

SISTEMA COMPLEMENTARIO DE SALUD

COBERTURA INDIVIDUAL

CUADRO BENEFICIOS				
HOSPITALARIO				
	% Bonificación	Tope / Evento (UF)	Tope/ Anual (UF)	
Día Cama	50	2	SIN TOPE	
Día Cama UTI- UCI -Intermedio	50	3		
Exceso de día Cama sobre 30 días	50	2		
Servicios Hospitalarios	50			
Honorarios Médicos Quirúrgicos	50	25		
Tratamiento Hospitalario GES	50			
Tratamiento Obesidad Mórbida (Cirugía Bariátrica)	50			
Cirugía Máxilo Facial por Accidente	50			
Cirugía Máxilo Facial por Enfermedad	50			
Gasto Donante Vivo	50			
Gasto Donante Post-Morten	50			
MATERNIDAD				
	% Bonificación	Tope / Evento (UF)		Tope/ Anual (UF)
Parto Normal	60	10	SIN TOPE	
Parto Cesárea	60	15		
Aborto no Voluntario	60	10		
Complicaciones del Parto	60	10		
Complicaciones del Embarazo	60	10		
AMBULATORIO				
	% Bonificación	Tope / Evento (UF)	Tope/ Anual (UF)	
Consultas Médicas con Reembolso	40	1	15	
Consultas Médicas con Bono	40	1		
Exámenes de Laboratorio y Radiológicos con Reembolso	40	2	15	
Exámenes de Laboratorio y Radiológicos con Bono	40	2		
Diagnóstico GES con Reembolso	40	2		
Diagnóstico GES con Bono	40	2	SIN TOPE	
Procedimientos de Diagnóstico con Reembolso (Incluye Yeso)	40			
Procedimientos de Diagnóstico con Bono (Incluye Yeso)	40			
Procedimientos Terapéuticos con Reembolso	40			
Procedimientos Terapéuticos con Bono	40			
Terapia Ocupacional GES con Reembolso	40			
Terapia Ocupacional GES con Bono	40			
Tratamiento Ambulatorio GES con Reembolso	40			
Tratamiento Ambulatorio GES con Bono	40			
Kinesiología con Reembolso	40			
Kinesiología con Bonos	40			
Seguimientos GES con Reembolso	40			
Seguimientos GES con Bono	40			
Cirugía Láser Ocular *	50	SIN TOPE		5
Cirugía Ocular (Excluye Láser)	50			
Cirugía Ambulatoria	60	SIN TOPE	10	
MEDICAMENTOS				
	% Bonificación	Tope / Evento (UF)	Tope/ Anual (UF)	
Drogas Antineoplásicas	35		5	
Drogas Inmunosupresoras	35	SIN TOPE		
Medicamentos Ambulatorios (Marca)	35			
Medicamentos Ambulatorios (Genéricos)	100			
PRÓTESIS Y ÓRTESIS				
	% Bonificación	Tope / Evento (UF)	Tope/ Anual (UF)	
Prótesis (excluye prótesis dentales) y Órtesis	50		10	
Plantillas Ortopédicas	50	SIN TOPE		
Aparatos Auditivos	50		10	
Marcos, Cristales Ópticos	50		2	
ADICIONALES				
	% Bonificación	Tope / Evento (UF)	Tope/ Anual (UF)	
Fonoaudiología con Reembolso	60	0,4	10	
Fonoaudiología con Bonos	60	0,4		
Servicio de Ambulancia (*)	60	SIN TOPE	10	
PSICOLOGÍA Y PSIQUIATRIA				
	% Bonificación	Tope / Evento (UF)	Tope/ Anual (UF)	
Consulta Psiquiátrica y/o Psicológica	40	0,5	SIN TOPE	
(Ídem coberturas Psiquiatría y Psicología GES)	40	0,5		
Psicopedagogía	40	0,5		
Hospitalización Psiquiátrica	50	SIN TOPE		

(\*) Cobertura Serv. de Ambulancia Terrestre y Aéreo

\*Cirugía Óptica: Comprende todos los gastos derivados del procedimiento de la cirugía Láser o similares, siempre y cuando el beneficiario acredite la necesidad del procedimiento. Se incluye cualquier grado de dioptría. Se incluye dentro de la Cirugía Óptica el tratamiento quirúrgico del Pterigion.

Se considera cirugía óptica, aquella realizada por el médico especialista en oftalmología, aplicada al globo ocular, vías ópticas y anexos, excluyéndose el párpado. Este tipo de cirugía se reembolsa en forma paquetizada, es decir, se incorporan en este ítem, los gastos incurridos por honorarios médicos, insumos, fármacos y pabellón. Si es requerida alguna prótesis esta será reembolsada a través del ítem Prótesis y Órtesis."

COBERTURA INDIVIDUAL DENTAL

CUADRO BENEFICIOS			
DENTAL			
	% Bonificación	Tope / Evento (UF)	Tope / Anual (UF)
Periodoncia	40	SIN TOPE	4
Endodoncia	40		
Ortodoncia	40		
Prótesis Fija	40		
Cirugía Bucal	40		
Operatoria Dental	40		
Radiología	40		
Disfunción	40		
Odontopediatría	40		
Urgencia	40		
Prótesis Removible	40		
Implantología	40		
Laboratorio	40		
Diagnóstico	40		
TOPE GLOBAL DEL PLAN ANUAL DE SALUD Y DENTAL 300 UF			