

Seguro Base de Salud

Cuadro de coberturas

COBERTURA AMBULATORIA	% BONIFICACIÓN Red de Prestadores			TOPE EVENTO	TOPE ANUAL	
	RED PREFERENTE	RED 1	RED 2			
Consulta y Video consultas de Medicina General o Especialidad Consulta de Urgencia (Excluye Psiquiatría, Psicología y Psicopedagogía) (Solo en Red de Prestadores y médicos de Staff asociado al prestador)	90%	70%	60%	Sin Tope	Sin Tope	
Consulta Nutricionista (con prescripción médica solo en la primera atención)					3 consultas al año	
Exámenes de Laboratorio Imagenología y/o Scanner, RX, Ecografía (Incluye atenciones de Urgencia)					Sin Tope	
Exámenes Preventivos: Mamografía, Antígeno Prostático, PAP, Endoscopia, Colonoscopia					Sin Tope	
Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos						
COBERTURA SALUD MENTAL	% BONIFICACIÓN Red de Prestadores			TOPE EVENTO	TOPE ANUAL	
RED PREFERENTE	RED 1	RED 2				
Psicología y Psiquiatría Ambulatoria (Psicología Requiere prescripción médica, se excluye atenciones de Psicopedagogía)	90%	70%	60%	UF 0,5	UF 5	
COBERTURAS DE CIRUGÍA Y HOSPITALIZACIÓN	% BONIFICACIÓN Red de Prestadores			TOPE EVENTO	TOPE ANUAL	
RED PREFERENTE	RED 1	RED 2				
Día Cama	90%	80%	70%	Sin Tope	Sin Tope	
Día Cama UTI, UCI e Incubadora						
Honorarios Médico Quirúrgicos (Solo en Red de Prestadores y médicos de Staff asociado al prestador)						
Derecho a Pabellón						
Insumos y Materiales Clínicos y Medicamentos Hospitalarios						
Exámenes de Laboratorio Imagenología y/o Scanner, RX, Ecografía						
Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos						
Cirugía ambulatoria						
PAD /PAE (Según lo establecido en Condiciones especiales de cobertura)						
Cirugía Ocular Láser						UF 10
Cirugía Bariátrica						UF 10
Cirugía Rinolarinológica						UF 10
Cirugía Reasignación de Sexo						UF 10
COBERTURA DE MATERNIDAD	% BONIFICACIÓN Red de Prestadores			TOPE EVENTO	TOPE ANUAL	
RED PREFERENTE	RED 1	RED 2				
Parto Normal	90%	80%	70%	UF 20	Sin Tope	
Cesárea				UF 30		
Aborto no Voluntario				UF 10		
Complicaciones del Embarazo y/o Parto				UF 20		
COBERTURA DE ONCOLOGÍA	% BONIFICACIÓN Red de Prestadores			TOPE EVENTO	TOPE ANUAL	
RED PREFERENTE	RED 1	RED 2				
Quimioterapia	90%	80%	70%	Sin Tope	Sin Tope	
Drogas Antineoplásicas						
Radioterapia						
Implante Mamario post Mastectomía por Cáncer						
Trasplante de Médula Ósea						
PET-CT						1 al año
OTRAS COBERTURAS	% BONIFICACIÓN Red de Prestadores			TOPE EVENTO	TOPE ANUAL	
RED PREFERENTE	RED 1	RED 2				
Prótesis y Órtesis (Excluye Dentales y Ópticas: marcos ópticos, cristales y lentes de contacto)	90%	80%	70%	Sin Tope	General: UF 20 Auditivas: UF 10 (se incluyen dentro del tope general de Prótesis y Órtesis)	
Prótesis de Alta Complejidad Cardíacas					UF 40	
Injertos Hematopoyéticos					UF 20	
Traslado Ambulancia Terrestre (máx. 50 Km)					UF 10	

MONTO MÁXIMO ANUAL POR ASEGURADO: UF 1.500

DEDUCIBLES	COBERTURA AMBULATORIA SALUD MENTAL Y ÓRTESIS	COBERTURA HOSPITALARIA Y CIRUGÍAS, MATERNIDAD, ONCOLOGÍA, PRÓTESIS, INJERTOS HEMATOPOYÉTICOS Y TRASLADO EN AMBULANCIA TERRESTRE
	UF 1 ANUAL POR BENEFICIARIO	UF 5 ANUAL POR BENEFICIARIO