

Cuadro beneficios Seguro de Salud:

N° E) BENEFICIO DE SALUD MENTAL												
57	Tratamiento Deficit Atencional	-	-	80%	40%	40%	-	UF 5	-	-	-	
58	Medicamentos asociados a terapia Psiquiátrica Genérico (sin convenio)	Incluido en D) BENEFICIO DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS										
59	Medicamentos asociados a terapia Psiquiátrica Genérico (con convenio)	Incluido en D) BENEFICIO DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS										
60	Medicamentos asociados a terapia Psiquiátrica NO genérico (sin convenio)	Incluido en D) BENEFICIO DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS										
61	Medicamentos asociados a terapia Psiquiátrica NO genérico (con convenio)	Incluido en D) BENEFICIO DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS										
62	Consulta o Sesiones Psiquiátricas	-	-	70%	70%	70%						
63	Consulta o Sesiones Psicológicas	-	-	70%	70%	70%						
64	Consulta o Sesiones Psicopedagógicas	-	-	70%	70%	70%	-	UF 40	-	-	-	
65	Hospitalización Psiquiátrica	-	-	70%	70%	70%						
66	Tratamientos de Terapia Ocupacional	-	-	70%	70%	70%						
N° F) OTROS BENEFICIOS												
67	Ambulancia Terrestre (Según Condicionado General)	-	-	80%	80%	40%	-	UF 10	-	-	-	
68	Gastos Ópticos (Lente de Contacto, Marcos y Cristales)	-	-	70%	70%	70%	-	UF 8	-	-	-	
69	Cirugía Ocular (A) (Según Definición)	-	-	80%	80%	80%	-	UF 20	-	-	-	
70	Cirugía Ocular (B) (Según Definición)	-	-	100%	100%	50%	-	-	UF 40	-	-	
71	Materiales de vendas de yeso, plástico o similares.	-	-	70%	70%	35%	Sin Tope					
72	Implante Coclear	-	-	80%	80%	40%	-	UF 50	-	-	-	
73	Prótesis	-	-	70%	70%	70%						
74	Ortesis "Ambulatorio y Hospitalario" (excluye lente intraocular, sillas de rueda y prótesis dentales)	-	-	70%	70%	70%	-	UF 120	-	-	-	
75	Audífonos	-	-	70%	70%	70%						
76	Plantillas Ortopédicas	-	-	70%	70%	70%						
Deducible (Por Grupo Familiar)		Aplicado después del reembolso del plan										
Acumulación del deducible: año póliza, aplicado posterior al reembolso del plan								TIT. SOLO	UF 1			
								TIT. + 1 DEP.	UF 2			
								TIT. + 2 DEP.	UF 3			
Monto Máximo (anual) año póliza por asegurado para Cobertura excepcional(para asegurados en evaluación):		Monto Máximo (anual) año póliza:										
10 UF								POR PERSONA	UF 400			

Cuadro beneficios Seguro de Salud:

	Aporte Mínimo Inst. Salud (**)	Prest. Preferente (1)	Bono	Libre Elección	SCIF	Tope Diario	Año Poliza por Asegurado	Tope por Evento	Tope por Prestación	Tope por Grupo Familiar
N° A) BENEFICIO DE HOSPITALIZACIÓN										
1	Día Cama General Hasta 30 Días	50%	100%	100%	100%	50%	UF 3,5	-	-	-
2	Día Cama General desde día 31	50%	100%	80%	80%	40%	UF 3,5	-	-	-
3	Día Cama Home Care (Hasta 30 días Anuales) (Según Definición)	50%	100%	80%	80%	40%	UF 3,5	-	-	-
4	Demás gastos hospitalarios, en exceso de UF 40	50%	100%	80%	80%	40%	Sin Tope			
5	PAD Hospitalario	-	-	100%	-	-	-	UF 55	-	-
6	Trasplante Donante Vivo (Según Definición)	50%	-	80%	80%	40%	-	UF 30	-	-
7	Cirugía Bariátrica	Bonificable según plan (Ambulatorio u Hospitalario)								
8	Cirugía por Disforia de Género	50%	-	80%	80%	40%	-	UF 50	-	-
9	Interrupción Voluntaria del Embarazo	50%	-	100%	100%	50%	-	-	UF 20	-
10	Cirugía Reduccion Mamaria Terapeuticos	50%	-	80%	80%	40%	-	UF 10	-	-
11	Cirugía Reparadora por Enfermedad (Según Definición)	Bajo Hospitalización								
12	Día Cama Intermedio	50%	100%	100%	100%	50%	-	-	UF 40	-
13	Día Cama Recuperación	50%	100%	100%	100%	50%				
14	Día Cama UCI (Unidad de Cuidado Intensivo)	50%	100%	100%	100%	50%				
15	Día Cama UTI (Unidad de Tratamiento Intensivo)	50%	100%	100%	100%	50%				
16	Día Incubadora	50%	100%	100%	100%	50%				
17	Día Sala Cuna	50%	100%	100%	100%	50%				
18	Exámenes de Laboratorio	50%	100%	100%	100%	50%				
19	Exámenes Radiológicos	50%	100%	100%	100%	50%				
20	Insumos Clínicos	50%	100%	100%	100%	50%				
21	Materiales Clínicos	50%	100%	100%	100%	50%				
22	Procedimientos (Diagnóstico y Terapéutico)	50%	100%	100%	100%	50%				
23	Medicamentos Hospitalarios	50%	100%	100%	100%	50%				
24	Derecho a Pabellón	50%	100%	100%	100%	50%				
25	Honorarios Médicos Quirúrgicos	50%	100%	100%	100%	50%				
26	Cirugía Maxilo Facial por Accidente	50%	100%	100%	100%	50%				
27	Cirugía Maxilo Facial por Enfermedad	50%	100%	100%	100%	50%				
28	Cirugía Reparadora por Accidente	50%	100%	100%	100%	50%				
N° B) BENEFICIO DE HOSPITALIZACIÓN POR MATERNIDAD										
29	Parto Normal	-	-	100%	100%	50%	-	-	UF 20	-
30	Cesárea	-	-	100%	100%	50%	-	-	UF 30	-
31	Aborto no Provocado	-	-	100%	100%	50%	-	-	UF 10	-
32	Partos Múltiples	50% del tope según tipo de parto por cada hijo nacido vivo								
33	Complicaciones del Embarazo y Parto (según definición)	-	-	80%	80%	40%	Sin Tope			
34	Tratamientos de Infertilidad y Esterilidad (Según Definición)	-	-	80%	80%	40%	-	UF 10	-	-

Cuadro beneficios Seguro de Salud:

N° E) BENEFICIO DE SALUD MENTAL											
57	Tratamiento Deficit Atencional	-	-	80%	40%	40%	-	UF 5	-	-	-
58	Medicamentos asociados a terapia Psiquiátrica Genérico (sin convenio)	Incluido en D) BENEFICIO DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS									
59	Medicamentos asociados a terapia Psiquiátrica Genérico (con convenio)	Incluido en D) BENEFICIO DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS									
60	Medicamentos asociados a terapia Psiquiátrica NO genérico (sin convenio)	Incluido en D) BENEFICIO DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS									
61	Medicamentos asociados a terapia Psiquiátrica NO genérico (con convenio)	Incluido en D) BENEFICIO DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS									
62	Consulta o Sesiones Psiquiátricas	-	-	70%	70%	70%					
63	Consulta o Sesiones Psicológicas	-	-	70%	70%	70%					
64	Consulta o Sesiones Psicopedagógicas	-	-	70%	70%	70%	-	UF 40	-	-	-
65	Hospitalización Psiquiátrica	-	-	70%	70%	70%					
66	Tratamientos de Terapia Ocupacional	-	-	70%	70%	70%					
N° F) OTROS BENEFICIOS											
67	Ambulancia Terrestre (Según Condicionado General)	-	-	80%	80%	40%	-	UF 10	-	-	-
68	Gastos Ópticos (Lente de Contacto, Marcos y Cristales)	-	-	70%	70%	70%	-	UF 8	-	-	-
69	Cirugía Ocular (A) (Según Definición)	-	-	80%	80%	80%	-	UF 20	-	-	-
70	Cirugía Ocular (B) (Según Definición)	-	-	100%	100%	50%	-	-	UF 40	-	-
71	Materiales de vendas de yeso, plástico o similares.	-	-	70%	70%	35%	Sin Tope				
72	Implante Coclear	-	-	80%	80%	40%	-	UF 50	-	-	-
73	Prótesis	-	-	70%	70%	70%					
74	Ortesis "Ambulatorio y Hospitalario" (excluye lente intraocular, sillas de rueda y prótesis dentales)	-	-	70%	70%	70%	-	UF 120	-	-	-
75	Audífonos	-	-	70%	70%	70%					
76	Plantillas Ortopédicas	-	-	70%	70%	70%					
77	Prótesis Mayor Complejidad (Según Definición)	-	-	70%	70%	70%					
54	Medicamentos No Genérico y Bioequivalente No Genérico (Con convenio)	-	-	50%	50%	50%					
55	Medicamentos Inmunosupresores o Inmunomoduladores NO Genéricos (sin convenio)	-	-	50%	50%	50%					
56	Medicamentos Antineoplásicos NO Genéricos (sin convenio)	-	-	50%	50%	50%					