



CONVENIOS HOSPITALARIOS VIGENTES HASTA EL 31-12-2021





PRESTADOR PREFERENTE



Soluciones Integrales y PAD

¿Qué es el Convenio Prestador Preferente?

Es un Convenio especial que aplica para cirugías PAD (FONASA) o Soluciones Integrales (ISAPRES), **La cobertura Corresponderá al 100% del copago post bonificación del Sistema de Salud Previsional** incluido en el tope plan.

¿Cuándo Puedo Utilizarlo?

Para hacer uso de este convenio primero debe operar el Sistema de Salud previsional **ISAPRE O FONASA**

¿Quién Puede Utilizarlo?

Beneficio extensivo para todos los Asegurados y Beneficiarios que se encuentren vigentes en nuestras pólizas.

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.



PRESTADOR PREFERENTE



Soluciones Integrales y PAD

Condiciones para Activar el Convenio:

- Contempla habitación doble o pluripersonal, médicos de staff /modalidad Institucional como requisito imprescindible.
- La cirugía debe corresponder a prestaciones programadas PAD o Soluciones Integrales (Paquetizados).
- Para los casos de asegurados afiliados a FONASA o CONSALUD, deben contemplar la compra de los bonos/programas conforme indique el prestador.
- Se perderá la condición de Convenio Prestador Preferente (100% cobertura) en el caso de cobro por diferencias al PAD (sea por cambio de habitación, Médico o parte del equipo no pertenece al Staff de la clínica, por Servicios Hospitalarios extras o utilizar prestaciones de Unidad de Paciente Critico Adulto o Pediátrico, UTI-UCI-INCUBADORA-NEO), por lo tanto la cobertura será por plan normal contratado.



PRESTADOR PREFERENTE



Soluciones Integrales y PAD

Fonasa cuenta con 55 prestaciones paquetizadas, las cuales puedes acceder a través de la red Privada, bajo la Modalidad Libre Elección (MLE) según definición de cada prestador.

Si Quieres revisar las prestaciones PAD, haz click [Aqui](#)



Cada clínica tiene un grupo de Soluciones integrales específicas. Contempla sólo cirugías explícitamente publicadas en cada página web de las Clínicas u hospitales en convenio.

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.



PRESTADOR PREFERENTE



Soluciones Integrales y PAD

REGION METROPOLITANA



QUILPUÉ



CALERA

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.





DETALLE DE PRESTACIONES PAD Y SOLUCIONES INTEGRALES EN RED PRIVADA EN CONVENIO - RM



PRESTACIONES PAD (RED PRIVADA RM)

Según disponibilidad de cada Prestador.



PAD FONASA	CODIGO	CLASIFICACIÓN	PRECIO	DAVILA	BICENTENARIO	U DE CHILE	CORDILLERA
Vegetaciones Adenoides	2501015	Enf. Amígdalas y Adenoides	\$ 235.630	SI	SI	SI	SI
Enfermedad crónica de las amígdalas	2501014	Enf. Amígdalas y Adenoides	\$ 274.280	SI	SI	SI	SI
Fimosis	2501017	Problemas Ex. hombre	\$ 228.650	SI	SI	SI	SI
Hernia abdominal Simple	2501004	Enf. Sist. Digestivo	\$ 343.930	SI	SI	NO	SI
Hernia abdominal compleja	2501005	Enf. Sist. Digestivo	\$ 483.230	SI	SI	NO	SI
Parto Normal - Cesarea	2501009	Problemas Ex. mujer	\$ 278.240	SI	SI	SI	SI
Ictericia recién nacido	2501019	Enf. Recién Nacido	\$ 82.000	SI	SI	SI	SI
Cataratas	2501021	Enf. Oftalmológicas	\$ 439.680	SI	SI	SI	SI
Criptorquidea	2501018	Problemas Ex. hombre	\$ 383.110	SI	SI	SI	SI
Colelitiasis	2501001	Enf. Sist. Digestivo	\$ 736.050	SI	SI	SI	SI
Prolapso anterior o posterior	2501026	Problemas Ex. mujer	\$ 516.180	NO	SI	SI	SI
Hernia del núcleo pulposo (cervical, dorsal, lumbar)	2501030	Osteomuscular y Trauma	\$ 895.220	NO	SI	SI	SI
Histerectomía	2501034	Problemas Ex. mujer	\$ 588.980	NO	NO	SI	NO
Menisectomía	2501035	Osteomuscular y Trauma	\$ 524.470	NO	NO	SI	SI
Litotripsia extracorporea	2501036	Enf. Renal	\$ 599.650	NO	NO	SI	NO
Síndrome del túnel carpiano	2501037	Osteomuscular y Trauma	\$ 413.430	NO	NO	SI	SI
Ruptura manguito rotador	2501038	Osteomuscular y Trauma	\$ 1.466.250	NO	SI	SI	SI
Dedos en gatillo	2501048	Osteomuscular y Trauma	\$ 260.810	NO	NO	SI	SI
Estudio apnéa del sueño	2502008	Alt. Del sueño	\$ 193.840	NO	SI	SI	NO
Queratectomía Fotorrefractiva	2501033	Enf. Oftalmológicas	\$ 416.880	NO	SI	NO	NO
Inestabilidad de Hombro	2501043	Osteomuscular y Trauma	\$ 1.647.020	NO	SI	NO	SI
Varices (Safenectomía unilateral)	2502003	Enf. Vasculares	\$ 218.870	NO	SI	NO	SI

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.

PRESTACIONES PAD (RED PRIVADA RM)

Según disponibilidad de cada Prestador.



PAD FONASA	CODIGO	CLASIFICACIÓN	PRECIO	DAVILA	BICENTENARIO	U DE CHILE	CORDILLERA
Varicocele Unilateral	2502004	Problemas Ex. hombre	\$ 177.670	NO	SI	NO	SI
Embarazo ectópico	2501010	Problemas Ex. mujer	345.940	NO	NO	NO	SI
Hiperplasia de la próstata	2501016	Problemas Ex. hombre	571.950	NO	NO	NO	SI
Osteosíntesis Tibio-Peroné	2501039	Osteomuscular y Trauma	1.069.210	NO	NO	NO	SI
Osteosíntesis Muslo	2501040	Osteomuscular y Trauma	1.377.530	NO	NO	NO	SI
Osteosíntesis Cúbito y/o Radio	2501041	Osteomuscular y Trauma	738.120	NO	NO	NO	SI
Osteosíntesis Diafisaria Humero	2501042	Osteomuscular y Trauma	867.510	NO	NO	NO	SI
Endoprótesis total de hombro	2501044	Osteomuscular y Trauma	1.799.830	NO	NO	NO	SI
Contractura Dupuytren	2501045	Osteomuscular y Trauma	405.650	NO	NO	NO	SI
Hallux Valgus	2501046	Osteomuscular y Trauma	479.650	NO	NO	NO	SI
Inestabilidad de Rodilla	2501047	Osteomuscular y Trauma	1.454.000	NO	NO	NO	SI
Tumores o Quistes Tendino-Musculares	2501049	Osteomuscular y Trauma	407.860	NO	NO	NO	SI
Quistes Sinoviales	2501050	Osteomuscular y Trauma	203.140	NO	NO	NO	SI
Hidrocele y/o Hematocele	2501053	Problemas Ex. hombre	284.430	NO	NO	NO	SI
Hemorroides	2502002	Enf. Sist. Digestivo	222.550	NO	NO	NO	SI
Chalazión	2502005	Enf. Oftalmologicas	84.260	NO	NO	NO	SI
Pterigión	2502007	Enf. Oftalmologicas	151.990	NO	NO	NO	SI
Acceso vascular simple	2501031	Enf. Renal	251.010	NO	NO	NO	NO
Acceso Vascular Complejo	2501032	Enf. Renal	376.500	NO	NO	NO	NO

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.

PRESTACIONES PAD (RED PRIVADA RM)

Según disponibilidad de cada Prestador.



PAD FONASA	CODIGO	CLASIFICACIÓN	PRECIO	DAVILA	BICENTENARIO	U DE CHILE	CORDILLERA
Tiroidectomía Total	2501051	Enf. Tiroides	687.860	NO	NO	NO	NO
Tiroidectomía Subtotal	2501052	Enf. Tiroides	530.980	NO	NO	NO	NO
Apendicitis	2501002	Enf. Sist. Digestivo	590.630	NO	NO	NO	NO
Peritonitis	2501005	Enf. Sist. Digestivo	483.230	NO	NO	NO	NO
Tratamiento de Fertilización baja complejidad	2502009	Problemas Ex. hombre	47.080	NO	NO	NO	NO
Tratamiento de Fertilización baja complejidad	2502010	Problemas Ex. mujer	158.470	NO	NO	NO	NO
Glaucoma	2502006	Enf. Oftalmológicas	348.340	NO	NO	NO	NO
Obturación, diag y trat para una pieza dental	2503001	Enf. Dentales	33.490	NO	NO	NO	NO
Obturación, trat comp. más de 1 y hasta 4 pzs dentales	2503002	Enf. Dentales	33.670	NO	NO	NO	NO
Obturación, trat comp. más de 4 piezas dentales	2503003	Enf. Dentales	51.020	NO	NO	NO	NO
Trat endodoncia incisivo, canino, una pieza dental	2503004	Enf. Dentales	57.670	NO	NO	NO	NO
Trat endodoncia pre molar, una pieza dental	2503005	Enf. Dentales	61.400	NO	NO	NO	NO
Trat endodoncia molar, una pieza dental	2503006	Enf. Dentales	74.420	NO	NO	NO	NO
Tumores y/o quistes intracraneanos	2501027	Enf. Neurológicas	2.809.170	NO	NO	NO	NO

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.

PRESTACIONES PAD (RED PRIVADA RM)

Según disponibilidad de cada Prestador.



PAD FONASA	CODIGO	CLASIFICACIÓN	PRECIO	HOSP PROFESOR	PARR. SAN BDO
Vegetaciones Adenoides	2501015	Enf. Amígdalas y Adenoides	\$ 235.630	SI	SI
Enfermedad crónica de las amígdalas	2501014	Enf. Amígdalas y Adenoides	\$ 274.280	SI	SI
Fimosis	2501017	Problemas Ex. hombre	\$ 228.650	SI	SI
Hernia abdominal Simple	2501004	Enf. Sist. Digestivo	\$ 343.930	SI	SI
Hernia abdominal compleja	2501005	Enf. Sist. Digestivo	\$ 483.230	NO	SI
Parto Normal - Cesarea	2501009	Problemas Ex. mujer	\$ 278.240	SI	SI
Ictericia recién nacido	2501019	Enf. Recién Nacido	\$ 82.000	SI	NO
Cataratas	2501021	Enf. Oftalmológicas	\$ 439.680	SI	NO
Criptorquidea	2501018	Problemas Ex. hombre	\$ 383.110	SI	SI
Colelitiasis	2501001	Enf. Sist. Digestivo	\$ 736.050	SI	SI
Prolapso anterior o posterior	2501026	Problemas Ex. mujer	\$ 516.180	NO	SI
Hernia del núcleo pulposo (cervical, dorsal, lumbar)	2501030	Osteomuscular y Trauma	\$ 895.220	SI	SI
Histerectomía	2501034	Problemas Ex. mujer	\$ 588.980	SI	SI
Menisectomía	2501035	Osteomuscular y Trauma	\$ 524.470	NO	SI
Litotripsia extracorporea	2501036	Enf. Renal	\$ 599.650	SI	SI
Síndrome del túnel carpiano	2501037	Osteomuscular y Trauma	\$ 413.430	NO	SI
Ruptura manguito rotador	2501038	Osteomuscular y Trauma	\$ 1.466.250	SI	SI
Dedos en gatillo	2501048	Osteomuscular y Trauma	\$ 260.810	NO	SI
Estudio apnéa del sueño	2502008	Alt. Del sueño	\$ 193.840	NO	NO
Queratectomía Fotorrefractiva	2501033	Enf. Oftalmológicas	\$ 416.880	SI	NO
Inestabilidad de Hombro	2501043	Osteomuscular y Trauma	\$ 1.647.020	SI	NO
Varices (Safenectomía unilateral)	2502003	Enf. Vasculares	\$ 218.870	NO	NO

PRESTACIONES PAD (RED PRIVADA RM)

Según disponibilidad de cada Prestador.



PAD FONASA	CODIGO	CLASIFICACIÓN	PRECIO	HOSP PROFESOR	PARR. SAN BDO
Varicocele Unilateral	2502004	Problemas Ex. hombre	\$ 177.670	SI	NO
Embarazo ectópico	2501010	Problemas Ex. mujer	345.940	NO	NO
Hiperplasia de la próstata	2501016	Problemas Ex. hombre	571.950	NO	SI
Osteosíntesis Tibio-Peroné	2501039	Osteomuscular y Trauma	1.069.210	NO	NO
Osteosíntesis Muslo	2501040	Osteomuscular y Trauma	1.377.530	NO	NO
Osteosíntesis Cúbito y/o Radio	2501041	Osteomuscular y Trauma	738.120	NO	NO
Osteosíntesis Diafisaria Humero	2501042	Osteomuscular y Trauma	867.510	NO	NO
Endoprótesis total de hombro	2501044	Osteomuscular y Trauma	1.799.830	NO	NO
Contractura Dupuytren	2501045	Osteomuscular y Trauma	405.650	NO	NO
Hallux Valgus	2501046	Osteomuscular y Trauma	479.650	NO	NO
Inestabilidad de Rodilla	2501047	Osteomuscular y Trauma	1.454.000	NO	NO
Tumores o Quistes Tendino-Musculares	2501049	Osteomuscular y Trauma	407.860	NO	NO
Quistes Sinoviales	2501050	Osteomuscular y Trauma	203.140	NO	NO
Hidrocele y/o Hematocele	2501053	Problemas Ex. hombre	284.430	NO	SI
Hemorroides	2502002	Enf. Sist. Digestivo	222.550	SI	NO
Chalazión	2502005	Enf. Oftalmologicas	84.260	NO	NO
Pterigión	2502007	Enf. Oftalmologicas	151.990	NO	NO
Acceso vascular simple	2501031	Enf. Renal	251.010	SI	NO
Acceso Vascular Complejo	2501032	Enf. Renal	376.500	SI	NO

PRESTACIONES PAD (RED PRIVADA RM)

Según disponibilidad de cada Prestador.



PAD FONASA	CODIGO	CLASIFICACIÓN	PRECIO	HOSP PROFESOR	PARR. SAN BDO
Tiroidectomía Total	2501051	Enf. Tiroides	687.860	NO	NO
Tiroidectomía Subtotal	2501052	Enf. Tiroides	530.980	NO	NO
Apendicitis	2501002	Enf. Sist. Digestivo	590.630	NO	NO
Peritonitis	2501005	Enf. Sist. Digestivo	483.230	NO	NO
Tratamiento de Fertilización baja complejidad	2502009	Problemas Ex. hombre	47.080	NO	NO
Tratamiento de Fertilización baja complejidad	2502010	Problemas Ex. mujer	158.470	NO	NO
Glaucoma	2502006	Enf. Oftalmologicas	348.340	NO	NO
Obturación, diag y trat para una pieza dental	2503001	Enf. Dentales	33.490	NO	NO
Obturación, trat comp. más de 1 y hasta 4 pzs dentales	2503002	Enf. Dentales	33.670	NO	NO
Obturación, trat comp. más de 4 piezas dentales	2503003	Enf. Dentales	51.020	NO	NO
Trat endodoncia incisivo, canino, una pieza dental	2503004	Enf. Dentales	57.670	SI	NO
Trat endodoncia pre molar, una pieza dental	2503005	Enf. Dentales	61.400	SI	NO
Trat endodoncia molar, una pieza dental	2503006	Enf. Dentales	74.420	SI	NO
Tumores y/o quistes intracraneanos	2501027	Enf. Neurológicas	2.809.170	NO	NO

SOLUCIONES INTEGRALES (RED PRIVADA RM)

Según disponibilidad de cada Prestador.



Prestación	Códig	CLINICA DAVI	CLINICA BICENTENARI	HOSP. CL U DE CHI	CL. CORDILLE
Hernia Nucleo Pulposo	1103049	\$ 3.651.564	\$ 2.371.403	\$ 1.590.000	\$ 2.428.173
Cesarea c/s salpingoligadura o salpingectomia	2004006	\$ 2.006.840	\$ 1.940.239	\$ 1.390.000	\$ 2.148.558
Parto presentación cefalica o Podálica c/s Episiotomia	2004003	\$ 1.477.786	\$ 1.616.866	\$ 990.000	\$ 1.625.625
Histerectomia total o ampliada por via Abdominal	2003010	\$ 2.503.551	\$ 2.371.403	\$ 1.400.000	\$ 2.132.714
Conización y/o amputación del Cuello	2003012	\$ 906.203	\$ 766.096	\$ 540.000	NO APLICA
Colecistectomía por Videolaparoscopia	1802081	\$ 2.351.323	\$ 2.048.030	\$ 1.100.000	\$ 1.939.280
Hemorroidectomia sin stapler	1803018	\$ 1.170.395	\$ 1.185.701	\$ 740.000	\$ 1.187.382
Hernia Inguinal, Crural, Umbilical (sin Malla)	1802003	\$ 1.469.564	\$ 1.363.116	\$ 740.000	\$ 1.210.254
Enf. Crónica de las Amígdalas	1302029	\$ 773.283	\$ 808.433	\$ 515.000	\$ 952.547
Rinoplastia	1302052	\$ 1.660.928	\$ 1.293.492	\$ 1.050.000	\$ 1.352.774
Queratectomía Fotorefractiva	1202078	\$ 1.173.611	\$ 916.224	NO APLICA	NO APLICA
Facoerisis extracapsular con implante de lente intraocular (CATARATAS)	1202064	\$ 1.525.549	\$ 1.205.834	\$ 970.000	\$ 1.908.998
Chalazion	1202016	\$ 515.536	\$ 377.269	\$ 250.000	\$ 447.418
Menistectomía por vía Artroscopica	2104159	\$ 1.417.826	\$ 1.562.970	\$ 850.000	\$ 1.436.574
Hallux Valgus o Rigidus	2104190	\$ 1.218.755	\$ 1.056.352	\$ 880.000	\$ 1.207.093
Adenoma o Cancer Prostático, resección endoscópica	1902055	\$ 1.912.379	\$ 1.940.239	\$ 1.450.000	\$ 1.994.988
Litiasis Renal Extracorporea	1902090	\$ 2.459.993	\$ 1.782.537	\$ 880.000	\$ 1.964.680
Circuncision (incluye seccion Frenillo y/o de sinequias)	1902082	\$ 752.742	\$ 732.979	\$ 450.000	\$ 834.134
Safenectomia	1703030	\$ 1.825.885	\$ 1.616.866	\$ 780.000	\$ 1.127.098
Mastectomia Parcial	2002002	\$ 1.956.007	\$ 1.616.866	\$ 1.090.000	\$ 1.390.423

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.

SOLUCIONES INTEGRALES (RED PRIVADA RM)



Según disponibilidad de cada Prestador.

Prestación	Código	HOSP PROFESOR	PARR. SAN BDO
Hernia Nucleo Pulposo	1103049	\$ 2.235.100	\$ 2.500.420
Cesarea c/s salpingoligadura o salpingectomia	2004006	\$ 1.772.836	\$ 1.962.053
Parto presentación cefalica o Podálica c/s Episiotomia	2004003	\$ 1.349.959	\$ 1.542.125
Histerectomia total o ampliada por via Abdominal	2003010	\$ 2.066.180	\$ 2.615.271
Conización y/o amputación del Cuello	2003012	\$ 718.147	\$ 1.044.434
Colecistectomía por Videolaparoscopia	1802081	\$ 1.723.602	\$ 2.320.963
Hemorroidectomia sin stapler	1803018	\$ 962.432	\$ 1.316.010
Hernia Inguinal, Crural, Umbilical (sin Malla)	1802003	\$ 1.153.308	\$ 1.180.820
Enf. Crónica de las Amígdalas	1302029	\$ 715.026	\$ 1.280.119
Rinoplastía	1302052	NO SE REALIZA	NO SE REALIZA
Queratectomía Fotorefractiva	1202078	\$ 762.200	NO SE REALIZA
Facoeresis extracapsular con implante de lente intraocular (CATARATAS)	1202064	\$ 1.166.141	NO SE REALIZA
Chalazion	1202016	\$ 356.153	NO SE REALIZA
Menistectomía por vía Artroscopica	2104159	\$ 1.225.082	\$ 1.610.317
Hallux Valgus o Rigidus	2104190	\$ 944.356	\$ 2.172.716
Adenoma o Cancer Prostático, resección endoscópica	1902055	\$ 2.620.800	\$ 2.353.862
Litiasis Renal Extracorporea	1902090	\$ 1.721.830	\$ 2.180.989
Circuncision (incluye seccion Frenillo y/o de sinequias	1902082	\$ 663.691	\$ 942.144
Safenectomia	1703030	\$ 1.159.059	\$ 2.023.067
Mastectomia Parcial	2002002	\$ 1.335.395	\$ 1.794.559



DETALLE DE PRESTACIONES PAD EN RED PRIVADA EN CONVENIO REGIONES



PRESTACIONES PAD (RED PRIVADA REGIONES)

Según disponibilidad de cada Prestador.



PAD FONASA	CODIGO	CLASIFICACIÓN	PRECIO	LOS CARRERA	LOS LEONES
Vegetaciones Adenoides	2501015	Enf. Amígdalas y Adenoides	\$ 235.630	SI	SI
Enfermedad crónica de las amígdalas	2501014	Enf. Amígdalas y Adenoides	\$ 274.280	SI	SI
Fimosis	2501017	Problemas Ex. hombre	\$ 228.650	SI	SI
Hernia abdominal Simple	2501004	Enf. Sist. Digestivo	\$ 343.930	SI	SI
Hernia abdominal compleja	2501005	Enf. Sist. Digestivo	\$ 483.230	SI	SI
Parto Normal - Cesarea	2501009	Problemas Ex. mujer	\$ 278.240	SI	SI
Ictericia recién nacido	2501019	Enf. Recién Nacido	\$ 82.000	SI	NO
Cataratas	2501021	Enf. Oftalmológicas	\$ 439.680	SI	NO
Criptorquidea	2501018	Problemas Ex. hombre	\$ 383.110	SI	SI
Colelitiasis	2501001	Enf. Sist. Digestivo	\$ 736.050	SI	SI
Prolapso anterior o posterior	2501026	Problemas Ex. mujer	\$ 516.180	SI	SI
Hernia del núcleo pulposo (cervical, dorsal, lumbar)	2501030	Osteomuscular y Trauma	\$ 895.220	SI	NO
Histerectomía	2501034	Problemas Ex. mujer	\$ 588.980	SI	SI
Menisectomía	2501035	Osteomuscular y Trauma	\$ 524.470	SI	SI
Litotripsia extracorporea	2501036	Enf. Renal	\$ 599.650	NO	NO
Síndrome del túnel carpiano	2501037	Osteomuscular y Trauma	\$ 413.430	SI	SI
Ruptura manguito rotador	2501038	Osteomuscular y Trauma	\$ 1.466.250	SI	SI

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.

PRESTACIONES PAD (RED PRIVADA REGIONES)

Según disponibilidad de cada Prestador.



PAD FONASA	CODIGO	CLASIFICACIÓN	PRECIO	LOS CARRERA	LOS LEONES
Dedos en gatillo	2501048	Osteomuscular y Trauma	\$ 260.810	SI	SI
Estudio apnéa del sueño	2502008	Alt. Del sueño	\$ 193.840	NO	NO
Queratectomía Fotorrefractiva	2501033	Enf. Oftalmologicas	\$ 416.880	SI	NO
Inestabilidad de Hombro	2501043	Osteomuscular y Trauma	\$ 1.647.020	NO	SI
Varices (Safenectomia unilateral)	2502003	Enf. Vasculares	\$ 218.870	SI	SI
Varicocele Unilateral	2502004	Problemas Ex. hombre	\$ 177.670	NO	NO
Embarazo ectópico	2501010	Problemas Ex. mujer	345.940	NO	NO
Hiperplasia de la próstata	2501016	Problemas Ex. hombre	571.950	SI	SI
Osteosíntesis Tibio-Peroné	2501039	Osteomuscular y Trauma	1.069.210	SI	SI
Osteosíntesis Muslo	2501040	Osteomuscular y Trauma	1.377.530	SI	SI
Osteosíntesis Cúbito y/o Radio	2501041	Osteomuscular y Trauma	738.120	SI	SI
Osteosíntesis Diafisaria Humero	2501042	Osteomuscular y Trauma	867.510	SI	SI
Endoprótesis total de hombro	2501044	Osteomuscular y Trauma	1.799.830	SI	NO
Contractura Dupuytren	2501045	Osteomuscular y Trauma	405.650	SI	SI
Hallux Valgus	2501046	Osteomuscular y Trauma	479.650	SI	SI
Inestabilidad de Rodilla	2501047	Osteomuscular y Trauma	1.454.000	SI	SI

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.

PRESTACIONES PAD (RED PRIVADA REGIONES)

Según disponibilidad de cada Prestador.



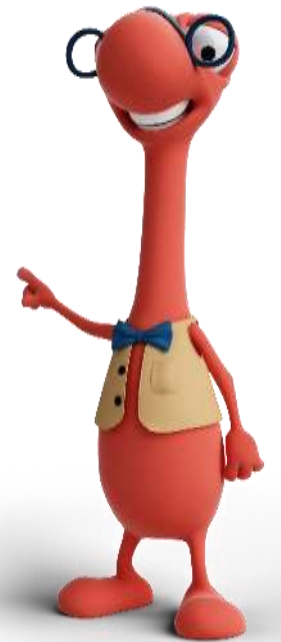
PAD FONASA	CODIGO	CLASIFICACIÓN	PRECIO	LOS CARRERA	LOS LEONES
Tumores o Quistes Tendino-Musculares	2501049	Osteomuscular y Trauma	407.860	SI	SI
Quistes Sinoviales	2501050	Osteomuscular y Trauma	203.140	SI	SI
Hidrocele y/o Hematocele	2501053	Problemas Ex. hombre	284.430	NO	SI
Hemorroides	2502002	Enf. Sist. Digestivo	222.550	SI	SI
Chalazión	2502005	Enf. Oftalmologicas	84.260	NO	NO
Pterigión	2502007	Enf. Oftalmologicas	151.990	NO	NO
Acceso vascular simple	2501031	Enf. Renal	251.010	NO	NO
Acceso Vascular Complejo	2501032	Enf. Renal	376.500	NO	NO
Tiroidectomía Total	2501051	Enf. Tiroides	687.860	NO	NO
Tiroidectomía Subtotal	2501052	Enf. Tiroides	530.980	NO	NO
Apendicitis	2501002	Enf. Sist. Digestivo	590.630	NO	SI
Peritonitis	2501005	Enf. Sist. Digestivo	483.230	NO	SI
Tratamiento de Fertilización baja complejidad	2502009	Problemas Ex. hombre	47.080	NO	NO
Tratamiento de Fertilización baja complejidad	2502010	Problemas Ex. mujer	158.470	NO	NO
Glaucoma	2502006	Enf. Oftalmologicas	348.340	NO	NO
Obturación, diag y trat para una pieza dental	2503001	Enf. Dentales	33.490	NO	NO
Obturación, trat comp. más de 1 y hasta 4 pzs dentales	2503002	Enf. Dentales	33.670	NO	NO
Obturación, trat comp. más de 4 piezas dentales	2503003	Enf. Dentales	51.020	NO	NO
Trat endodoncia incisivo, canino, una pieza dental	2503004	Enf. Dentales	57.670	NO	NO
Trat endodoncia pre molar, una pieza dental	2503005	Enf. Dentales	61.400	NO	NO
Trat endodoncia molar, una pieza dental	2503006	Enf. Dentales	74.420	NO	NO
Tumores y/o quistes intracraneanos	2501027	Enf. Neurológicas	2.809.170	NO	NO

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.

PRESTADOR PREFERENTE



- ✓ 100% de cobertura sólo Aplica para Cirugías LASIK (2501033) y CATARATA (2501021)
- ✓ El afiliado debe remitir al Departamento de Bienestar certificado emitido ~~por el médico tratante señalando lo siguiente; Nombre y Rut del paciente, diagnóstico y fecha de hospitalización.~~ Bienestar solicitará a la Compañía de Seguros con una antelación mínima de 5 días, el Certificado de Atención. Evaluada la solicitud por parte de la Compañía de Seguros, esta emitirá si fuera procedente el Certificado de Atención, el que será despachado al asegurado a través de correo electrónico por el Departamento de Bienestar.
- ✓ La cobertura Corresponderá al 100% del copago post bonificación del Sistema de Salud Previsional (Isapre o FONASA), con los topes establecidos en el plan.
- ✓ Para los casos de asegurados afiliados a FONASA o Consalud, deben contemplar la compra de los bonos/programas conforme indique el prestador.
- ✓ Este Convenio NO opera como prestador preferente (100% cobertura) en el caso de Cobro por diferencias, complicación post-quirúrgica o durante el trascurso de la hospitalización. debiendo aplicarse los topes correspondientes para cada prestación según póliza del asegurado



PRESTADOR PREFERENTE



Tener presente :

- ✓ Las prestaciones no identificadas en cuadro de beneficios de la póliza de seguros se encuentran fuera de este acuerdo de cobertura al 100% hasta tope de plan.
- ✓ Las prestaciones que estando en el cuadro de beneficios, están topadas en UF, sólo están cubiertas hasta sus respectivos topes.
- ✓ En caso de que los gastos incurridos no se encuentren cubiertos por la Institución de Salud Previsional, se considerará un 50% del gasto total y se aplicarán los topes y porcentajes establecidos en el presente Plan de Salud. Será obligación la presentación de los documentos debidamente timbrados y firmados por la Institución de Salud, acreditando que el gasto no es reembolsable.
- ✓ La bonificación de la Compañía está sujeta a dioptrías y topes de acuerdo a las condiciones de la póliza en la que se encuentre asegurado el paciente

