Bupa Pymes 70 Smart





Bupa Seguros

CONSULTA AQUÍ EL DETALLE DEL PLAN

Seguro Complementario de Salud

BENEFICIOS AMBULATORIOS	% REEMBOLSO	TOPE EVENTO	TOPE ANUAL
Consulta Médica o Especialidad	70%	UF 0,8	Sin Tope
Telemedicina	70%	Sin Tope	Sin Tope
Exámenes de Laboratorio	70%		UF 10
Exámenes de Imagenología (Radiografías)	70%		
Exámenes de Imagenología Resonancia Magnetica, Scanner y Ecografía	70%		
Exámenes Preventivos: Mamografías, Antígeno Prostático	70%		
Procedimientos Diagnóstico y Terapéuticos	70%		UF 10
Cirugía Ambulatoria	70%		UF 50
Kinesiología	70%	UF 0,6	UF 10
BENEFICIOS EN MEDICAMENTOS AMBULATORIOS	**% REEMBOLSO**	**TOPE EVENTO**	**TOPE ANUAL**
Medicamentos de Marca	25%	Sin Tope	UF 10
Medicamentos Bioequivalentes de Marca	25%		
Medicamentos Bioequivalentes Genéricos	100%		
Medicamentos Genéricos			
BENEFICIOS HOSPITALARIOS	**% REEMBOLSO**	**TOPE EVENTO**	**TOPE ANUAL**
Día Cama hasta el día 30	70%	Sin Tope	Sin Tope
Exceso Día Cama (desde día 31)	70%	Sin Tope	Sin Tope
Día Cama UTI UCI e Incubadora	70%	Sin Tope	Sin Tope
Honorarios Médico Quirúrgicos	70%	Sin Tope	UF 50
Derecho a Pabellón			
Insumos y Materiales Clínicos			
Exámenes de Laboratorio y Radiológicos			
Procedimientos Diagnóstico y Terapéuticos			
Medicamentos Hospitalario	70%	Sin Tope	UF 10
Cirugía Septoplastía	70%	Sin Tope	UF 10
Cirugía Maxilofacial por Accidente	70%	Sin Tope	UF 10
Cirugía Maxilofacial por Enfermedad	70%	Sin Tope	UF 10
Cirugía Reducción Mamaria	70%	Sin Tope	UF 10
Cirugía Bariátrica	70%	Sin Tope	UF 10
Cirugía Reasignación de Sexo	70%	Sin Tope	UF 10
BENEFICIO DE MATERNIDAD	**% REEMBOLSO**	**TOPE EVENTO**	**TOPE ANUAL**
Parto Normal	70%	Sin Tope	UF 20
Cesárea	70%		UF 30
Aborto No Voluntario	70%		UF 10
Complicaciones del Embarazo	70%		UF 10
Complicaciones del Parto	80%		UF 10
Parto Multiple	50% del tope por c/hijo nacido vivo		
BENEFICIO DE PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA	**% REEMBOLSO**	**TOPE EVENTO**	**TOPE ANUAL**
Psicología / Psiquiatría, Psicopedagogía Ambulatorio	70%	UF 0,60	UF 10
Psicología / Psiquiatría Hospitalaria	70%	Sin Tope	
OTROS BENEFICIOS	**% REEMBOLSO**	**TOPE EVENTO**	**TOPE ANUAL**
Prótesis y Órtesis (no dental)	70%		UF 20
Aparatos Auditivos	70%		UF 15
Óptica (cristales, marcos y lentes de contacto)	70%		UF 3
Cirugía Ocular Laser	70%		UF 5 x ojo
Traslado Ambulancia Terrestre (máx. 50 Km)	70%		UF 10
Trasplante, Gastos Donante Vivo	100%		UF 30
Trasplante, Gastos Donante Post Mortem	100%		UF 20
Home Care (ambulatorio y hospitalario)	70%	UF 3,50 diarios	UF 100
Coberturas GES / CAEC	100%	Sin Tope	Sin Tope

Servicio de urgencia incluido en cobertura ambulatoria. Facilita el reembolso de las atenciones de urgencia. Coberturas, topes, exclusiones y condiciones específicas de cada plan y póliza vigente de acuerdo a prestaciones ambulatorias.

DEDUCIBLE ANUAL FAMILIAR (MÁX. 3 DEDUCIBLES) **Sin deducible**

MONTO MÁXIMO ANUAL POR ASEGURADO* **UF 300**

BONIFICACIÓN MÍNIMA ISAPRE / FONASA (BMI) **50%**

(*) Los topes de cada cobertura no podrán ser superiores al tope anual por asegurado detallado en esta cotización.

La Compañía que cubre el riesgo es Bupa Compañía de Seguros de Vida S.A. Las condiciones generales del Seguro Complementario de Salud se encuentran depositadas en la Comisión para el Mercado Financiero bajo el código de POL 320250069.