

## PRIME CAMPUS BUPA 100 620

PCBP100620

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 MÁXIMO POR EVENTO EN CLÍNICA BUPA SANTIAGO Alta Complejidad 35 UF Media Complejidad 25 UF Baja Complejidad 15 UF (1.a.3)  OTRAS PRESTACIONES NO GARANTIZADAS 80% Sin Tope Clínica Bupa Santiago  70% Sin Tope Clínica Dávila, Hospital del Profesor (1.a.2)  Habitación Individual y Doble (1.a.2.1) Staff Médicos Clínicas (1.a.2.2) (1.a.2.3)			Sin Tope	70%	5.0 UF		Sin Tope	
Día Cama Cuidados Intensivos, Coronarios o Intermedios							6.2 UF			
Día Cama Sala Cuna - Fototerapia							2.1 UF			
Día Cama Observación - Recuperación							4.1 VA			
Derecho de Pabellón							2.1 VA			
Exámenes de Laboratorio							1.1 VA			
Exámenes de Histopatología							1.2 VA			
Imagenología (Rayos; Scanner; Ecotomografía)							1.1 VA			
Imagenología (Resonancia Nuclear Magnética)							1.0 VA			
Kinesiología y fisioterapia							1.7 VA			10 UF
Medicamentos (2.g)(2.i)		25 UF			20.7 UF		Sin Tope			
Materiales e insumos clínicos (2.g)(2.i)					13.4 UF					
Procedimientos (1.a.2.3)(1.c)		Sin Tope		1.5 VA						
Honorarios médicos quirúrgicos (1.a.2.3)				1.6 VA						
Visita por médico tratante o médico interconsultor (1.a.2.3)(1.b)				0.6 UF						
Prótesis, órtesis y elementos de osteosíntesis		Sólo Cobertura Libre Elección.			5.3 VA		100 UF			
Traslados Médicos (1.i)					3.6 VA					
Drogas Biológicas (2.f)(2.i)					20.0 UF					
Quimioterapia (2.d)(2.i)					1.0 VA		Sin Tope			
Injertos Hematopoyéticos					1.0 VA					
Prestaciones Fertilización PAD (1.e):										
Fertilización asistida alta complejidad										
AMBULATORIAS										
Consulta telemedicina		100% Sin Tope Integramédica y Clínica Bupa Santiago			Sin Tope	70%	0.7 UF		Sin Tope	
Consulta médica		80% Sin Tope Integramédica  70% Sin Tope Clínica Bupa Santiago (1.a.1)					0.7 UF			
Consulta oftalmológica							0.7 UF			
Exámenes de Laboratorio							0.8 VA			
Exámenes de Histopatología							0.9 VA			
Imagenología (Rayos; Scanner; Ecotomografía)							1.0 VA			
Pabellón Ambulatorio (2.a) (1.d)							1.4 VA			
Procedimientos (1.c)							1.4 VA			
Honorarios médicos quirúrgicos (1.d)							1.3 VA			
Imagenología (Resonancia Nuclear Magnética)							0.8 VA			
Kinesiología y fisioterapia					1.5 VA		10 UF			
Consulta psiquiatría - Psiquiatría ambulatoria		Sólo Cobertura Libre Elección.			20 UF		0.4 UF		10 UF	
Consulta psicología - Psicología ambulatoria					20 UF		0.7 VA		10 UF	
Fonoaudiología					20 UF		2.0 VA		10 UF	
Atención integral de enfermería (2.h)					Sólo Cobertura Libre Elección.		1.4 VA		Sin Tope	
Atención integral de nutricionista							1.4 VA		5 UF	
Radioterapia							1.4 VA		Sin Tope	
Quimioterapia (2.d)(2.i)							20.0 UF		100 UF	
Prótesis y órtesis							5.3 VA		Sin Tope	
Injertos Hematopoyéticos							1.0 VA			
Prestaciones dentales (PAD) (1.i)										
Prestaciones Fertilización PAD (1.e):							1.0 VA		4 UF	
Fertilización asistida baja complejidad Hombre									12 UF	
Fertilización asistida baja complejidad Mujer										
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.			70%	1.7 UF		10 UF		
Medicamentos en Hospitalización Psiquiátrica (1.f)(1.a.4)						5.2 UF				
Prestaciones Psiquiátricas Hospitalizadas (1.a.4)						2.4 VA				
Día Cama Clínica de Recuperación (1.a.4)						0.8 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%	1.7 VA		Sin Tope		
Medicamentos ambulatorios (1.j)(2.j)						0.7 UF				
Óptica (1.h)		Sólo Cobertura Libre Elección.			70%	1.0 UF		1 UF		
Traslados médicos (1.i)						3.6 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.