

SECOSA 2023				
Plan PDI Activos Planta: Supremo e institucional				
	Prestación Médica	Porcentaje	Observac.	
Hospitalario	Gastos Hospitalarios (Día cama, HMQ; Servicios)	45,0%	Red Dipreca. % aplica sobre convenio. Fuera de la red % aplica sobre Fonasa N1+20%	
	Medicamentos usados en Hospitalización	45,0%		
	Medicamentos Hospital. HOSCAR /DIPRECA	45,0%		
	Material Desechable	60,0%		Valor facturado
Ambulatorio	Consultas medicas	35,0%	Red Dipreca. % sobre convenio. Fuera de la red % sobre Fonasa N1	
	Consultas medicas regiones	45,0%	Valor cobrado	
	Otros amb. (Código Fonasa 3; 4; 5, 17;18 y 29)	35,0%		
	Otras atenciones / gastos ambulatorios	35,0%		
	Cirugia ambulatoria	45,0%		
	Material Desechable usado cirugia Amb.	60,0%	Valor facturado	
	Protesis / ortesis / Ap. Auditivos / Plantillas	35,0%		
	Tratamiento Psiquiatrico	35,0%	Arancel Fonasa Nivel 3	
	Kinesiologia	35,0%	Arancel Fonasa Nivel 1	
	Lentes opticos / contacto	60,0%	UF 10 anual por persona	Para reembolso debe adjuntar orden médica
	Cirugia Lasik	60,0%	UF 20 anual por persona	Requisito 3 de dioptrias prequirurgicas (se debe enviar informe para reembolso)
	Medicamentos ambulatorios marca	60,0%	UF 15 anual por persona	Para medicamentos psiquiatricos (o psicotrópicos), debe adjuntar informe médico indicando diagnostico. En el caso de ser medicamentos por adicciones estos no tendran reembolsos. Para medicamentos para bajar de peso debe adjuntar informe con diagnostico indicando peso y talla.
	Medicamentos ambulatorios genérico	100,0%		
		Radioterapia	50,0%	UF 10 anual por persona
Dialisis		5,0%	Arancel Fonasa Nivel 1	
Cirugia dental por accidente		50,0%		
Ambulancia terrestre		80,0%	UF 20 por persona	
Ambulancia Aérea		80,0%	UF 100	

Otros Ambulatorio	Tratamientos obesidad	50,0%	UF 10 anual por persona	IMC igual o mayor a 40 o IMC igual o mayor a 35 con comorbilidades establecidas (Estas enfermedades pueden ser Diabetes mellitus 2, cardiopatías severas asociadas a la obesidad (Dislipidemia, HTA) Apnea grave de sueño y enfermedades osteoarticulares candidatas a prótesis de reemplazo) Basta con una de ellas y justificadas.
	Tratamientos Fertilidad / Infertilidad	50,0%	UF 15 anual por persona	
	Consultas Médicas en regiones	45,0%	Valor Facturado	Solo Regiones (No cubre consultas de salud mental)
	Tratamiento espectro autista (TEA)	50,0%	UF 20 por grupo familiar	Se debe enviar informe médico con diagnóstico
Catastrófico	Cobertura Catastrófica		Plan	
	Deducible Seguro Catastrófico UF		UF 100	
	Monto Máximo de Reembolso		UF 4.000	
	Seguro Desgravamen		UF 4.000	
	Cobertura Seguro de Vida		UF 250	
Primas	Valor Personal de Nombramiento Supremo		\$20.225	
	Valor Personal de Nombramiento Institucional		\$17.160	
	Valor Cargas de Salud		\$21.530	