

**Nombre: CAMPUS BUPA FULL ESPECIAL 718**

FUN N°:

**Código: 1CBFE00718**

Tipo de Plan: INDIVIDUAL

**PLAN DE SALUD COMPLEMENTARIO MODALIDAD PRESTADOR PREFERENTE COBERTURA MATERNAL REDUCIDA**

PRESTACIONES	OFERTA PREFERENTE		Tope máx. Año contrato por ben. (2.b)	LIBRE ELECCIÓN		Tope máx. año contrato por beneficiario (2.b)
	%	Tope		%	Tope	
HOSPITALARIAS Y CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA						
Día Cama	90 % Sin Tope	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	Habitación Individual	15.75 UF	70%	1.23 VA	7.88 UF	
Medicamentos (2.g)	90%	Sin Tope		7.70 UF	Sin Tope	
Materiales e insumos clínicos (2.g)		(**)Staff Médicos ISA - Staff Médicos Clínicas		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	Sólo Cobertura Libre Elección			2.07 VA	70%	
Traslados Médicos (1.i)				2.60 VA		
Drogas Biológicas (2.f)						
Quimioterapia (2.d)				5.70 UF	57.00 UF	
AMBULATORIAS						
Consulta médica	70% Sin tope Clínica Bupa Santiago e Integramédica		Sin Tope	0.55 UF	Sin Tope	
Consulta oftalmológica	70%	RED CAMPUS BUPA FULL		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)	70% Sin tope Integramédica 60% Sin tope Clínica Bupa Santiago	1.47 VA		1.70 VA		
Honorarios médicos quirúrgicos (1.d)		0.80 VA				
Imagenología (Resonancia Nuclear Magnética)		1.47 VA				
Atención integral de enfermería (2.h)		1.47 VA				
Atención integral de nutricionista (2.h)		1.23 VA				
Kinesiología y fisioterapia	15.75 UF	0.24 UF	7.50 UF			
Consulta psiquiatría	15.75 UF	1.20 VA	7.50 UF			
Psiquiatría ambulatoria	15.75 UF	1.20 VA	7.50 UF			
Consulta psicología - Psicología ambulatoria	15.75 UF	2.08 VA	8.25 UF			
Fonoaudiología	Sólo Cobertura Libre Elección			1.47 VA	Sin Tope	
Radioterapia				5.70 UF	57.00 UF	
Quimioterapia (2.d)				2.07 VA	Sin Tope	
Prótesis y órtesis					7.00 UF	
Prestaciones dentales (PAD) (1.i)				40%	1.00 VA	
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, Fotorrefractiva (lasik) PET-CT (2.e)	25% de la cobertura general del plan.					
Prestaciones referidas al embarazo (parto, cesárea, aborto, embarazo ectópico, hospitalizaciones por complicaciones del embarazo)	25% de la cobertura general del plan.					
OTRAS COBERTURAS (1.a.1.3)						
Pabellón ambulatorio (2.a) (1.d)	70%	Sin Tope RED CAMPUS BUPA FULL	70%	3.50 VA	Sin Tope	
Medicamentos ambulatorios (1.j)				1.10 UF		
Óptica (1.h)	Sólo Cobertura Libre Elección			70%	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 FULL	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						