

**CAMPUS BUPA 400 620**  
2CBP400620

Fun N°:

**Tipo de Plan:** INDIVIDUAL

PRESTACIONES		OFERTA PREFERENTE (1.a)		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 15 UF Media Complejidad 10 UF Baja Complejidad 5 UF (1.a.3)	Sin Tope	80%	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)				11.3 UF		Sin Tope		
Materiales e insumos clínicos (2.g)(2.i)				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)	Habitación Individual y Doble (1.a.2.1) Staff Médicos Clínicas (1.a.2.2) (1.a.2.3)	Sin Tope	1.7 UF	Sin Tope				
Prótesis, órtesis y elementos de osteosíntesis	Sólo Cobertura Libre Elección.		5.7 VA					
Traslados Médicos (1.i)			3.9 VA					
Drogas Biológicas (2.f)(2.i)			25.0 UF		125 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%	0.8 UF	Sin Tope		
Consulta médica		90% Sin Tope Integramédica			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.		1.6 VA	Sin Tope				
Atención integral de nutricionista		1.6 VA	5 UF					
Radioterapia		1.6 VA	Sin Tope					
Quimioterapia (2.d)(2.i)		25.0 UF	125 UF					
Prótesis y órtesis		5.7 VA	Sin Tope					
Injertos Hematopoyéticos		1.0 VA						
Prestaciones dentales (PAD) (1.i)			7 UF					
Prestaciones Fertilización PAD (1.e):								
Fertilización asistida baja complejidad Hombre			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.	80%	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)			3.9 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.								