



Nombre: **CAMPUS BUPA MAX ESP 100 18**
Código: **3CBMXE1118**

FUN N°: _____
Tipo de Plan: **INDIVIDUAL**

PLAN DE SALUD COMPLEMENTARIO CERRADO CON COBERTURA MATERNAL REDUCIDA

| PRESTACIONES | % de bonificación | Tope de bonificación | | Tope máximo contrato por beneficiario (2.a) | | |
|--|--|---|--|---|----------|---------|
| HOSPITALARIAS Y CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA (1.f.1) | | | | | | |
| Día Cama | 34 PRESTACIONES GARANTIZADAS (1.b) Copago Fijo por Evento de: UF 12 OTRAS PRESTACIONES 70% Sin Tope Clínica Avansalud 70% Sin Tope Clínica Juan Pablo Segundo 60% Sin Tope Clínica Bicentenario 50% Sin Tope Clínica Davila Copago Máximo por Evento de: UF 30 Se excluye Parto, Cesárea y Aborto Habitación Individual y Doble ** Staff Médicos ISA - Staff Médicos Clínicas | | | Sin Tope | | |
| Día Cama Cuidados Intensivos o coronarios | | | | | | |
| Día Cama Cuidados intermedios | | | | | | |
| Derecho de Pabellón | | | | | | |
| Exámenes de laboratorio | | | | | | |
| Imagenología (Rayos; Scanner; Ecotomografía) | | | | | | |
| Imagenología (Resonancia Nuclear Magnética) | | | | | | |
| Kinesiología y fisioterapia | | | | | | |
| Medicamentos (2.b) | | | | | | |
| Materiales e insumos clínicos (2.b) | | | | | | |
| Visita por médico tratante (1.h) | | | | | | |
| Visita por médico interconsultor (1.h) | | | | | | |
| Honorarios médicos quirúrgicos | | | | | | |
| Procedimientos (1.g) | | | | | | |
| Drogas biológicas (tope mensual) (2.f) | 80% | 20.00 UF | 60.00 UF | | | |
| Quimioterapia (2.e) | | 20.00 UF | 60.00 UF | | | |
| Prótesis, órtesis y elementos de osteosíntesis | 70% | 2.28 VA | Sin Tope | | | |
| Traslados Médicos (1.n) | | 2.20 VA | | | | |
| AMBULATORIAS | | | | | | |
| Consulta médica | 60% |  | Sin tope | Sin Tope | | |
| Exámenes de laboratorio | | | | | | |
| Imagenología (Rayos; Scanner; Ecotomografía) | | | | | | |
| Imagenología (Resonancia Nuclear Magnética) | | | | | | |
| Honorarios médicos ambulatorios (1.o) | | | | | | |
| Procedimientos (1.g) | | | | | | |
| Atención integral de enfermería (1.s) | | | | | | |
| Atención integral de nutricionista (1.s) | | | | | | |
| Kinesiología y fisioterapia | 60% | |  | Sin tope | 2.70 UF | |
| Pabellón ambulatorio (2.d) | | | | | | |
| Radioterapia | | | | | Sin Tope | |
| Consulta psiquiatría | | | | | | 1.70 VA |
| Consulta psicológica | | | | | | 1.70 VA |
| Fonoaudiología | | | | | 1.60 VA | 3.40 UF |
| Prótesis y órtesis | | 2.28 VA | | | 3.20 UF | |
| Prestaciones dentales (PAD) (1.k) | 1.00 VA | Sin Tope | | | | |
| Prestaciones fertilización (PAD) (1.i): | 40% | 1.00 VA | | 7.00 UF | | |
| Tratamiento Fertilización asistida baja complejidad Hombre | | 1.00 VA | | 4.00 UF | | |
| Tratamiento Fertilización asistida baja complejidad Mujer | | 1.00 VA | | 12.00 UF | | |
| Quimioterapia (2.e) | 80% | DAVILA | | 20.00 UF | 60.00 UF | |
| PRESTACIONES RESTRINGIDAS (1.f.2) | | | | | | |
| COBERTURA REDUCIDA DE PARTO, CESÁREA, ABORTO | | | | | | |
| Día cama Maternidad | 25% de la Cobertura General del Plan | | | | | |
| Pabellón | | | | | | |
| Medicamentos en hospitalización (2.b) | | | | | | |
| Materiales Clínicos e Insumos (2.b) | | | | | | |
| Honorarios Médicos | | | | | | |
| Cirugía de Bariátrica, Metabólica, Fotorefractiva (Lasik) (1.q)(2.c) | 60% | Clínica Avansalud Clínica Bicentenario | 2.30 VA | Sin Tope | | |
| Medicamentos en hospitalización Psiquiátrica (1.j) | 70% | | 3.50 VA | 7.00 UF | | |
| Día Cama Psiquiatría | | | | | | |
| Prestaciones Psiquiátricas Hospitalizadas | | | | | | |
| Día Cama Clínica de Recuperación | | | | | | |
| OTRAS COBERTURAS | | | | | | |
| Medicamentos ambulatorios (1.l) | 60% | | 2.30 VA | Sin Tope | | |
| Óptica (1.m) | | | 2.20 UF | 2.20 UF | | |
| ATENCIÓN DE URGENCIA INTEGRAL (2.g)(1.p) | Clínica Bicentenario - Clínica Avansalud (sólo urgencia adulto) - Clínica Dávila | | | | | |
| | COPAGO FIJO URGENCIA SIMPLE | | COPAGO FIJO URGENCIA COMPLEJA (2.g) | | | |
| URGENCIA ADULTO | 1.00 UF | | 3.00 UF | | | |
| URGENCIA PEDIATRICA | 1.00 UF | | 1.70 UF | | | |
| URGENCIA MATERNIDAD | 0.50 UF | | 0.85 UF | | | |
| URGENCIA TRAUMATOLOGICA | 1.50 UF | | 2.30 UF | | | |
| PRESTADORES DERIVADOS | | | | | | |
| PRESTACIONES AMBULATORIAS | Hospital Clínico Universidad de Chile | | | | | |
| HOSPITALARIAS Y CIRUGÍA MAYOR ABULATORIA (1.e.4) | Hospital Clínico Universidad de Chile (Habitación Institucional) | | | | | |
| Cobertura Internacional | La cobertura Internacional es por reembolso y corresponderá al 50% del arancel Cruz Blanca 30, garantizando la cobertura mínima Fonasa para las prestaciones contempladas en dicho arancel. Para obtener la cobertura, el beneficiario deberá ceñirse a lo señalado en la letra b) del artículo 10° de las Condiciones generales del contrato de salud Previsional. En caso de documentos y/o comprobantes de pago que se presenten en idiomas extranjeros distintos del inglés, deberán entregarse traducidos para proceder a su liquidación. | | | | | |
| VER NOTAS EXPLICATIVAS DEL PLAN DE SALUD PARA LA APLICACIÓN DE LA COBERTURA CERRADA. | | | | | | |