

PLAN DE MEDICINA PREPAGADA MEGA			
BENEFICIOS Y COBERTURAS	PLAN 1	PLAN 3	PLAN 5
LIMITE MAXIMO ANUAL POR PERSONA	\$10,000	\$30,000	\$50,000
<b>COBERTURA AMBULATORIA</b>			
CONSULTAS MÉDICAS CON CRÉDITO DENTRO DE LA RED PLUS MEDICAL (COPAGO USD 5.00)	100%	100%	100%
COBERTURA CON CRÉDITO DE EXÁMENES DE LABORATORIO CLINICO, DE IMAGEN, DENTRO DE LA RED AMBULATORIA PLUS MEDICAL CON EXCEPCIÓN DE LOS EXÁMENES ESPECIALES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS QUE CONSTAN EN LA CLAUSULA SEXTA DEL CONTRATO AL 80%	100%	100%	100%
COBERTURA DE CONSULTAS MÉDICAS LIBRE ELECCIÓN VÍA REEMBOLSO	80%	80%	80%
COBERTURA DE EXÁMENES DE LABORATORIO CLINICO, DE IMAGEN, LIBRE ELECCION VÍA REEMBOLSO	80%	80%	80%
COBERTURA DE MEDICAMENTOS LIBRE ELECCIÓN (VIA REEMBOLSO)	70%	70%	70%
COBERTURA CON CRÉDITO DE MEDICAMENTOS EN LA RED PLUS MEDICAL (VADEMECUM )	90%	90%	90%
VALOR TOPE DE CONSULTA MÉDICA LIBRE ELECCIÓN AL 80%	\$30	\$40	\$45
<b>COBERTURA HOSPITALARIA</b>			
CUARTO Y ALIMENTO DIARIO DENTRO DE LA RED PLUS MEDICAL Y LIBRE ELECCIÓN	\$ 120	\$ 140	\$ 150
MÁXIMO DE DÍAS POR HABITACIÓN	180 DIAS	180 DIAS	180 DIAS
TERAPIA INTENSIVA DENTRO DE LA RED PLUS MEDICAL (Ver Anexo Red de Prestadores)	80% y 90%	80% y 90%	80% y 90%
PORCENTAJE DE COBERTURA POR INCAPACIDAD HOSPITALARIA DENTRO DE LA RED PLUS MEDICAL (Ver Anexo de Prestadores)	80% y 90%	80% y 90%	80% y 90%
TERAPIA INTENSIVA LIBRE ELECCION (VÍA REEMBOLSO)*	60%*	65%	70%
PORCENTAJE DE COBERTURA POR INCAPACIDAD HOSPITALARIA LIBRE ELECCION (VIA REEMBOLSO)*	60%*	65%	70%
<b>DEDUCIBLE</b>			
DEDUCIBLE ANUAL POR PERSONA	\$ 80	\$ 90	\$ 120
<b>BENEFICIOS</b>			
MEDICO A DOMICILIO CON EMPRESA CONTRATADA (CRÉDITO CON COPAGO)	\$12	\$12	\$12
CAMA ACOMPAÑANTE PARA NIÑOS MENORES DE 16 AÑOS Y ADULTOS MAYORES DE 75 AÑOS	\$60	\$60	\$60
EMERGENCIA MÉDICA POR ACCIDENTE AL 100% CON CRÉDITO	\$200	\$300	\$400
AMBULANCIA TERRESTRE EN CASOS DE EMERGENCIAS MÉDICAS AL 100% (VIA REEMBOLSO)	\$120	\$200	\$250
PAPANICOLAU DE CONTROL UNA VEZ AL AÑO TITULAR Y/O CÓNYUGE MAYORES 18 AÑOS DENTRO DE LA RED PLUSMEDICAL (VIA REEMBOLSO)	100%	100%	100%
PAPANICOLAU DE CONTROL UNA VEZ AL AÑO TITULAR Y/O CONYUGE MAYORES DE 18 AÑOS LIBRE ELECCION AL 80%	\$ 20	\$ 25	\$ 30
ANTIGENO PROSTATICO LIBRE Y TOTAL, UNA VEZ AL AÑO TITULAR Y/O CÓNYUGE DENTRO DE LA RED PLUSMEDICAL (VIA REEMBOLSO)	100%	100%	100%
ANTIGENO PROSTATICO LIBRE Y TOTAL UNA VEZ AL AÑO TITULAR Y/O CÓNYUGE LIBRE ELECCION AL 80%	\$ 25	\$ 30	\$ 40
COBERTURA DE MAMOGRAFÍA UNA VEZ AL AÑO TITULAR Y/O CÓNYUGE DENTRO DE LA RED PLUSMEDICAL (VIA REEMBOLSO)	100%	100%	100%
COBERTURA DE MAMOGRAFÍA UNA VEZ AL AÑO TITULAR Y/O CONYUGE LIBRE ELECCION AL 80%	\$ 30	\$ 35	\$ 40
CONSULTAS PREVENTIVAS DE CONTROL GENERAL DE SALUD DENTRO DE LA RED PLUS MEDICAL (UNA VEZ AL AÑO ACORDE AL CUADRO APROBADO POR EL MINISTERIO DE SALUD (VÍA CRÉDITO Y PREVIA AUTORIZACION)	100%	100%	100%
CONSULTAS PREVENTIVAS DE CONTROL GENERAL DE SALUD LIBRE ELECCION (UNA VEZ AL AÑO ACORDE AL CUADRO APROBADO POR EL MINISTERIO DE SALUD)	70%	70%	70%
EXÁMENES DE CONTROL PREVENTIVO DE SALUD: BIOMETRIA HEMATICA, EXAMEN ELEMENTAL DE ORINA Y COPROPARASITARIO UNA VEZ AL AÑO DENTRO DE LA RED PLUS MEDICAL (VÍA CRÉDITO Y PREVIA AUTORIZACION)	100%	100%	100%
EXÁMENES DE CONTROL PREVENTIVO DE SALUD: BIOMETRIA HEMATICA, EXAMEN ELEMENTAL DE ORINA Y COPROPARASITARIO UNA VEZ AL AÑO (LIBRE ELECCION)	70%	70%	70%
PROTESIS NO DENTAL UNA VEZ AL AÑO PARA TITULAR Y DEPENDIENTES AL 100%	\$400	\$800	\$1,000
TRASPLANTE DE ORGANOS AL 80% : HÍGADO, MÉDULA ÓSEA, RIÑÓN, CORNEA	\$5,000	\$15,000	\$25,000
COBERTURA DE GASTOS MEDICOS AL DONANTE VIVO AL 80%	\$500	\$1,500	\$2,500
MONTO ANUAL PARA PRE-EXISTENCIAS DECLARADAS SUPERADO EL PERIODO DE CARENCIA DE 12 MESES	\$500	\$600	\$700
MONTO ANUAL PARA PRE-EXISTENCIAS DECLARADAS LIBRE ELECCION, SUPERADO EL PERIODO DE CARENCIA DE 24 MESES	20 SALARIOS MINIMOS VITALES	20 SALARIOS MINIMOS VITALES	20 SALARIOS MINIMOS VITALES
COBERTURA DE CONSULTAS DE MEDICINA ALTERNATIVA : HOMEOPÁTICA, ACUPUNTURA, TERAPIA NEURAL, MEDICINA NATURAL Y BIOENERGETICA SIEMPRE Y CUANDO SEAN PROFESIONALES ACREDITADOS POR ORGANISMOS COMPETENTES	12 CONSULTAS ANUALES POR PERSONA HASTA \$ 35 CADA UNA	12 CONSULTAS ANUALES POR PERSONA HASTA \$ 40 CADA UNA	12 CONSULTAS ANUALES POR PERSONA HASTA \$ 45 CADA UNA
COBERTURA DE CONSULTAS, ATENCIONES, PROCEDIMIENTOS O CUALQUIER TIPO DE TRATAMIENTO REALIZADO POR NUTRICIONISTAS, FISIOTERAPISTAS, REHABILITADORES, TÉCNICOS DE MEDICINA ALTERNATIVA, QUIROPRACTICOS, KINESIÓLOGOS, AUDIÓLOGOS, LABORATORISTAS, SIEMPRE Y CUANDO ESTEN HABILITADOS POR LOS RESPECTIVOS ORGANISMOS DE CONTROL	10 SESIONES AL AÑO POR PERSONA HASTA \$ 25 CADA UNA	10 SESIONES AL AÑO POR PERSONA HASTA \$ 25 CADA UNA	10 SESIONES AL AÑO POR PERSONA HASTA \$ 25 CADA UNA
COBERTURA DE CONSULTAS PSIQUIÁTRICAS DE BASE ORGÁNICA LIBRE ELECCION (LISTADO DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA)	6 CONSULTAS AL AÑO POR PERSONA HASTA \$ 35 CADA UNA	6 CONSULTAS AL AÑO POR PERSONA HASTA \$ 40 CADA UNA	6 CONSULTAS AL AÑO POR PERSONA HASTA \$ 45 CADA UNA
COBERTURA DE CONSULTAS PSICOLÓGICAS LIBRE ELECCIÓN	6 CONSULTAS AL AÑO POR PERSONA HASTA \$ 35 CADA UNA	6 CONSULTAS AL AÑO POR PERSONA HASTA \$ 40 CADA UNA	6 CONSULTAS AL AÑO POR PERSONA HASTA \$ 45 CADA UNA

BENEFICIOS			
COBERTURA DE EXAMENES MÉDICOS DE CONTROL O PREVENCIÓN SECUNDARIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS PREVIAMENTE DIAGNOSTICADAS (NO APLICA PARA CUADROS AGUDOS)	2 VECES AL AÑO CON UN MONTO DE \$ 300	2 VECES AL AÑO CON UN MONTO DE \$ 400	2 VECES AL AÑO CON UN MONTO DE \$ 500
COBERTURA DE TERAPIAS DE REHABILITACION FISICAS, TERAPIAS RESPIRATORIAS POR AFILIADO (VIA REEMBOLSO) AL 70%	15 TERAPIAS AL AÑO POR PERSONA HASTA \$20 CADA UNA	15 TERAPIAS AL AÑO POR PERSONA HASTA \$20 CADA UNA	15 TERAPIAS AL AÑO POR PERSONA HASTA \$20 CADA UNA
CREDITO Y COBERTURA DE TERAPIAS DE REHABILITACIÓN FISICAS, TERAPIAS RESPIRATORIAS DENTRO DE LA RED PLUS MEDICAL AL 100%	15 SESIONES AL AÑO POR PERSONA	15 SESIONES AL AÑO POR PERSONA	15 SESIONES AL AÑO POR PERSONA
TERAPIAS DEL DOLOR (con profesionales especializados en la rama) AL 80%	MONTO ANUAL POR PERSONA HASTA \$ 300	MONTO ANUAL POR PERSONA HASTA \$ 400	MONTO ANUAL POR PERSONA HASTA \$ 500
CUIDADOS PALIATIVOS AL 80% (ENFERMEDADES EN FASE TERMINAL)	MONTO ANUAL POR PERSONA HASTA \$ 2.500	MONTO ANUAL POR PERSONA HASTA \$ 3.000	MONTO ANUAL POR PERSONA HASTA \$ 4.000
COBERTURA DE MEDIAS ELASTICAS EN CIRUGÍAS	80%	80%	80%
COBERTURA DE VIH /SIDA TITULAR Y/O CÓNYUGE AL 80%	\$ 5,000	\$ 15,000	\$ 25,000
COBERTURA DE LIGADURA Y VASECTOMIA TITULAR Y/O CÓNYUGE	\$ 250	\$ 300	\$ 350
EXTRACCIÓN DE TERCEROS MOLARES AL 80% VIA REEMBOLSO	\$ 80	\$ 80	\$ 80
BENEFICIO DENTAL (Ver Anexo Red de Prestadores)	DONDE PMS INDIQUE	DONDE PMS INDIQUE	DONDE PMS INDIQUE
EXIMER LASER, SUPERADAS AL 5.5 DIOPTRIAS AL 80%	\$ 500	\$ 600	\$ 700
MATERNIDAD PARA TITULAR Y/O CONYUGE			
CONTROLES PRENATALES, PARTO NORMAL, ABORTO NO PUNIBLE, CESÁREA AL 100%	\$600	\$800	\$1.000
CONTROL DE NIÑO SANO AL 80%	\$30	\$40	\$45
VACUNAS RELACIONADAS CON CONTROL NIÑO SANO AL 80% (Ver Contrato)	\$120	\$130	\$150

\* Para el Plan 1 cobertura hospitalaria libre eleccion de acuerdo al tarifario institucional Plus Medical.

En la ciudad de \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
PROPUESTO AFILIADO

\_\_\_\_\_  
PLUS MEDICAL SERVICES S.A.

\*Validez de la oferta 30 días y no implica aprobación de cobertura

\*En caso de requerir mayor información favor dirigirse al contrato