

CAMPUS BUPA 100 620
3CBP100620

Fun N°: _____

Tipo de Plan: **INDIVIDUAL**

PRESTACIONES	OFERTA PREFERENTE (1.a)		Tope máximo año contrato por beneficiario (2.b)	LIBRE ELECCIÓN		Tope máximo año contrato por beneficiario (2.b)			
	%	Tope		%	Tope				
HOSPITALARIAS Y CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA (1.a.2)									
Día Cama	60 PRESTACIONES GARANTIZADAS CON COPAGO MÁXIMO POR EVENTO EN CLÍNICA BUPA SANTIAGO Alta Complejidad 35 UF Media Complejidad 25 UF Baja Complejidad 15 UF (1.a.3)	Sin Tope	70%	5.0 UF	Sin Tope				
Día Cama Cuidados Intensivos, Coronarios o Intermedios				6.2 UF					
Día Cama Sala Cuna - Fototerapia				2.1 UF					
Día Cama Observación - Recuperación				4.1 VA					
Derecho de Pabellón				2.1 VA					
Exámenes de Laboratorio				1.1 VA					
Exámenes de Histopatología				1.2 VA					
Imagenología (Rayos; Scanner; Ecotomografía)				1.1 VA					
Imagenología (Resonancia Nuclear Magnética)				1.0 VA					
Kinesiología y fisioterapia				1.7 VA		10 UF			
Medicamentos (2.g)(2.i)	OTRAS PRESTACIONES NO GARANTIZADAS 80% Sin Tope Clínica Bupa Santiago	25 UF	70%	20.7 UF	Sin Tope				
Materiales e insumos clínicos (2.g)(2.i)				13.4 UF					
Procedimientos (1.a.2.3)(1.c)				1.5 VA					
Honorarios médicos quirúrgicos (1.a.2.3)				1.6 VA					
Visita por médico tratante o médico interconsultor (1.a.2.3)(1.b)				0.6 UF					
Prótesis, órtesis y elementos de osteosíntesis				4.8 VA					
Traslados Médicos (1.i)				3.5 VA					
Drogas Biológicas (2.f)(2.i)				20.0 UF		100 UF			
Quimioterapia (2.d)(2.i)				1.0 VA		Sin Tope			
Injertos Hematopoyéticos				1.0 VA					
Prestaciones Fertilización PAD (1.e):	Habitación Individual y Doble (1.a.2.1) Staff Médicos Clínicas (1.a.2.2) (1.a.2.3)	Sin Tope	70%	Sólo Cobertura Libre Elección.					
Fertilización asistida alta complejidad									
AMBULATORIAS									
Consulta telemedicina				100% Sin Tope Integramédica y Clínica Bupa Santiago	Sin Tope	70%	0.7 UF	Sin Tope	
Consulta médica							0.7 UF		
Consulta oftalmológica							0.7 UF		
Exámenes de Laboratorio							0.8 VA		
Exámenes de Histopatología							0.9 VA		
Imagenología (Rayos; Scanner; Ecotomografía)							1.0 VA		
Pabellón Ambulatorio (2.a) (1.d)							1.4 VA		
Procedimientos (1.c)	1.4 VA								
Honorarios médicos quirúrgicos (1.d)	1.3 VA								
Imagenología (Resonancia Nuclear Magnética)	0.8 VA								
Kinesiología y fisioterapia	80% Sin Tope Integramédica	20 UF	70%	1.5 VA	10 UF				
Consulta psiquiatría - Psiquiatría ambulatoria				0.4 UF	10 UF				
Consulta psicología - Psicología ambulatoria				0.7 VA	10 UF				
Fonoaudiología				2.0 VA	10 UF				
Atención integral de enfermería (2.h)				1.4 VA	Sin Tope				
Atención integral de nutricionista				1.4 VA	5 UF				
Radioterapia				1.4 VA	Sin Tope				
Quimioterapia (2.d)(2.i)				20.0 UF	100 UF				
Prótesis y órtesis				4.8 VA	Sin Tope				
Injertos Hematopoyéticos				1.0 VA	Sin Tope				
Prestaciones dentales (PAD) (1.i)	Sólo Cobertura Libre Elección.	Sin Tope	70%	7 UF					
Prestaciones Fertilización PAD (1.e):									
Fertilización asistida baja complejidad Hombre				1.0 VA	4 UF				
Fertilización asistida baja complejidad Mujer				1.0 VA	12 UF				
Fertilización asistida alta complejidad				1.0 VA	Sin Tope				
PRESTACIONES RESTRINGIDAS									
Cirugía Metabólica, Fotorefractiva (lasik), PET-CT (2.e)				25% de la cobertura general del plan.					
Día Cama Psiquiatría (1.a.4)				Sólo Cobertura Libre Elección.	70%	1.7 UF	10 UF		
Medicamentos en Hospitalización Psiquiátrica (1.f)(1.a.4)						5.2 UF			
Prestaciones Psiquiátricas Hospitalizadas (1.a.4)						2.4 VA			
Día Cama Clínica de Recuperación (1.a.4)	0.8 UF								
OTRAS COBERTURAS									
Cirugía de Bariátrica (2.e)	65% Sin Tope Clínica Bupa Santiago		25% de la Cobertura Libre Elección						
Box ambulatorio (1.d)	Idénticos porcentajes preferentes ambulatorios y en los mismos prestadores.		70%	1.7 VA	Sin Tope				
Medicamentos ambulatorios (1.j)(2.j)				0.7 UF					
Óptica (1.h)	Sólo Cobertura Libre Elección.		70%	1.0 UF	1 UF				
Traslados médicos (1.i)				3.5 VA	Sin Tope				
Cobertura internacional (1.k)	La cobertura internacional se rige por los porcentajes de bonificación y topes de la libre elección y está afectada a un tope anual por beneficiario de UF 1.000.								
ATENCIÓN DE URGENCIA INTEGRAL (2.j)(1.g)	Clínica Bupa Santiago – Clínica Dávila								
	Copago Fijo Urgencia Simple			Copago Fijo Urgencia Compleja (2.j)					
	0.90 UF			3.10 UF					
PRESTADOR DERIVADO (1.a.2.6)									
Prestaciones Ambulatorias	Hospital Clínico Universidad de Chile								
Hospitalarias y Cirugía Mayor Ambulatoria	Hospital Clínico Universidad de Chile								
VER NOTAS EXPLICATIVAS DEL PLAN DE SALUD PARA LA APLICACIÓN DE LA COBERTURA PREFERENTE									

VER NOTAS EXPLICATIVAS DEL PLAN DE SALUD PARA LA APLICACIÓN DE LA COBERTURA PREFERENTE.