



CONSULTA AQUÍ EL DETALLE DEL PLAN

Seguro Complementario de Salud

BENEFICIOS AMBULATORIOS	% REEMBOLSO	TOPE EVENTO	TOPE ANUAL	
Consulta Médica o Especialidad	80%	UF 1,0 por consulta	Sin Tope	
Nutricionista		UF 0,5 por consulta	UF 10	
Exámenes de Laboratorio		Sin Tope		Sin Tope
Exámenes de Imagenología y/o Scanner, RX, Ecografía				
Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos				
Exámenes Preventivos: Mamografías, Antígeno Prostático	100%		UF 2	
Cirugía Ambulatoria	80%		Sin Tope	
Kinesiología			UF 15	
Fonoaudiología			UF 15	
BENEFICIOS EN MEDICAMENTOS AMBULATORIOS	% REEMBOLSO	TOPE EVENTO	TOPE ANUAL	
Medicamentos de Marca	50%	Sin Tope	UF 15	
Medicamentos Bioequivalentes de Marca	80%			
Medicamentos Bioequivalentes Genéricos	100%			Sin Tope
Medicamentos Genéricos				
BENEFICIOS HOSPITALARIOS	% REEMBOLSO	TOPE EVENTO	TOPE ANUAL	
Día Cama hasta el día 30	80%	UF 3,0 diarios	Sin Tope	
Exceso Día Cama (desde día 31)		Sin Tope		
Día Cama UTI UCI e Incubadora		UF 3,0 diarios		
Honorarios Médico Quirúrgicos				
Derecho a Pabellón				
Insumos y Materiales Clínicos				
Medicamentos Hospitalario				
Exámenes de Laboratorio y Radiológicos				
Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos				
Cirugía Bariátrica ¹				UF 10
Cirugía Septoplastia 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	100%	UF 20,0	Sin Tope	
Cesárea		UF 30,0		
Aborto No Voluntario		UF 10,0		
Complicaciones del Embarazo		UF 20,0		
Parto Múltiple	50% adicional del tope de parto por hijo adicional nacido vivo			
BENEFICIO DE PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA	% REEMBOLSO	TOPE EVENTO	TOPE ANUAL	
Psicología / Psiquiatría, Psicopedagogía Ambulatorio	80%	UF 0,70	UF 15	
Psicología / Psiquiatría Hospitalaria		Sin Tope		
OTROS BENEFICIOS	% REEMBOLSO	TOPE EVENTO	TOPE ANUAL	
Prótesis y Órtesis (No Dental)	80%	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	100%		UF 15	
Trasplante, Gastos Donante Vivo			UF 30	
Trasplante, Gastos Donante Post Mortem			UF 20	
Traslado Ambulancia Terrestre (máx. 50 Km)	80%		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			UF 30	
Coberturas GES / CAEC	100%	Sin Tope	Sin Tope	

(1) Prestaciones con carencia 36 meses.

MONTO MÁXIMO ANUAL POR ASEGURADO* UF 400	BONIFICACIÓN MÍNIMA ISAPRE / FONASA (BMI) 50%	DEDUCIBLE ANUAL FAMILIAR (MÁX. 3 DEDUCIBLES) 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.