEMUCO (Hab. Individual)	TEMUCO	<b>GRUPO 28</b>		
076555870-0	CLÍNICA ALEMANA VALDIVIA	VALDIVIA	<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 31)</b>		
081949100-3	CLÍNICA ALEMANA OSORNO (Hab. Individual)	OSORNO	096885930-7	CLÍNICA BICENTENARIO (Hab. Compartida)	SANTIAGO
082204400-K	CLÍNICA ALEMANA DE PUERTO VARAS	PUERTO VARAS	092755000-8	CLÍNICA CENTRAL	SANTIAGO
096567920-0	CLÍNICA MAGALLANES	PUNTA ARENAS	089593200-0	CLÍNICA JUAN PABLO II	SANTIAGO
<b>GRUPO 32</b>			<b>GRUPO 27</b>		
078040520-1	CLÍNICA AVANSALUD	SANTIAGO	096540530-5	CLÍNICA LAS VIOLETAS	SANTIAGO
096885930-7	CLÍNICA BICENTENARIO (Hab. Individual)	SANTIAGO	079588740-7	CLÍNICA SIERRA BELLA	SANTIAGO
096530470-3	CLÍNICA DÁVILA	SANTIAGO	053125850-9	HOSPITAL DEL PROFESOR	SANTIAGO
099567970-1	CLÍNICA LAS LILAS	SANTIAGO	079579160-4	CLÍNICA SANTA LUCÍA	SAN BERNARDO
096898980-4	CLÍNICA VESPUCCIO	SANTIAGO	082031800-5	HOSPITAL PARROQUIAL DE SAN BERNARDO	SAN BERNARDO
060910000-1	HOSPITAL CLÍNICO U. DE CHILE (Mod. Institucional)	SANTIAGO	096925650-9	CLÍNICA ARICA	ARICA
096613220-5	CLÍNICA SAN JOSÉ	ARICA	096598850-5	CLÍNICA IQUIQUE	IQUIQUE
096875560-9	CLÍNICA EL LOA	CALAMA	099533790-8	CLÍNICA ELQUI (Hab. Compartida)	LA SERENA
099537800-0	CLÍNICA PORTADA	ANTOFAGASTA	070015580-3	HOSPITAL CLÍNICO IST	VIÑA DEL MAR
			<b>GRUPO 26</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			099573600-4	CLÍNICA RÍO BLANCO	LOS ANDES
			096662450-7	CLÍNICA ISAMÉDICA (Hab. Compartida)	RANCAGUA
			078918290-6	CLÍNICA INTEGRAL	RANCAGUA
			079607900-2	CLÍNICA LAS AMAPOLAS	CHILLAN
			088611600-4	CLÍNICA DE LA MUJER SANATORIO ALEMÁN (Hab. Comp.)	CONCEPCION
			096774580-4	HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSIDAD MAYOR (Hab. Comp.)	TEMUCO
			096766640-8	CLÍNICA LOS ANDES DE PUERTO MONTT (Hab. Comp.)	PUERTO MONTT
			061102029-5	HOSPITAL DE LAS FF.AA. CIRUJANO GUZMÁN	PUNTA ARENAS
			<b>GRUPO 25</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 29)</b>		
			<b>GRUPO 24</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO 23</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO 22</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO 21</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO 20</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO 19</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO 18</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO 17</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO 16</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO 15</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO 14</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO 13</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO 12</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO 11</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO 10</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO 9</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO 8</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO 7</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO 6</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO 5</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO 4</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO 3</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO 2</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO 1</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO 0</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO -1</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO -2</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO -3</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO -4</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO -5</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO -6</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO -7</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO -8</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO -9</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO -10</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO -11</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO -12</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO -13</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO -14</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO -15</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO -16</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO -17</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO -18</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO -19</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO -20</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO -21</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO -22</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO -23</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO -24</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO -25</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO -26</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO -27</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO -28</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO -29</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO -30</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO -31</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO -32</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO -33</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO -34</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO -35</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO -36</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO -37</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO -38</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO -39</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO -40</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO -41</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO -42</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO -43</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO -44</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO -45</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO -46</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO -47</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO -48</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO -49</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO -50</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO -51</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO -52</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO -53</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO -54</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO -55</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO -56</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO -57</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO -58</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO -59</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO -60</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO -61</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO -62</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO -63</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO -64</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO -65</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		
			<b>GRUPO -66</b>		
			<b>(CONTINUACIÓN GRUPO 30)</b>		

- d) Medicamentos: la cobertura de medicamentos hospitalarios aplica a aquellos utilizados durante el período de permanencia bajo el régimen de hospitalización y para el tratamiento de las patologías que determinaron la misma y/o sus eventuales complicaciones.
- e) Quimioterapia ambulatoria y hospitalaria: consiste en la administración de medicamentos para el tratamiento del cáncer. Las prestaciones incluidas en esta categoría corresponden a las drogas antineoplásicas incluidas y financiadas en el Programa Nacional de Drogas Antineoplásicas (PINDA y PANDA) del Ministerio de Salud de Chile, para cada tipo de cáncer en particular. Además se incluyen insumos y otros medicamentos utilizados durante el procedimiento de administración de la quimioterapia endovenosa (antiheméticos y corticoides).
- f) Procedimientos: se incluyen en este rubro los procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos efectuados o supervisados directamente por un médico cirujano. Además se incluyen los procedimientos de medicina transfusional llevados a cabo por tecnólogo médico con mención en banco de sangre.
- g) Honorarios médico quirúrgicos: corresponde a la cobertura de los honorarios de la totalidad del equipo médico participante en la cirugía (cirujano, médicos ayudantes, anestesista y arsenalera). Esta cobertura incluye la visita preanestésica, las acciones efectuadas en el pabellón quirúrgico y la atención postoperatoria directamente derivada de ella, hasta por 15 días.
- h) Kinesiología: se cubrirán exclusivamente prestaciones de este tipo destinadas al tratamiento de patologías recuperables, con carácter curativo, otorgadas por profesionales kinesiólogos o médicos fisiatras, por indicación de un médico tratante.
- i) Atención integral de enfermería: corresponde a la atención en Centros de Enfermería del Adulto Mayor o en domicilio, efectuada por una Enfermera Universitaria, a pacientes mayores de 55 años o pacientes postrados, enfermos en condición terminal, pacientes oncológicos, portadores de secuelas severas o pacientes postoperados.
- j) Atención integral de nutricionista: requiere indicación por prescripción de médico tratante. Las atenciones están destinadas a pacientes de cualquier edad, siempre que tengan riesgo cardiovascular modificable con dieta y que presenten obesidad o sobrepeso según criterios de Índice de Masa Corporal (I.M.C.). Por el carácter integral de la atención de nutricionista, se entiende que la prestación incluye en su valor una evaluación al inicio, un control y una evaluación al término.
- k) Pabellón ambulatorio: procede esta cobertura cuando se utiliza un pabellón o sala de procedimiento para llevar a cabo las prestaciones que en el Arancel Colmena se asocian a los códigos adicionales 1 al 4.
- l) Box ambulatorio: corresponde a la utilización de cualquier acomodación dentro de un establecimiento clínico (cama, sillón, camilla, etc.) en forma transitoria (1 a 4 horas) con fines de diagnóstico o tratamiento.
- m) Prestaciones Dentales (PAD): Corresponde a un conjunto de prestaciones dentales agrupadas y estandarizadas, incluidas en el Arancel Colmena con los códigos 2503001 a 2503006. Tienen derecho a esta cobertura los beneficiarios que tengan entre 12 años y 17 años 11 meses 29 días, que presenten caries de una o más piezas dentales. Se aplicará la cobertura con el o los códigos que correspondan, de acuerdo al diagnóstico y a los tratamientos aplicados según lo informado explícitamente por el odontólogo tratante. En todo caso, cada beneficiario tiene derecho a cobertura de sólo uno de cada código, en un mismo año contrato. La Isapre podrá definir entregar esta cobertura, exclusivamente a través de una red cerrada de prestadores dentales con los que haya convenido, en cuyo caso deberá informar a los beneficiarios por todos los medios de que disponga, tales como página web, correo electrónico y sucursales.
- n) Consulta psiquiatría: corresponde a la consulta efectuada por un médico, especialista o no, con ocasión de la presencia de síntomas o patología clasificados dentro de los trastornos mentales o del comportamiento.

- o) Hospitalización por enfermedad psiquiátrica: corresponde a la cobertura de los rubros incluidos en el grupo de Prestaciones Hospitalarias, excepto las visitas médicas, con ocasión de una hospitalización originada en un cuadro cuyo diagnóstico principal o primario se encuentre clasificado entre los trastornos mentales o del comportamiento. El tope diario se aplica a la suma de los distintos rubros incluidos.
- p) Hospitalización por Parto o Cesárea: Corresponde a la cobertura de los rubros incluidos en el grupo de Prestaciones Hospitalarias con ocasión de un parto vaginal o cesárea.
- q) Hospitalización Pediátrica y/o Neonatológica: Corresponde a la cobertura de los rubros incluidos en el grupo de Prestaciones Hospitalarias con ocasión de la hospitalización de un menor de 15 años.
- r) Hospitalización domiciliaria: esta prestación será bonificada sólo cuando la atención prestada en el domicilio sea equivalente a la que el paciente recibiría en una clínica u hospital, dada la condición de salud del mismo y, por lo tanto, esta modalidad de atención corresponda a una sustitución de una hospitalización tradicional. Para calificarla como tal, deberían considerarse los siguientes factores de manera copulativa:
- a. El paciente debe estar cursando una enfermedad aguda o la reagudización de una patología crónica.
  - b. Existencia de una prescripción o indicación médica.
  - c. Control médico periódico, debidamente acreditado con los documentos clínicos que correspondan, y
  - d. Asistencia y atención equivalente a la que habría recibido el paciente de haberse encontrado en un centro asistencial.
- No constituye Hospitalización Domiciliaria la atención particular de enfermería recibida por un enfermo crónico en el domicilio.
- s) Cirugía bariátrica: esta cobertura aplica a la totalidad de los rubros incluidos en el grupo de Prestaciones Hospitalarias con ocasión de una cirugía bariátrica, vale decir una cirugía para el tratamiento del sobrepeso u obesidad, tenga o no patología asociada.
- t) Cirugía fotorrefractiva o fototerapéutica: esta cobertura aplica a honorarios médico quirúrgicos, derecho de pabellón, medicamentos e insumos y materiales clínicos necesarios para la corrección de vicios de refracción, por cualquier técnica.
- u) Insumos y anestésicos en cirugía ambulatoria: corresponde a la cobertura de los materiales, insumos clínicos y medicamentos anestésicos utilizados durante una cirugía ambulatoria con código adicional de pabellón 1 a 4.
- v) Lentes ópticos: se dará cobertura a lentes permanentes (no desechables) con corrección dióptrica recetados por un médico oftalmólogo. Sólo los lentes para corregir la Presbicia no requieren receta médica.
- w) Instrumental Robótico: corresponde al instrumental e insumos especiales, habitualmente identificados como tales por el prestador, utilizados con ocasión de la cirugía robótica en aquellos centros clínicos que cuentan con dicho equipo médico.
- x) La cobertura internacional operará por la vía del reembolso de las prestaciones efectuadas fuera de Chile, previa presentación de la documentación que acredite su pago y la correspondiente autorización de la Contraloría Médica de la Isapre. Para ello se deben presentar boletas o facturas originales, acompañados del listado detallado de las prestaciones otorgadas e informe médico con diagnóstico y tratamiento efectuado, ambos documentos en original y debidamente traducidos, si no fuesen originalmente en español o inglés. La bonificación se otorgará en moneda nacional, con el tipo de cambio vigente al último día del mes anterior a la fecha de bonificación.
- y) Una vez alcanzado el tope de bonificación anual, señalado en determinadas prestaciones, la Isapre continuará bonificando a lo menos un 25% de la cobertura determinada para esa prestación. En ninguna circunstancia el plan bonificará menos que el 25% de la cobertura general para la prestación genérica o la cobertura del Fonasa en su modalidad de Libre Elección, el que sea mayor.

**z) Movilidad de los cotizantes adscritos a planes con cobertura reducida de parto**

Durante la vigencia del presente plan, la Isapre estará obligada a aceptar el cambio que el (la) cotizante le solicite.

El (la) cotizante tendrá derecho a optar, al menos, entre los siguientes planes de salud:

a) Un plan de salud que mantenga la equivalencia en precio con aquel que se reemplaza y que satisfaga la cobertura de parto requerida.

b) Un plan de salud que mantenga los beneficios del plan que sustituye y aumente la cobertura de parto.

**2.-Definiciones**

a) A.C.: Corresponde al Arancel Colmena. El número que lo antecede es el factor multiplicador de dicho arancel para cada prestación.

b) U.F.: Abreviación de unidad de fomento.

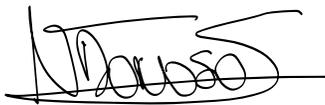
**3.- Valor de conversión de la unidad de fomento a utilizar**

a) Para el cálculo de los topes en unidades de fomento se utilizará el valor que ésta tenga el último día del mes anterior al de la respectiva bonificación.

b) Para el pago de la cotización el valor de conversión que se utilizará será el que dicha unidad tenga el último día del mes en que se devenga la remuneración.

**4.- Reajuste del Arancel de Prestaciones**

El Arancel Colmena se reajustará una vez al año, en promedio (aritmético), entre el 50% y 200% de la variación del Índice de Precios al Consumidor ( IPC) de los últimos doce meses.



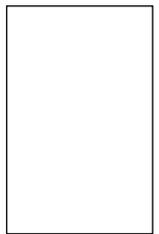
Firma Gerente General  
**ISAPRE COLMENA GOLDEN CROSS**

Firma y código Agente de Venta  
**ISAPRE COLMENA GOLDEN CROSS**

--	--	--

Fecha

Firma Cotizante



Huella Digital

Nombre: \_\_\_\_\_

Rut: \_\_\_\_\_