



CUADRO DE BENEFICIOS COBERTURA DE SALUD

I. Gastos Ambulatorios	% Reembolso		Tope Prestación UF	Tope Anual UF
	Con Bono	Vía Reemb.		
Consulta Médica General	50	50	UF 0,5 por Consulta	Sin Tope
Hospitalización domiciliaria	60	60	UF 2 diaria	Max. 30 días al año
Kinesioterapia	50	50		UF20 Anual
Fonoaudiología	50	50		
Nutricionista	50	50		
Exámenes de Laboratorio Exámenes de Imagenología, ultrasonido y medicina nuclear Procedimientos de diagnósticos Procedimientos Terapéuticos (Incluye yeso)	40	40		UF30 Anual
Cirugía ambulatoria	50	50		Sin Tope
Cobertura GES / CAEC	100	100		Sin Tope
Medicamentos Ambulatorios No Genéricos	30	30		UF5 Anual
Medicamentos Ambulatorios No Genéricos convenio farmacia Salco, Cruz Verde, Ahumada y Fracción	30	30		
Medicamentos Ambulatorios Genéricos	60	60		Sin Tope
Medicamentos Ambulatorios Genéricos convenio farmacia Salco, Cruz Verde, Ahumada y Fracción	60	60		Sin Tope
II. Gastos Hospitalarios	% Reembolso		Tope Prestación UF	Tope Anual UF
	Con Bono	Vía Reemb.		
Día Cama Hospitalización	60	60	UF 2 por día	Sin Tope
Día Cama UTI / UCI	60	60	UF 5 por día	Sin Tope
Día Cama Acompañante hijo menor 14 años	100	100	UF 2 por día	Max.5 días al año
Servicios Hospitalarios Sala de Urgencia Derecho de Pabellón Examen de Laboratorio e Imágenes Ultrasonografía y Medicina Nuclear, Procedimientos Especiales, Equipos, Insumos y Medicamentos Otros prescritos por Médico Tratan te. Honorarios Médicos Quirúrgicos	60	60	UF 30 por evento	Sin Tope
Servicio Privado de Enfermera	60	60	-	UF 2 Anual
Servicio Ambulancia Terrestre (radio 50 km)	80	80	-	UF 5 Anual
Cobertura GES y CAEC	100	100	-	Sin Tope
Servicio Ambulancia Área	80	80	-	UF 2 Anual
Septoplastia / Rinoplastia	60	60	-	UF15 Anual
Tratamiento Obesidad Mórbida Medicamentos Gastos Ambulatorios Gastos Hospitalario	60	60	-	UF 30 Anual
Tratamiento de Esterilidad, Fertilidad e Infertilidad	80	80		UF 10 Anual
Gtos. Donante Vivo	100	100	-	UF 30 Anual
Gtos. Donante Post-Mortem	100	100	-	UF 30 Anual
Cirugía de Reducción Mamaria	60	60	-	UF 15 Anual
III. Gastos de Maternidad (del parto)	% Reembolso		Tope Prestación UF	Tope Anual UF
Parto Normal	60		-	UF 15
Cesárea	60		-	UF 20
Aborto no provocado, Aborto en 3 Causales	60		-	UF 8
Complicaciones del Embarazo	60		-	UF 10
Parto Múltiple	50% adicional al tope de parto normal o cesárea			
IV. Beneficio Salud Mental	% Reembolso		Tope Prestación UF	Tope Anual UF
Consultas Psiquiatría	50		UF 1	UF 10
Consultas, Psicología				
Consultas Psicopedagogía				
Gastos Hospitalarios	50		-	
V. Extensión de Beneficios	% Reembolso		Topes	Tope Anual UF
Gastos Ópticos	50		-	UF4 Anual
Cirugía para la corrección de vicios o defectos de refracción (mayor o igual a 5 dioptrías)	50		-	UF5 Anual
Prótesis y Ortesis	50		-	UF 10 Anual
Aparatos Auditivos	60		-	UF 5 Anual
Cobertura en el Exterior	Cobertura en el Extranjero sólo por Urgencia Idem Plan			
VI. Deducible Anual por Asegurado	UF			
Titular Solo	UF 1.0			
El deducible es acumulativo durante el año-póliza.				
VII. Monto Máximo de Reembolso				
Salud Grupo 1 (24 a 65 años)				UF300
Salud Grupo 2 (66 a 70 años)				UF200
Salud Grupo 3 (71 a 80 años)				UF150
Salud Grupo 4 (81 a 95 años)				UF100
Salud Grupo 5 (96 a 100 años)				UF50
Salud Grupo 6 (70 a 100 años)				UF20