



**CAMPUS BUPA MAX ESP 200 18** Nombre:

FUN N°: \_\_\_ Código: 3CBMXE2118 Tipo de Plan: INDIVIDUAL

PLAN DE SALUD COMPLEMENTARIO CERRADO CON COBERTURA MATERNAL REDUCIDA

34 PR	Tope de bonificación		Tope máx año contrato por beneficiario (2.a)
34 PR			
	ESTACIONES GARANTIZAI		
(1.b) C	opago Fijo por Evento de: l	UF 12	
	OTRAS PRESTACIONES		
80% Sin Tope Clínica Avansalud			Sin Tope
80% Sin Tope Clínica Juan Pablo Segundo 70% Sin Tope Clínica Bicentenario			
		60% Sin Tope Clínica Davila	
50%	Sin Tope Clinica Tabancu	ıra	
Conac	o Máximo nor Evento de: U	IF 30	
** Staff N	Médicos ISA - Staff Médicos C	Clínicas	
200/	25.00 UF	=	70.00 UF
80%	25.00 UF		70.00 UF
700/	2.32 VA		
70%	2.40 VA		Sin Tope
			Sin Tone
70%			Sin Tope
		Sin tope	
	SARTE DE Over 4		
			4.70 UF
600/	integraliedica		
60%			Sin Tope
	PARTE DE Rund J.	1.78 VA	
600/	Sonorad	1.78 VA	3.56 UF
00%		1.60 VA	3.20 UF
		2.32 VA	Sin Tope
		1.00 VA	7.00 UF
40%			
40 /0		1.00 VA	4.00 UF
	(1.e)	1.00 VA	12.00 UF
80%	DAVILA	25.00 UF	70.00 UF
	25% de la Cobertura	General del Plan	
60%		2.60 VA	Sin Tope
	Clínica Avansalud		6.00.115
70%	Clinica Bicentenario	4.00 VA	8.00 UF
			0.00.115
			8.00 UF
		2.60.1/4	Cin T
		2.60 VA	Sin Tope
70%		2.25 UF	2.25 UF
		(SOIO urgencia adu	ito) - Cimica Davila
Clínica Bicen	tenario - Clínica Avansalud	COBACO ELIO I	
Clínica Bicen	URGENCIA SIMPLE	COPAGO FIJO (	JRGENCIA COMPLEJA
Clínica Bicent	URGENCIA SIMPLE		JRGENCIA COMPLEJA (2.g)
Clínica Bicent COPAGO FIJO	URGENCIA SIMPLE	;	JRGENCIA COMPLEJA (2.g) 3.00 UF
Clínica Bicent COPAGO FIJO 1	URGENCIA SIMPLE .00 UF .00 UF		JRGENCIA COMPLEJA (2.g) 3.00 UF 1.70 UF
Clínica Bicent COPAGO FIJO 1 1 0	URGENCIA SIMPLE .00 UF .00 UF .50 UF		JRGENCIA COMPLEJA (2.g) 3.00 UF 1.70 UF 0.85 UF
Clínica Bicent COPAGO FIJO 1 1 0	URGENCIA SIMPLE .00 UF .00 UF		JRGENCIA COMPLEJA (2.g) 3.00 UF 1.70 UF
Clínica Bicent COPAGO FIJO 1 1 0	URGENCIA SIMPLE  .00 UF .00 UF .50 UF	(	JRGENCIA COMPLEJA (2.g) 3.00 UF 1.70 UF 0.85 UF
Clínica Bicent COPAGO FIJO 1 1 0 1	URGENCIA SIMPLE  .00 UF .00 UF .50 UF .50 UF Hospital Clínico Uni	versidad de Chile	JRGENCIA COMPLEJA (2.9) 3.00 UF 1.70 UF 0.85 UF 2.30 UF
Clínica Bicent COPAGO FIJO 1 1 1 1 1 Hospi	URGENCIA SIMPLE  .00 UF .00 UF .50 UF .50 UF Hospital Clínico Unital Clínico Universidad de 0	versidad de Chile Chile (Habitación In	JRGENCIA COMPLEJA (2.g) 3.00 UF 1.70 UF 0.85 UF 2.30 UF
Clínica Bicent COPAGO FIJO  1 1 1 1 0 Hospi cobertura Interna	URGENCIA SIMPLE  .00 UF .00 UF .50 UF .50 UF  Hospital Clínico Unital Clínico Universidad de Cional es por reembolso y c	versidad de Chile Chile (Habitación In orresponderá al 50%	JRGENCIA COMPLEJA (2.g) 3.00 UF 1.70 UF 0.85 UF 2.30 UF
Clínica Bicent COPAGO FIJO  1 1 0 1 Hospi cobertura Interna	URGENCIA SIMPLE  .00 UF .00 UF .50 UF .50 UF Hospital Clínico Unital Clínico Universidad de 0	versidad de Chile Chile (Habitación In orresponderá al 50% para las prestacione	JRGENCIA COMPLEJA (2.g) 3.00 UF 1.70 UF 0.85 UF 2.30 UF stitucional) 6 del arancel Cruz Blanca s contempladas en dicho
Clínica Bicent COPAGO FIJO  1 1 0 1 Hospi cobertura Interna garantizando la incel. Para obtene (culo 10° de las	URGENCIA SIMPLE  .00 UF .00 UF .50 UF .50 UF  Hospital Clínico Unital Clínico Unital Clínico Universidad de Cional es por reembolso y cobertura mínima Fonasa per la cobertura, el beneficiario Condiciones generales del	versidad de Chile Chile (Habitación In orresponderá al 50% para las prestacione o deberá ceñirse a lo contrato de salud	JRGENCIA COMPLEJA (2.9) 3.00 UF 1.70 UF 0.85 UF 2.30 UF  stitucional) 6 del arancel Cruz Blanca s contempladas en dicho señalado en la letra b) del Previsional. En caso de
Clínica Bicent COPAGO FIJO  1 1 0 Hospi cobertura Interna garantizando la incel. Para obtene iculo 10° de las cumentos y/o com	URGENCIA SIMPLE  .00 UF .00 UF .50 UF .50 UF  Hospital Clínico Unital Clínico Universidad de Cional es por reembolso y cobertura mínima Fonasa per la cobertura, el beneficiario	versidad de Chile Chile (Habitación In orresponderá al 50% oara las prestacione deberá ceñirse a lo contrato de salud presenten en idioma	JRGENCIA COMPLEJA (2.9) 3.00 UF 1.70 UF 0.85 UF 2.30 UF  stitucional) 6 del arancel Cruz Blanca s contempladas en dicho señalado en la letra b) del Previsional. En caso de
	Copag Se ex Ha ** Staff M 80% 70% 60% 60% 60%	Copago Máximo por Evento de: L Se excluye Parto, Cesárea y Abo Habitación Individual y Doble  ** Staff Médicos ISA - Staff Médicos C 80%	70%    Sin tope