



Conozca las características de un plan de salud de Isapre

Existen diversos tipos de planes y coberturas

Las personas deben darse el tiempo para elegir un plan de salud acorde a sus necesidades y las de sus beneficiarios, revisando las opciones que tienen las diversas Isapres e informándose antes de tomar una decisión.

Antes de firmar un Contrato de Salud



- 1. Usted debe completar su Declaración de Salud directamente** indicando todas las enfermedades, cirugías y/o condición de salud conocidas por la persona y sus beneficiarios, según corresponda, y que hayan sido diagnosticadas médicamente. No se debe omitir ningún diagnóstico, por leve que parezca o haya sido diagnosticado hace mucho tiempo.



- 2. Debe saber en qué consiste un plan de salud**

Al momento de contratar un plan de salud es importante leer sus notas explicativas, topes, aranceles, exclusiones de cobertura, copagos, entre otros. Asimismo, la persona debe solicitar la Selección de Prestaciones Valorizadas para conocer las coberturas que contempla el plan, en pesos, para prestaciones recurrentes y que, además, son de alto costo, lo cual permite una fácil comparación entre los distintos planes.



3. Debe informarse sobre los tipos de planes de salud que existen

- **Plan de Libre Elección:** Es aquel que permite al afiliado elegir el establecimiento en donde atenderse, es decir, puede ir a cualquier prestador. El porcentaje de bonificación se aplica sobre el valor real de las prestaciones, costo que puede variar de un establecimiento de salud a otro.
- **Plan con Prestador Preferente:** Es aquél cuya estructura combina la atención bajo la Modalidad Libre Elección y el financiamiento de beneficios a través de determinados establecimientos de salud previamente individualizados en el plan. Generalmente, los planes con prestadores preferentes dan mejor cobertura en la medida en que la persona se atienda sólo con dichos establecimientos, según las condiciones estipuladas en el plan.
- **Plan Cerrado:** Es aquél cuya estructura sólo contempla el financiamiento de las atenciones de salud a través de determinados establecimientos de salud individualizados en el plan.



4. Debe conocer cuáles son los tope de cobertura

- **Tope de bonificación por prestación y por evento** (por cada hospitalización): Es el monto máximo que la Isapre bonificará por cada prestación de salud. Puede estar expresado en pesos (\$), UF, o Veces Arancel (VA) propio de cada Isapre.
- **Tope de bonificación por grupo de prestaciones por año de contrato:** Es el monto máximo que la Isapre bonificará por el grupo de atenciones médicas asociadas a una prestación, por ejemplo: atención psiquiátrica.
- **Tope general anual de bonificación por beneficiario:** Es el monto máximo que la Isapre bonificará al año por cada beneficiario del contrato, por ejemplo: UF2.000 al año.

Para más información, ingrese a: <http://www.supersalud.gob.cl/consultas/570/w3-propertyvalue-3466.html>

Conozca más sobre el Contrato de Salud aquí:

<http://www.supersalud.gob.cl/consultas/570/w3-propertyvalue-3464.html>

Síguenos en:

Facebook y Twitter

Le informaremos acerca de sus derechos y deberes en salud, los servicios, novedades de la Institución y mucho más.

Visítenos:

La Superintendencia de Salud dispone de varias modalidades de contacto para recibir sus consultas, reclamos y sugerencias. Puede concurrir personalmente a nuestras oficinas en Santiago y regiones, comunicarse telefónicamente, a través de correo postal tradicional o vía internet en:

<http://www.supersalud.gob.cl/568/w3-propertyvalue-794.html>