

Cuadro de Beneficios

| COBERTURAS SALUD | % BONO | % VÍA REEMBOLSO | TOPE POR EVENTO | TOPE ANUAL UF |
|---|--------|-----------------|------------------------|---------------|
| GASTOS AMBULATORIOS | | | | |
| Consultas Médicas | 70% | 50% | UF 0,5 | UF10 |
| Exámenes y Procedimientos | 60% | 40% | sin tope | UF15 |
| Cirugía Ambulatoria (incluye Cirugía Laser con Dioptrias igual o superior a 5) | 60% | 60% | sin tope | UF40 |
| Medicamentos Ambulatorios Genéricos | 80% | 80% | UF15 anual por persona | |
| Medicamentos Ambulatorios de Marca | 40% | 40% | | |
| PSIQUIATRIA Y/O PSICOLOGÍA | | | | |
| Consulta Psiquiátrica y/o Psicológica | 50% | 50% | UF 0,5 | UF10 |
| Hospitalización Psiquiátrica y/o Psicológica | 50% | 50% | | UF15 |
| OTROS GASTOS AMBULATORIOS | | | | |
| Óptica (incluye marcos, cristales y lentes de contactos) | 70% | 70% | UF3 anual por persona | |
| Prótesis y Órtesis (incluye audífonos y silla de ruedas) | 70% | 70% | UF15 anual por persona | |
| GASTOS HOSPITALARIOS | | | | |
| Día Cama hasta 30 días | 80% | 80% | UF5 | 30 días |
| Día Cama exceso 30 días | 70% | 70% | UF4 | sin tope |
| Servicios Hospitalarios y Honorarios Médicos Quirúrgicos (Derecho a Pabellón - Cirugía Dental por Accidente - Ambulancia Terrestre, Servicio de Enfermería, Medicamentos e Insumos) | 50% | 50% | sin tope | sin tope |
| MATERNIDAD | | | | |
| Parto Normal | 50% | 50% | | UF15 |
| Cesárea | 50% | 50% | | UF20 |
| Aborto no Voluntario | 50% | 50% | | UF10 |
| SIN COBERTURA - NO CODIFICADOS | | | | |
| GASTOS NO CODIFICADOS POR ISAPRE O FONASA | 50% | 50% | | UF15 |
| GASTOS SIN BONIFICACION ISAPRE O FONASA SERÁN CANCELADOS AL 50% DEL ITEM RESPECTIVO | | | | |
| MONTO MAXIMO A REEMBOLSAR AL AÑO | | | UF 400 POR PERSONA | |