

		Prestadores de Servicios de Salud			Financiamiento / Coberturas	Financiamiento / Coberturas
		RED SALUDSA	LIBRE ELECCION PRESTADORES	RED SALUDSA CARE	Ideal	
Prestaciones Médicas/Sanitarias Financieras					4D	4
Montos Máximos y deducibles	Monto Máximo de Cobertura Anual Nacional				\$45,000	\$45,000
	Deducible Anual Nacional				\$100	
	Aplica a Tarifarios por Procedimientos				NIVEL 4	NIVEL 4
Hospitalarias	Terapia intensiva, Atención Hospitalaria, ambulancia por transferencia o movilización entre establecimientos sanitarios, cuarto y alimento, servicios hospitalarios, visita médica, cuidados enfermería, interconsultas médicas, laboratorio clínico y anatomopatológico, imagen, Medicamentos intrahospitalarias, insumos y dispositivos médicos, Honorarios Médicos, rehabilitación intrahospitalaria, apoyo psicológico durante la estancia intrahospitalaria. Financiamiento Hospitalario de enfermedades Congénitas, Genéticas, Hereditarias, Crónicas, Catastróficas; sobrevinientes a la fecha de inicio de vigencia del producto (aplica monto y período de Carencia en caso de corresponder a una preexistencia declarada)	✓	✓		100%	100%
Por Trasplantes	Financiamiento de trasplante no experimental, pretrasplante, postrasplante para paciente por año (incluye consultas médicas de especialidad, laboratorio, imagen, Medicamentos, procedimientos, cuarto y alimento, servicios hospitalarios, visita médica, cuidados de enfermería, interconsultas, cuidados intensivos, insumos y dispositivos médicos, Honorarios Médicos, rehabilitación física y complicaciones médicas resultantes)	✓	✓		Ambulatorio 80%, Hospitalario 100% hasta \$ 20,000	Ambulatorio 80%, Hospitalario 100% hasta \$ 20,000
	Financiamiento de trasplante no experimental de donante vivo, pretrasplante, postrasplante para donante por año (incluye consultas médicas, laboratorio, imagen, Medicamentos, procedimientos, cuarto y alimento, servicios hospitalarios, visita médica, cuidados de enfermería, interconsultas, cuidados intensivos, insumos médicos, Honorarios Médicos, rehabilitación física a excepción de complicaciones médicas resultantes)	✓	✓		Ambulatorio 80%, Hospitalario 100% hasta \$ 10,000	Ambulatorio 80%, Hospitalario 100% hasta \$ 10,000
Ambulatoria	Financiamiento ambulatorio: Consulta médica, laboratorio clínico, imagen, procedimientos menores, terapias.	✓	✓		80%	80%
	Medicamentos ambulatorios Red Saludsa	✓			80% genérica 60% Marca	80% genérica 60% Marca
	Medicamentos ambulatorios Libre Elección (Prestadores Privados No Afiliados)	✓	✓		40% genérica 30% Marca	40% genérica 30% Marca
	Emergencia Médica (incluye la atención prehospitalaria, todo el equipamiento, insumos, medicamentos necesarios, exámenes de laboratorio clínico e imagen y procedimientos)	✓	✓		100%	100%
	Hospital del día: servicios hospitalarios, cuidados enfermería, interconsultas médicas, laboratorio clínico y anatomopatológico, imagen, Medicamentos, insumos y dispositivos médicos, Honorarios Médicos.	✓	✓		80%	80%
	Financiamiento Ambulatorio de Enfermedades Congénitas, Genéticas, Hereditarias, Crónicas, Catastróficas; sobrevinientes a la fecha de inicio de vigencia del producto (aplica monto y período de Carencia en caso de corresponder a una preexistencia declarada)	✓	✓		80%	80%
	Estudios anatomopatológicos, genéticos y para enfermedades congénitas para confirmar un diagnóstico.	✓	✓		80%	80%
	Urgencia Médica (incluye consulta, procedimientos menores, medicamentos necesarios, exámenes de laboratorio clínico e imagen)	✓	✓		80%	80%
	Monto máximo por consulta médica ambulatoria	✓	✓		\$31.97	\$31.97
	Número de consultas para homeopatía, acupuntura y quiropraxia por año	✓	✓		12 Consultas	12 Consultas
Terapia (rehabilitación física, respiratoria y de lenguaje por año por usuario.	✓	✓		20 Sesiones	20 Sesiones	
Ambulancia terrestre nacional por año	✓	✓		80% hasta \$ 100	80% hasta \$ 100	
Servicios Médicos a Domicilio	Número de consultas médicas generales a domicilio por año		✓		Ilimitadas (aplica Copago de acuerdo al sector donde se realice la visita)	Ilimitadas (aplica Copago de acuerdo al sector donde se realice la visita)
Preexistencias Declaradas	Financiamiento preexistencias anual a partir del mes 13 , contados a partir de la suscripción del Usuario en el producto	✓	✓		Ambulatorio 80% Hospitalario 100% Hasta \$900	Ambulatorio 80% Hospitalario 100% Hasta \$800
	Financiamiento preexistencias anual a partir del mes 25 , contados a partir de la suscripción del Usuario en el producto (Los montos máximos por preexistencias no se suman entre si aún cuando estén determinados por diferentes tipos de Red).		✓	✓	Ambulatorio 80%, Hospitalario 100% hasta \$ 1.400 Ambulatorio 80%, Hospitalario 100% hasta 20 Salarios Básicos Unificados	Ambulatorio 80%, Hospitalario 100% hasta \$ 1.400 Ambulatorio 80%, Hospitalario 100% hasta 20 Salarios Básicos Unificados
Financiamiento o Prestación Odontológica para Titular	Examen clínico y diagnóstico, rayos-X (periapicales), fase higienica (profilaxis), consulta con especialista, urgencias			✓	100%	100%
	Resina simple (1 superficie), resina compuesta (2 superficies), resina compleja (3 o más superficies), extracciones simples			✓	70%	70%

		Prestadores de Servicios de Salud			Financiamiento / Coberturas		Financiamiento / Coberturas	
		RED SALUDSA	LIBRE ELECCION PRESTADORES	RED SALUDSA CARE	Ideal			
					4D	4		
Prestaciones Médicas/Sanitarias Financieras								
Condiciones Especiales de Financiamiento	Emergencia Médica en caso de mora (incluye todo el equipamiento, insumos y medicamentos necesarios) hasta la estabilización ambulatoria del paciente	✓	✓		80% Hasta \$500	80% Hasta \$500		
	Emergencia Médica de preexistencias en período de Carencia (incluye todo el equipamiento, insumos y medicamentos necesarios)	✓	✓		80% Hasta \$500	80% Hasta \$500		
	Chequeos prenatales para embarazo desarrollado durante el periodo de Carencia (consultas médicas ginecológicas, vitaminas, vacunas, laboratorio clínico e imagen)			✓	80% Hasta \$150	80% Hasta \$150		
Maternidad	Monto Máximo por conjunto de prestaciones/monto maternidad Hospitalario y Ambulatorio (incluye atención prenatal, natal y post natal) para maternidades de curso normal, maternidades complicadas y emergencias obstétricas	✓	✓		Hasta \$1200	Hasta Monto Máximo del producto		
	Financiamiento hospitalario para parto, cesárea, embarazo ectópico y aborto no provocado, así como los servicios de neonatología de acuerdo al monto total de maternidad (cuando se haya realizado inclusión intraútero)	✓	✓		100% hasta Monto Maternidad	100% hasta Monto Máximo del producto		
	Financiamiento ambulatorio de acuerdo al monto total de maternidad (Incluye controles prenatales)	✓	✓		80% hasta Monto Maternidad	80% hasta Monto Máximo del producto		
	Complicaciones maternas después del parto y alumbramiento (incluye en caso necesario uso de servicio de cuidados intensivos)	✓	✓		100% hasta \$2000	100% hasta Monto Máximo del producto		
	Vitaminas y vacunas maternas para madre y recién nacido	✓			80% hasta \$200	80% hasta \$200		
	Consultas odontológicas			✓	2	2		
Recién Nacido	Atención integral o complicaciones del recién nacido a término, pretermino o posttermino, atención perinatal (en caso de realizar inclusión intraútero)	✓	✓		100% hospitalario, 80% ambulatorio hasta el monto máximo del producto contratado para el neonato	100% hospitalario, 80% ambulatorio hasta el monto máximo del producto contratado para el neonato		
	Complicaciones del recién nacido a término, pretermino o posttermino, atención perinatal (en caso de no realizar inclusión intraútero) hasta el día 28 de su nacimiento.	✓	✓		Cobertura Hospitalaria 100% hasta \$ 1000	Cobertura Hospitalaria 100% hasta \$ 1000		
Otras coberturas	Monto máximo del conjunto de prestaciones por prótesis, implante no dentales, stents al 70% por beneficiario hasta (no incluye prótesis de titanio, ni aparatos ortopédicos)	✓			\$ 15.000	\$ 15.000		
	Cuidados paliativos domiciliarios / hospitalarios por año hasta (incluye visitas médicas, cuidados de enfermería, Medicamentos, terapia respiratoria y terapia del dolor por un periodo de 15 días)			✓	Ambulatorio 80%, Hospitalario 100% hasta \$ 500	Ambulatorio 80%, Hospitalario 100% hasta \$ 500		
Otros Beneficios	Monto máximo del conjunto de prestaciones por cirugía reconstructiva oncológica incluye cuarto y alimento, visita médica, cuidados enfermería, interconsultas médicas, laboratorio, imagen, unidad de cuidados intensivos, Medicamentos, insumos médicos, Honorarios Médicos y prótesis no dental.	✓	✓		Ambulatorio 80%, Hospitalario 100% hasta \$ 2000	Ambulatorio 80%, Hospitalario 100% hasta \$ 2000		
	Financiamiento anual de discapacidad (20 salarios básicos unificados) amparados en una acreditación del 40% de su condición según la Ley y Normativa vigente	✓	✓		Ambulatorio 80%, Hospitalario 100% hasta 20 Salarios Básicos Unificados	Ambulatorio 80%, Hospitalario 100% hasta 20 Salarios Básicos Unificados		
	Segunda Opinión Médica CLINICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA (previa activación)	✓			SI	SI		
Beneficios para acceder a prestadores médicos o para hacer reembolsos (Mecanismo de Financiamiento)	Saludsa Fitness, Saludsa te da acceso a Skimble, una app donde podrás acceder a más de 1,000 tipos de entrenamiento.				SI	SI		
	Acceso Cero Trámites: Accede a consultas médicas, exámenes de laboratorio e imagen y medicamentos en los principales centros médicos y prestadores pagando solo copagos y fees, sin la necesidad de hacer reembolsos.				No	SI		
	Reembolso Fácil: Servicio exclusivo de Saludsa que permite depositar tus solicitudes de reembolso en buzones ubicados en las principales farmacias y puntos.				SI	SI		
	Acceso a consultas médicas en VERIS: Accede a consultas médicas pagando solo un copago/fee				SI, no se requiere superar el deducible. Valor por consulta \$4,5	SI, Valor por consulta \$4,5		
	Acceso Cero Trámites en VERIS: Accede a consultas médicas, exámenes de laboratorio e imagen y medicamentos en los principales centros médicos y prestadores pagando solo copagos y fees, sin la necesidad de hacer reembolsos.				SI, una vez superado el deducible. Fee por consulta \$4,5	SI, Valor por consulta \$4,5		
Ordenes de atención médica (ODA): Al solicitar una ODA podrás acceder a prestadores médicos afiliados pagando solo el copago de la consulta.				SI, una vez superado el deducible hasta 5 ODAS por año por usuario	SI, hasta 5 ODAS por año por usuario			
CLÍNICAS Y HOSPITALES SIERRA	Cobertura al 100% en los siguientes hospitales.				Axis	Axis		
	Cobertura al 80% en los siguientes hospitales.				Hospital Metropolitano Clínica Internacional Hospital de los Valles	Hospital Metropolitano Clínica Internacional Hospital de los Valles		
CLÍNICAS Y HOSPITALES COSTA	Cobertura al 100% en los siguientes hospitales.				Hospital Luis Vernaza Clínica H. Alcivar	Hospital Luis Vernaza Clínica H. Alcivar		
	Cobertura al 80% en los siguientes hospitales.				Omnihospital Clínica Kennedy Alborada	Omnihospital Clínica Kennedy Alborada		