


Nombre: **CAMPUS BUPA FULL 18**

FUN N°: \_\_\_\_\_

Código: **1CBFN00118**

Tipo de Plan: **INDIVIDUAL**

**PLAN DE SALUD COMPLEMENTARIO MODALIDAD PRESTADOR PREFERENTE**

PRESTACIONES	OFERTA PREFERENTE		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									
Día Cama	90 % Sin Tope	1.a.2) Red Hospitalaria CAMPUS BUPA FULL	Sin Tope	70%	7.50 UF	Sin Tope			
Día Cama Cuidados Intensivos o coronarios					9.00 UF				
Día Cama Cuidados intermedios					9.00 UF				
Día Cama Sala Cuna-Fototerapia					3.75 UF				
Día Cama Observación-Recuperación					7.50 VA				
Derecho de Pabellón					2.80 VA				
Exámenes de laboratorio					1.00 VA				
Exámenes de Histopatología					1.10 VA				
Imagenología (Rayos; Scanner; Ecotomografía)					1.30 VA				
Imagenología (Resonancia Nuclear Magnética)					0.80 VA				
Kinesiología y fisioterapia	90%	(**)Staff Médicos ISA - Staff Médicos Clínicas	Sin Tope	70%	1.23 VA	7.88 UF			
Medicamentos (2.g)					7.70 UF	Sin Tope			
Materiales e insumos clínicos (2.g)					5.50 UF				
Procedimientos (**)(1.c)					1.47 VA				
Honorarios médicos quirúrgicos (**)					1.36 VA				
Visita por médico tratante (**)(1.b)					0.45 UF				
Visita por médico interconsultor (**)(1.b)					0.45 UF				
Prótesis, órtesis y elementos de osteosíntesis					2.07 VA				
Traslados Médicos (1.i)					2.60 VA				
Drogas Biológicas (2.f)					Cobertura Libre Elección			70%	5.70 UF
Quimioterapia (2.d)									
AMBULATORIAS									
Consulta médica	70%	Sin Tope Integramédica (1.a.1)	Sin Tope	70%	0.55 UF	Sin Tope			
Consulta oftalmológica		RED CAMPUS BUPA FULL  INTEGRAMÉDICA			0.65 UF				
Exámenes de laboratorio					0.70 VA				
Exámenes de histopatología					0.77 VA				
Imagenología (Rayos; Scanner; Ecotomografía)					0.91 VA				
Pabellón ambulatorio (1.d)					2.80 VA				
Procedimientos (1.c)					1.47 VA				
Honorarios médicos quirúrgicos (1.d)					1.70 VA				
Imagenología (Resonancia Nuclear Magnética)					0.80 VA				
Atención integral de enfermería (2.h)					1.47 VA				
Atención integral de nutricionista (2.h)	Sin tope 		15.75 UF	1.47 VA	4.85 UF				
Kinesiología y fisioterapia		1.23 VA		7.88 UF					
Consulta psiquiatría		0.24 UF		7.50 UF					
Psiquiatría ambulatoria		1.20 VA		7.50 UF					
Consulta psicología - Psicología ambulatoria		1.20 VA		7.50 UF					
Fonoaudiología		2.08 VA		8.25 UF					
Radioterapia		Sólo Cobertura Libre Elección			40%	1.47 VA	Sin Tope		
Quimioterapia (2.d)						5.70 UF	57.00 UF		
Prótesis y órtesis						2.07 VA	Sin Tope		
Prestaciones dentales (PAD) (1.i)						1.00 VA	7.00 UF		
Prestaciones Fertilización PAD (1.e):									
Fertilización asistida baja complejidad Hombre	4.00 UF								
Fertilización asistida baja complejidad Mujer	12.00 UF								
PRESTACIONES RESTRINGIDAS (1.a.1.1)									
Día Cama Psiquiatría	Sólo Cobertura Libre Elección					70%	0.88 UF	10.00 UF	
Medicamentos en Hospitalización Psiquiátrica (1.f)							1.93 UF		
Prestaciones Psiquiátricas Hospitalizadas		3.50 VA							
Día Cama Clínica de Recuperación		0.88 UF							
Cirugía de Bariátrica, Metabólica, Fotorefractiva (lasik) (2.e)	25% de la cobertura general del plan, sólo libre elección								
OTRAS COBERTURAS (1.a.1.3)									
Pabellón ambulatorio (2.a) (1.d)	70%	Sin Tope Integramédica (1.a.1)	70%		3.50 VA	Sin Tope			
Medicamentos ambulatorios (1.j)					1.10 UF				
Óptica (1.h)	Sólo Cobertura Libre Elección			70%	1.05 UF	1.05 UF			
Traslados médicos (1.i)					2.60 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.								
ATENCIONES DE URGENCIA (1.g)									
Consulta de Urgencia	70%	Sin Tope RED CAMPUS BUPA		70%	0.65 UF	Sin Tope			
RNM – PRO – HMQ – DPA									
EXS – RX – TAC – ECO									
Medicamentos ambulatorios (1.j)									
PRESTADOR DERIVADO (1.a.2.6)									
PRESTACIONES AMBULATORIAS	70%	Sin Tope Hospital Clínico Universidad de Chile							
HOSPITALARIAS Y CIRUGIA 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.