

## Consolidado Individuales

		Prestadores de Servicios de Salud	Financiamiento / Coberturas	Financiamiento / Coberturas	Financiamiento / Coberturas	Financiamiento / Coberturas	Financiamiento / Coberturas	Financiamiento / Coberturas	Financiamiento / Coberturas	Financiamiento / Coberturas	
		RED SALUDSA LIBRE ELECCION PRESTADORES RED SALUDSA CARE	Práctico	Ideal	Elite	Privilegio					
			3D	3	4D	4	5D	5	7D	7	
Prestaciones Médicas/Sanitarias Financieras											
Montos Máximos y deducibles	Monto Máximo de Cobertura Anual Nacional		\$30,000	\$30,000	\$45,000	\$45,000	\$100,000	\$ 100,000	\$1,000,000	\$1,000,000	
	Deducible Anual Nacional		\$90		\$100		\$120		\$200		
	Monto Máximo de Cobertura Anual Internacional Clínica Universidad de Navarra (Anexo 3)		-	-	-	-	ILIMITADO	ILIMITADO	ILIMITADO	ILIMITADO	
	Deducible Anual Internacional por enfermedad		-	-	-	-	\$5,000	\$5,000	\$5,000	\$5,000	
	Aplica a Tarifarios por Procedimientos		NIVEL 3	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 4	NIVEL 5	NIVEL 5	NIVEL 7	NIVEL 7	
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 intrahospitalarios, insumos y dispositivos médicos, Honorarios Médicos, rehabilitación intrahospitalaria, apoyo psicológico durante la estancia intrahospitalaria. Financiamiento Hospitalario de enfermedades Congénitas, Genéticas, Hereditarias, Crónicas, Catastróficas, sobrevivientes a la fecha de inicio de vigencia del producto (aplica monto y periodo de Carencia en caso de corresponder a una preexistencia declarada)	✓	✓	100%	100%	100%	100%	100%	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 y atención hospitalaria general, 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 \$ 15,000	Ambulatorio 80%, Hospitalario 100% hasta \$ 15,000	Ambulatorio 80%, Hospitalario 100% hasta \$ 20,000	Ambulatorio 80%, Hospitalario 100% hasta \$ 20,000	Ambulatorio 80%, Hospitalario 100% hasta \$ 35,000	Ambulatorio 80%, Hospitalario 100% hasta \$ 35,000	Ambulatorio 80%, Hospitalario 100% hasta \$ 60,000	Ambulatorio 80%, Hospitalario 100% hasta \$ 60,000
	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 \$ 5,000	Ambulatorio 80%, Hospitalario 100% hasta \$ 5,000	Ambulatorio 80%, Hospitalario 100% hasta \$ 10,000	Ambulatorio 80%, Hospitalario 100% hasta \$ 10,000	Ambulatorio 80%, Hospitalario 100% hasta \$ 15,000	Ambulatorio 80%, Hospitalario 100% hasta \$ 15,000	Ambulatorio 80%, Hospitalario 100% hasta \$ 20,000	Ambulatorio 80%, Hospitalario 100% hasta \$ 20,000
Ambulatoria	Financiamiento ambulatorio: Consulta médica, laboratorio clínico, imagen, procedimientos menores, terapias.	✓	✓	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	
	Medicamentos ambulatorios Red Saludsa	✓	✓	80% genérica 60% Marca							
	Medicamentos ambulatorios Libre Elección (Prestadores Privados No Afiliados)	✓	✓	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%	100%	100%	100%	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%	80%	80%	80%	80%	80%	
	Financiamiento Ambulatorio de Enfermedades Congénitas, Genéticas, Hereditarias, Crónicas, Catastróficas, sobrevivientes a la fecha de inicio de vigencia del producto (aplica monto y periodo de Carencia en caso de corresponder a una preexistencia declarada)	✓	✓	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	
	Estudios anatomopatológicos, genéticos y para enfermedades congénitas para confirmar un diagnóstico.	✓	✓	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	
	Urgencia Médica (incluye consulta, procedimientos menores, medicamentos necesarios, exámenes de laboratorio clínico e imagen)	✓	✓	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	
	Monto máximo por consulta médica ambulatoria	✓	✓	\$25.62	\$25.62	\$31.97	\$31.97	\$40.00	\$40.00	\$62.49	\$62.49
Número de consultas para homeopatía, acupuntura y quiropraxia por año	✓	✓	12 Consultas	12 Consultas	12 Consultas	12 Consultas	12 Consultas	12 Consultas	12 Consultas	12 Consultas	
Terapia (rehabilitación física, respiratoria y de lenguaje por año por usuario.	✓	✓	20 Sesiones	20 Sesiones	20 Sesiones	20 Sesiones	20 Sesiones	20 Sesiones	20 Sesiones	20 Sesiones	
Financiamiento de enfermedades psiquiátricas de base orgánica y psicológicas por año (aplica únicamente para consultas)		✓	-	-	-	-	80% hasta \$ 80	80% hasta \$ 80	80% hasta \$ 100	80% hasta \$ 100	

## Consolidado Individuales

		Prestadores de Servicios de Salud	Financiamiento / Coberturas	Financiamiento / Coberturas	Financiamiento / Coberturas	Financiamiento / Coberturas	Financiamiento / Coberturas	Financiamiento / Coberturas	Financiamiento / Coberturas	Financiamiento / Coberturas			
		RED SALUDSA	LIBRE ELECCION PRESTADORES	RED SALUDSA	CARE	Práctico	Ideal	Elite	Privilegio				
Prestaciones Médicas/Sanitarias Financieras		✓	✓	✓	✓	3D	3	4D	4	5D	5	7D	7
Servicios Médicos a Domicilio	Asesoría nutricional por año	✓	✓	✓	✓	-	-	-	-	80% hasta \$ 80	80% hasta \$ 80	80% hasta \$ 100	80% hasta \$ 100
	Prevención (consultas médicas, laboratorio clínico, imagen, procedimientos y medicinas incluidas en el MAIS) por ciclo de vida y por año	✓	✓	✓	✓	-	-	-	-	\$80	\$80	\$100	\$100
	Tratamiento de sustitución de la función renal: Atención Ambulatoria en prestadores habilitados para pacientes con insuficiencia renal crónica terminal mediante diálisis peritoneal o hemodiálisis (aplica monto y período de Carencia en caso de preexistencia).	✓	✓	✓	✓	-	-	-	-	80%	80%	80%	80%
	Ambulancia terrestre nacional por año	✓	✓	✓	✓	80% hasta \$100	80% hasta \$100	80% hasta \$ 100	80% hasta \$ 100	80% hasta \$ 200	80% hasta \$ 200	80% hasta \$ 250	80% hasta \$ 250
	Ambulancia aérea y fluvial nacional por año	✓	✓	✓	✓	-	-	-	-	80% hasta \$ 2,000	80% hasta \$ 2,000	80% hasta \$ 3,000	80% hasta \$ 3,000
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 \$800	Ambulatorio 80% Hospitalario 100% Hasta \$800	Ambulatorio 80% Hospitalario 100% Hasta \$900	Ambulatorio 80% Hospitalario 100% Hasta \$800	Ambulatorio 80% Hospitalario 100% Hasta \$900			
	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 sí aún cuando estén determinados por diferentes tipos de Red).	✓	✓	✓	✓	Ambulatorio 80%, Hospitalario 100% hasta \$ 1.400	Ambulatorio 80%, Hospitalario 100% hasta \$ 1.500						
Condiciones Especiales de Financiamiento o Prestación Odontológica para Titular	Examen clínico y diagnóstico, rayos-X (periapicales), fase higiénica (profilaxis), consulta con especialista, urgencias	✓	✓	✓	✓	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Resina simple (1 superficie), resina compuesta (2 superficies), resina compleja (3 o más superficies), extracciones simples	✓	✓	✓	✓	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%
Maternidad	Emergencia Médica en caso de mora (incluye todo el equipamiento, insumos y medicamentos necesarios) hasta la estabilización ambulatoria del paciente	✓	✓	✓	✓	80% Hasta \$500							
	Emergencia Médica de preexistencias en período de Carencia (incluye todo el equipamiento, insumos y medicamentos necesarios)	✓	✓	✓	✓	80% Hasta \$500							
	Chequeos prenatales para embarazo desarrollado durante el período de Carencia (consultas médicas ginecológicas, vitaminas, vacunas, laboratorio clínico e imagen)	✓	✓	✓	✓	80% Hasta \$100	80% Hasta \$100	80% Hasta \$150	80% Hasta \$150	80% hasta \$200	80% hasta \$200	80% hasta \$300	80% hasta \$300
Recién Nacido	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 \$900	Hasta Monto Máximo del producto	Hasta \$1200	Hasta Monto Máximo del producto	Hasta \$2200	Hasta Monto Máximo del producto	Hasta \$3500	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	100% hasta Monto Maternidad	100% hasta Monto Máximo del producto	100% hasta Monto Maternidad	100% hasta Monto Máximo del producto	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	80% hasta Monto Maternidad	80% hasta Monto Máximo del producto	80% hasta Monto Maternidad	80% hasta Monto Máximo del producto	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 \$1500	100% hasta Monto Máximo del producto	100% hasta \$2000	100% hasta Monto Máximo del producto	100% hasta \$12.000	100% hasta Monto Máximo del producto	100% hasta \$20.000	100% hasta \$20.000
Recién Nacido	Vitaminas y vacunas maternas para madre y recién nacido	✓	✓	✓	✓	80% hasta \$100	80% hasta \$100	80% hasta \$200	80% hasta \$200	80% hasta \$300	80% hasta \$300	80% hasta \$500	80% hasta \$500
	Consultas odontológicas	✓	✓	✓	✓	2	2	2	2	2	2	2	2
	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	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	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	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
Recién Nacido	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 \$ 500	Cobertura Hospitalaria 100% hasta \$ 500	Cobertura Hospitalaria 100% hasta \$ 1000	Cobertura Hospitalaria 100% hasta \$ 1000	Cobertura Hospitalaria 100% hasta \$ 3000	Cobertura Hospitalaria 100% hasta \$ 3000	Cobertura hospitalaria 100% hasta \$ 5000	Cobertura hospitalaria 100% hasta \$ 5000
	Control niño sano según prestaciones de tarifa (en caso de ser Usuario)	✓	✓	✓	✓	-	-	-	-	una consulta por mes hasta los 24 meses de nacido (no aplica vacunas)	una consulta por mes hasta los 24 meses de nacido (no aplica vacunas)	una consulta por mes y \$500 para vacunación (aplica deducible y copago)	una consulta por mes y \$500 para vacunación (aplica deducible y copago)

## Consolidado Individuales

		Prestadores de Servicios de Salud	Financiamiento / Coberturas	Financiamiento / Coberturas	Financiamiento / Coberturas	Financiamiento / Coberturas				
		RED SALUDSA	Práctico		Ideal		Elite		Privilegio	
		LIBRE ELECCION PRESTADORES	3D	3	4D	4	5D	5	7D	7
		RED SALUDSA CARE								
Prestaciones Médicas/Sanitarias Financieras										
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)	✓	\$ 10.000	\$ 10.000	\$ 15.000	\$ 15.000	\$ 20.000	\$ 20.000	\$ 25.000	\$ 25.000
	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 \$ 200	Ambulatorio 80%, Hospitalario 100% hasta \$ 200	Ambulatorio 80%, Hospitalario 100% hasta \$ 500	Ambulatorio 80%, Hospitalario 100% hasta \$ 500	Ambulatorio 80%, Hospitalario 100% hasta \$ 700	Ambulatorio 80%, Hospitalario 100% hasta \$ 700	Ambulatorio 80%, Hospitalario 100% hasta \$ 1,000	Ambulatorio 80%, Hospitalario 100% hasta \$ 1,000
Otras coberturas	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 \$ 1,500	Ambulatorio 80%, Hospitalario 100% hasta \$ 1,500	Ambulatorio 80%, Hospitalario 100% hasta \$ 2000	Ambulatorio 80%, Hospitalario 100% hasta \$ 2000	Ambulatorio 80%, Hospitalario 100% hasta \$ 3,000	Ambulatorio 80%, Hospitalario 100% hasta \$ 3,000	Ambulatorio 80%, Hospitalario 100% hasta \$ 5,000	Ambulatorio 80%, Hospitalario 100% hasta \$ 5,000
		✓								
Otros Beneficios	Discapacidades	✓	Ambulatorio 80%, Hospitalario 100% hasta 20 Salarios Básicos Unificados	Ambulatorio 80%, Hospitalario 100% hasta 20 Salarios Básicos Unificados	Ambulatorio 80%, Hospitalario 100% hasta 20 Salarios Básicos Unificados	Ambulatorio 80%, Hospitalario 100% hasta 20 Salarios Básicos Unificados	Ambulatorio 80%, Hospitalario 100% hasta 20 Salarios Básicos Unificados	Ambulatorio 80%, Hospitalario 100% hasta 20 Salarios Básicos Unificados	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	SI	SI	SI	SI	SI	SI
	Saludsa Travel, asistencia médica para viajes al exterior por placer o negocios (sin deducible por viaje)	✓	-	-	-	-	Aplica para titular \$25.000	Aplica para titular \$25.000	Aplica para titular \$50.000	Aplica para titular \$50.000
	Saludsa Fitness, Saludsa te da acceso a Skimble, una app donde podrás acceder a más de 1,000 tipos de entrenamiento.	✓	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Beneficios para acceder a prestadores médicos o para hacer reembolsos (Mecanismo de Financiamiento)	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	No	SI	No	SI	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	SI	SI	SI	SI	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	SI, no se requiere superar el deducible. Valor por consulta \$4,5	SI, Valor por consulta \$4,5	SI, no se requiere superar el deducible. Valor por consulta \$4,5	SI, Valor por consulta \$4,5	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	SI, una vez superado el deducible. Fee por consulta \$4,5	SI, Valor por consulta \$4,5	SI, una vez superado el deducible. Fee por consulta \$4,5	SI, Valor por consulta \$4,5	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	SI, una vez superado el deducible hasta 5 ODAS por año por usuario	SI, hasta 5 ODAS por año por usuario	SI, una vez superado el deducible hasta 5 ODAS por año por usuario	SI, hasta 5 ODAS por año por usuario	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.		Clinica de la mujer Hospital Vozandes Clinica Pasteur	Clinica de la mujer Hospital Vozandes Clinica Pasteur	Axis	Axis	Hospital Metropolitano Clinica Internacional Hospital de los Valles	Hospital Metropolitano Clinica Internacional Hospital de los Valles	Hospital Metropolitano Clinica Internacional Hospital de los Valles	Hospital Metropolitano Clinica Internacional Hospital de los Valles
	Cobertura al 80% en los siguientes hospitales.		Axis	Axis	Hospital Metropolitano Clinica Internacional Hospital de los Valles	Hospital Metropolitano Clinica Internacional Hospital de los Valles				
CLÍNICAS Y HOSPITALES COSTA	Cobertura al 100% en los siguientes hospitales.		Clinica Alborada	Clinica Alborada	Hospital Luis Vernaza Clinica H. Alcivar	Hospital Luis Vernaza Clinica H. Alcivar	Omnihospital Kennedy Alborada Hospital Luis Vernaza Clinica H. Alcivar Clinica Alborada	Omnihospital Kennedy Alborada Hospital Luis Vernaza Clinica H. Alcivar Clinica Alborada	Clinica Kennedy Samborondón Clinica Kennedy Policentro Omnihospital Clinica Kennedy Alborada Hospital Luis Vernaza Clinica de la Mujer Clinica H. Alcivar Clinica Alborada Alfredo Paulson	Clinica Kennedy Samborondón Clinica Kennedy Policentro Omnihospital Clinica Kennedy Alborada Hospital Luis Vernaza Clinica de la Mujer Clinica H. Alcivar Clinica Alborada Alfredo Paulson
	Cobertura al 80% en los siguientes hospitales.		Hospital Luis Vernaza	Hospital Luis Vernaza	Omnihospital Clinica Kennedy Alborada	Omnihospital Clinica Kennedy Alborada	Clinica Kennedy Samborondón Clinica Kennedy Policentro	Clinica Kennedy Samborondón Clinica Kennedy Policentro		