

Cuadro de Beneficios de Salud

Ítem	Plan complementario de salud		
	%Reembolso		Otros
Reembolso para gastos sin cobertura Isapre o FONASA	50% del ítem respectivo	Depende del ítem respectivo	Sin Tope
Reembolso para gastos no codificados	50% del ítem respectivo	Sin Tope por Evento	UF 15 (tope anual)
GASTOS AMBULATORIOS	% Reembolso	Tope Prest. UF	Tope Anual
Consultas médicas: pago vía reembolso	50	UF 0.5 por sesión	UF 10
Consultas Médicas: pago vía bono (FONASA o Isapre)	70	UF 0.5 por sesión	
Exámenes y procedimientos: pago vía reembolso	40	s/tope	UF 15
Exámenes y procedimientos: pago vía bono (FONASA o Isapre)	60	s/tope	
Cirugía ambulatoria	60	s/tope	UF 40
Medicamentos genéricos o bioequivalentes.	80	s/tope	UF 15
Medicamentos de marca	40	s/tope	
PSIQUIATRÍA/PSICOLOGÍA	% Reembolso	Tope Prest. UF	Tope Anual
Consulta	50	UF 0.5 por sesión	UF 10
Hospitalización	50	s/tope	UF 15
OTROS GASTOS AMBULATORIOS	% Reembolso	Tope Prest. UF	Tope Anual
Óptica (incluyendo marcos)	60	s/tope	UF 3
Prótesis y órtesis (incluyendo audífonos y silla de ruedas)	70	s/tope	UF 15
GASTOS HOSPITALARIOS	% Reembolso	Tope Prest. UF	Tope Anual
Día cama hasta 30 días	80	UF 5 diarias	30 días
Exceso día cama	70	UF 4 diarias	s/tope
Honorarios médicos y servicios hospitalarios	50		s/tope
MATERNIDAD	% Reembolso	Tope Prest. UF	Tope Anual
Parto Normal	50	s/tope	UF 15
Cesárea	50	s/tope	UF 20
Aborto no provocado	50	s/tope	UF 10
Monto máximo reembolso		Por asegurado	
COBERTURA GES/AUGE/CAEC			
La Compañía oferente deberá dar cobertura de un 80%, del valor del deducible o co-pago a pagar por el asegurado, como consecuencia del uso del beneficio contemplado en las prestaciones cubiertas en el Plan AUGÉ/ GES o CAEC, siempre que se acojan correctamente y en forma completa a las canastas definidas en este según cada patología.			
Monto asegurado máximo	UF 400		

Cuadro de Beneficios de Salud



COBERTURA CATASTRÓFICO	% Con Cobertura Isapre/Fonasa	TOPE ANUAL UF
GASTOS AMBULATORIOS		
Consultas Médicas	100%	sin tope
Exámenes	100%	sin tope
Medicamentos	50%	sin tope
Drogas antineoplásicas	80%	sin tope
Procedimientos	100%	sin tope
GASTOS HOSPITALARIOS		
Día Cama	100%	sin tope
Día cama UTI/ Intermedio	100%	sin tope
Honorarios Médicos	100%	sin tope
Derecho a pabellón	100%	sin tope
Cirugía dental por accidente	100%	sin tope
Servicio de Ajmbulancia (50 kms)	100%	sin tope
Medicamentos - Insumos	100%	sin tope
Servicio de Enfermería	100%	sin tope
Servicios Hospitalarios (otros gastos)	100%	sin tope
GASTOS SIN BONIFICACIÓN ISAPRE O FONASA SERÁN CANCELADOS AL 50% DEL ÍTEM RESPECTIVO		
DEDUCIBLE ANUAL		UF 25
MONTO ANUAL POR GRUPO FAMILIAR		UF 2000