

Cobertura PAD

Red de Hospitales Públicos y Clínicas

100%

REEMBOLSO

Beneficios hospitalarios



Día cama
(hab. pluri o bipersonal)



Honorarios
médicos quirúrgicos



Medicamentos
hospitalarios



Procedimientos
diagnósticos
y terapéuticos



Excesos
día cama



Derecho
a pabellón



Insumos y
materiales

Sólo para Cirugías PAD (Fonasa). Afiliados a Fonasa deben comprar bonos primero.

100% cobertura PAD Red de Hospitales Públicos y Clínicas

Código	Cirugías
2501001	Colelitiasis
2501002	Apendicitis
2501003	Peritonitis
2501004	Hernia abdominal simple
2501005	Hernia abdominal complicada
2501006	Tumor maligno de estómago
2501007	Úlcera gástrica complicada
2501008	Úlcera duodenal complicada
2501009	Parto
2501010	Embarazo ectópico
2501014	Enfermedad crónica de las amígdalas
2501015	Vegetaciones adenoides
2501016	Hiperplasia de la próstata
2501017	Fimosis
2501018	Criptorquidia
2501019	Ictericia del recién nacido
2501021	Catarata (no incluye lente intraocular)
2501022	Trasplante renal
2501026	Prolapso anterior o posterior
2501027	Tumores y/o quistes intracraneos
2501028	Aneurismas
2501029	Disrafias
2501030	Hernia del núcleo pulposo (cervical, dorsal, lumbar)
2501031	Fistula arteriovenosa simple (I.R.C.)
2501032	Fistula arteriovenosa compleja (I.R.C.)

Código	Cirugías
2501034	Histerectomía
2501035	Menisectomía
2501036	Litotripsia extracorpórea
2501037	Síndrome del túnel carpiano
2501038	Ruptura del manquito rotador
2501039	Osteosíntesis tibiaperoné
2501040	Osteosíntesis muslo
2501041	Osteosíntesis cubito y/o radio
2501042	Osteosíntesis diafisaria humero
2501043	Inestabilidad de hombro
2501044	Endopótesis total de hombro
2501045	Contractura Dupuytren
2501046	Hallux Valgus
2501047	Inestabilidad de rodilla
2501048	Dedos en gatillo
2501049	Tumores o quistes tendino musculares
2501050	Quistes sinoviales
2501051	Tiroidectomía total
2501052	Tiroidectomía subtotal
2501053	Hidrocle y/o hematocele
2502001	Diagnóstico infección tracto urinario (I.T.U.)
2502002	Hemorroides
2502003	Varices
2502004	Varicocele
2502008	Estudio apnea del sueño

Sólo para Cirugías PAD (Fonasa). Afiliados a Fonasa deben comprar bonos primero.

Cobertura PAD

Red de Hospitales Públicos y Clínicas

100% REEMBOLSO

Clínica Bupa Santiago



PAD CUBIERTOS

Código	Cirugías		
2501021	Cataratas (no incluye lente Intraocular)	2501004	Hernia abdominal simple
2501001	Colelitiasis (Vesícula)	2501030	Hernia del Núcleo Pulposo (cervical, dorsal, lumbar)
2501045	Contractura Dupuytren	2501043	Inestabilidad de Hombro
2501018	Criptorquidia	2501047	Inestabilidad de Rodilla
2501048	Dedos en Gatillo	2501035	Menisectomía
2501014	Enfermedad crónica de las amígdalas	2501026	Prolapso vaginal anterior y/o posterior
2502008	Estudio Apnea del Sueño	2501038	Ruptura Manguito Rotador
2501017	Fimosis	2501037	Síndrome del Túnel Carpiano
2501046	Hallux Valgus	2501015	Vegetaciones adenoides

Sólo para Cirugías PAD (Fonasa). Afiliados a Fonasa deben comprar bonos primero.

Requisitos

- Sólo para Cirugías PAD (Fonasa).
- Se requiere tener sistema previsional.
- Afiliados a Fonasa deben comprar bonos primero.
- Si no hay bonificación por parte de la institución de Salud (Fonasa) no serán aplicables los beneficios de Prestadores Preferentes. Esto dado que el uso del sistema de salud previsional es prioritario y obligatorio.
- Contempla habitación doble, médicos de staff / modalidad Institucional como requisito imprescindible.
- No cubre prestaciones relacionadas con accidentes del trabajo o enfermedades profesionales.
- Prestaciones hospitalarias con un tope de UF 200 por evento, que se consume del Plan de Salud contratado.
- Para conocer el valor correspondiente a su previsión, le recomendamos acercarse al Departamento de presupuestos de la Clínica o bien directamente con su Isapre o Fonasa.
- Se consideran cirugías únicas, en caso de cirugías adicionales se perderá la condición de cuenta paquetizada.
- No debe ser una patología preexistente.
- Las exclusiones que rigen para este beneficio de prestador preferente, serán las mismas establecidas en el condicionado general y particular de la póliza contratada.
- En caso de complicación post quirúrgica o durante el transcurso de la hospitalización. Este Convenio NO opera como prestador preferente, debiendo aplicarse los topes correspondientes para cada prestación según póliza del asegurado.
- Importante: en caso de utilizar prestaciones en UPC (unidad de paciente crítico) adulto o pediátrico (UTI, UCI, incubadora neonatal) no opera como prestador preferente.
- En caso que la póliza tenga vigente la condición de BMI, este se aplicará en la liquidación del gasto.

Los servicios adicionales no constituyen cobertura de seguros, siendo responsabilidad de los prestadores indicados en cada anexo la entrega del servicio correspondiente. La Compañía Aseguradora podrá poner término a los servicios adicionales en cualquier momento, informando de ello al contratante de la póliza. Importante: La Compañía podrá requerir mayores antecedentes a los Asegurados antes de otorgar la cobertura solicitada de acuerdo a las Condiciones Generales de la Póliza.