

PRIME CAMPUS BUPA 500 620

PCBP500620

Fun N°: _____

Tipo de Plan: **COLECTIVO**

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 CERO POR EVENTO EN CLÍNICA BUPA SANTIAGO (1.a.3)	Sin Tope	90%	6.9 UF	Sin Tope			
Día Cama Cuidados Intensivos, Coronarios o Intermedios				14.5 UF				
Día Cama Sala Cuna - Fototerapia				2.5 UF				
Día Cama Observación - Recuperación				3.6 VA				
Derecho de Pabellón				7.2 VA				
Exámenes de Laboratorio				3.2 VA				
Exámenes de Histopatología				3.5 VA				
Imagenología (Rayos; Scanner; Ecotomografía)				2.9 VA				
Imagenología (Resonancia Nuclear Magnética)				3.1 VA				
Kinesiología y fisioterapia				4.2 VA		10 UF		
Medicamentos (2.g)(2.i)	OTRAS PRESTACIONES NO GARANTIZADAS 100% Sin Tope Clínica Bupa Santiago 90% Sin Tope Hospital Clínico UC, Clínica UC, Clínica Indisa, Clínica Dávila, Hospital del Profesor 70% Sin Tope Clínica Santa María (1.a.2) Habitación Individual y Doble (1.a.2.1) Staff Médicos Clínicas (1.a.2.2) (1.a.2.3)	27 UF	11.3 UF	Sin Tope				
Materiales e insumos clínicos (2.g)(2.i)		Sin Tope	13.8 UF					
Procedimientos (1.a.2.3)(1.c)			3.7 VA					
Honorarios médicos quirúrgicos (1.a.2.3)			3.1 VA					
Visita por médico tratante o médico interconsultor (1.a.2.3)(1.b)			1.7 UF					
Prótesis, órtesis y elementos de osteosíntesis			6.3 VA					
Traslados Médicos (1.i)			4.0 VA					
Drogas Biológicas (2.f)(2.i)			25.0 UF		125 UF			
Quimioterapia (2.d)(2.i)			1.0 VA					
Injertos Hematopoyéticos			1.0 VA		Sin Tope			
Prestaciones Fertilización PAD (1.e):								
Fertilización asistida alta complejidad								
AMBULATORIAS								
Consulta telemedicina	100% Sin Tope	Integramédica y Clínica Bupa Santiago	Sin Tope	0.8 UF	Sin Tope			
Consulta médica	90% Sin Tope Integramédica 70% Sin Tope Clínica Bupa Santiago (1.a.1)	Sin Tope		0.8 UF				
Consulta oftalmológica				0.8 UF				
Exámenes de Laboratorio				1.0 VA				
Exámenes de Histopatología				1.1 VA				
Imagenología (Rayos; Scanner; Ecotomografía)				1.1 VA				
Pabellón Ambulatorio (2.a) (1.d)				1.6 VA				
Procedimientos (1.c)				1.6 VA				
Honorarios médicos quirúrgicos (1.d)				1.8 VA				
Imagenología (Resonancia Nuclear Magnética)				1.0 VA				
Kinesiología y fisioterapia			1.7 VA	10 UF				
Consulta psiquiatría - Psiquiatría ambulatoria	20 UF	10 UF						
Consulta psicología - Psicología ambulatoria	20 UF	10 UF						
Fonoaudiología	20 UF	10 UF						
Atención integral de enfermería (2.h)	Sólo Cobertura Libre Elección.	70%	2.4 VA	10 UF				
Atención integral de nutricionista			1.6 VA	Sin Tope				
Radioterapia			1.6 VA	5 UF				
Quimioterapia (2.d)(2.i)			1.6 VA	Sin Tope				
Prótesis y órtesis			25.0 UF	125 UF				
Injertos Hematopoyéticos			6.3 VA	Sin Tope				
Prestaciones dentales (PAD) (1.i)			1.0 VA					
Prestaciones Fertilización PAD (1.e):						7 UF		
Fertilización asistida baja complejidad Hombre						1.0 VA	4 UF	
Fertilización asistida baja complejidad Mujer						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.	90%	1.8 UF	10 UF				
Medicamentos en Hospitalización Psiquiátrica (1.f)(1.a.4)			2.8 UF					
Prestaciones Psiquiátricas Hospitalizadas (1.a.4)			2.7 VA					
Día Cama Clínica de Recuperación (1.a.4)			1.1 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%	2.0 VA	Sin Tope		
Medicamentos ambulatorios (1.j)(2.j)					0.8 UF			
Óptica (1.h)	Sólo Cobertura Libre Elección.			70%	1.0 UF	1 UF		
Traslados médicos (1.i)					4.0 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 afecta 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.