Bupa Pymes 70

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 1,0 por consulta	Sin Tope
Nutricionista		UF 0,5 por consulta	UF 10
Exámenes de Laboratorio		Sin Tope	Sin Tope
Exámenes de Imagenologia y/o Scanner, RX, Ecografía			
Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos			
Exámenes Preventivos: Mamografías, Antígeno Prostático			UF 2
Cirugía Ambulatoria			UF 60
Kinesiología			UF 10
Fonoaudiología			UF 10
BENEFICIOS EN MEDICAMENTOS AMBULATORIOS	**% REEMBOLSO**	**TOPE EVENTO**	**TOPE ANUAL**
Medicamentos de Marca	40%	Sin Tope	UF 15
Medicamentos Bioequivalentes de Marca	70%		
Medicamentos Bioequivalentes Genéricos	100%		Sin Tope
Medicamentos Genéricos			
BENEFICIOS HOSPITALARIOS	**% REEMBOLSO**	**TOPE EVENTO**	**TOPE ANUAL**
Día Cama Hasta el día 30	70%	UF 3,00 diarios	Sin Tope
Exceso Día Cama (desde día 31)		Sin Tope	
Día Cama UTI UCI e Incubadora		UF 3,0 diarios	
Honorarios Médico Quirúrgicos		Sin Tope	
Derecho a Pabellón			
Insumos y Materiales Clínicos			
Medicamentos Hospitalario			
Exámenes de Laboratorio y Radiológicos			
Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos			
Cirugía Bariátrica[1]			UF 10
Cirugía Septoplastía[1]			UF 10
Cirugía Maxilofacial por Accidente			UF 10
Cirugía Maxilofacial por Enfermedad[1]			UF 10
Cirugía Reducción Mamaria[1]			UF 10
Cirugía Reasignación de Sexo[1]			UF 10
BENEFICIO DE MATERNIDAD	**% REEMBOLSO**	**TOPE EVENTO**	**TOPE ANUAL**
Parto Normal	70%	UF 20,0	Sin Tope
Cesárea		UF 30,0	
Aborto No Voluntario		UF 10,0	
Complicaciones del Embarazo		UF 20,0	
BENEFICIO DE PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA	**% REEMBOLSO**	**TOPE EVENTO**	**TOPE ANUAL**
Psicología / Psiquiatría, Psicopedagogía Ambulatorio	70%	UF 0,50	UF 10
Psicología / Psiquiatría Hospitalaria		Sin Tope	
OTROS BENEFICIOS	**% REEMBOLSO**	**TOPE EVENTO**	**TOPE ANUAL**
Prótesis y Órtesis (No Dental)	70%	Sin Tope	UF 10
Prótesis de Alta Complejidad Cardíacas			UF 50
Aparatos Auditivos			UF 10
Óptica (Cristales, Marcos y Lentes de Contacto)			UF 3
Cirugía Ocular Laser			UF 20
Materiales de Vendas, Yeso, Plástico o Similares			UF 15
Trasplante, Gastos Donante Vivo			UF 30
Trasplante, Gastos Donante Post Mortem			UF 20
Traslado Ambulancia Terrestre (máx. 50 Km)			UF 5
Traslado Ambulancia Aérea o Marítima			UF 20
Home Care (Ambulatorio y Hospitalario)		UF 3,50 diarios	UF 50
Arriendo o Compra de Equipos Médicos Ambulatorios		Sin Tope	UF 30
Coberturas GES / CAEC	100%		Sin Tope

(1) Prestaciones con carencia 36 meses.

MONTO MÁXIMO ANUAL POR ASEGURADO*	BONIFICACIÓN MÍNIMA ISAPRE / FONASA (BMI)	DEDUCIBLE ANUAL FAMILIAR (MÁX. 3 DEDUCIBLES)		
UF 350	**50%**		Empleado solo	**UF 0,5**
			Empleado con una carga	**UF 1,0**
			Empleado con dos o más cargas	**UF 1,5**

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

La Compañía que asume el riesgo es Bupa Compañía de Seguros de Vida S.A. El detalle de las coberturas y exclusiones se encuentran señaladas en las condiciones generales depositadas en el registro de pólizas de la CMF bajo el código POL 320250069 para la cobertura de salud y extensión catastrófica, CAD 320250070 para la cobertura dental, POL 220131598 para cobertura de Vida, CAD 320130480 para cobertura de muerte accidental, CAD 320130484 para cobertura de Invalidez accidental y CAD 320130482 para la cobertura de invalidez total y permanente dos tercios (ITP2/3).