




Nombre: CAMPUS BUPA MAX ESP 400 18
Código: 3CBMXE4118

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 10 OTRAS PRESTACIONES 90% Sin Tope Clínica Avansalud 90% Sin Tope Clínica Juan Pablo Segundo 90% Sin Tope Clínica Bicentenario 80% Sin Tope Clínica Davila 70% Sin Tope Clínica Tabancura Copago Máximo por Evento de: UF 20 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%	30.00 UF	80.00 UF	
Quimioterapia (2.e)		30.00 UF	80.00 UF	
Prótesis, órtesis y elementos de osteosíntesis	70%	2.36 VA	Sin Tope	
Traslados Médicos (1.n)		2.60 VA		
AMBULATORIAS				
Consulta médica	80%		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)	60%		1.86 VA	6.70 UF
Kinesiología y fisioterapia				
Pabellón ambulatorio (2.d)	60%		1.86 VA	Sin Tope
Radioterapia				
Consulta psiquiatría				
Consulta psicológica				
Fonoaudiología				
Prótesis y órtesis	40%	(1.e)	2.36 VA	Sin Tope
Prestaciones dentales (PAD) (1.k)				
Prestaciones fertilización (PAD) (1.i):				
Tratamiento Fertilización asistida baja complejidad Hombre				
Tratamiento Fertilización asistida baja complejidad Mujer	80%	DAVILA	1.00 VA	7.00 UF
Quimioterapia (2.e)				
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	2.90 VA	Sin Tope
Medicamentos en hospitalización Psiquiátrica (1.j)	70%		4.50 VA	9.00 UF
Día Cama Psiquiatría				
Prestaciones Psiquiátricas Hospitalizadas				
Día Cama Clínica de Recuperación				
OTRAS COBERTURAS				
Medicamentos ambulatorios (1.l)	80%		2.90 VA	Sin Tope
Óptica (1.m)			2.30 UF	2.30 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				
Hospital Clínico Universidad de Chile				
Hospital Clínico Universidad de Chile (Habitación Institucional)				
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.				