

Nombre: **CAMPUS BUPA MAX 200 219**
Código: **3CBMX20219**

FUN N°: _____
Tipo de Plan: **INDIVIDUAL**

PLAN DE SALUD COMPLEMENTARIO CERRADO (1.a)

PRESTACIONES	% de bonificación	Tope de bonificación	Tope máximo año contrato por beneficiario (2.a)	
HOSPITALARIAS Y CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA (1.f.1)				
Día Cama	34 PRESTACIONES GARANTIZADAS (1.b) Copago Fijo por Evento de: UF 12 OTRAS PRESTACIONES 80% Sin Tope Clínica RedSalud Providencia 80% Sin Tope Clínica Juan Pablo Segundo 70% Sin Tope Clínica RedSalud Santiago 60% Sin Tope Clínica Dávila y CLÍNICA BUPA SANTIAGO 50% Sin Tope Clínica RedSalud Vitacura Copago Máximo por Evento de: UF 30 Habitación Individual y Doble ** Staff Médicos ISA - Staff Médicos Clínicas		Sin Tope	
Día Cama Cuidados Intensivos o coronarios				
Día Cama Cuidados intermedios				
Derecho de Pabellón				
Exámenes de laboratorio				
Imagenología (Rayos; Scanner; Ecotomografía)				
Imagenología (Resonancia Nuclear Magnética)				
Kinesiología y fisioterapia				
Medicamentos (2.b)				
Materiales e insumos clínicos (2.b)				
Visita por médico tratante (1.h)				
Visita por médico interconsultor (1.h)				
Honorarios médicos quirúrgicos				
Procedimientos (1.g)				
Drogas biológicas (tope mensual) (2.f)	80%	25.00 UF	75.00 UF	
Quimioterapia (2.e)		25.00 UF	75.00 UF	
Prótesis, órtesis y elementos de osteosíntesis	70%	2.55 VA	Sin Tope	
Traslados Médicos (1.n)		2.42 VA		
AMBULATORIAS				
Consulta médica	70% Clínica Bupa Santiago Integramédica Sonorad		Sin tope	Sin Tope
Exámenes de laboratorio				
Imagenología (Rayos; Scanner; Ecotomografía)				
Imagenología (Resonancia Nuclear Magnética)				
Honorarios médicos ambulatorios (1.o)				
Procedimientos (1.g)				
Atención integral de enfermería (1.s)				
Atención integral de nutricionista				
Kinesiología y fisioterapia				
Pabellón ambulatorio (2.d)				
Radioterapia				
Consulta psiquiatría				
Consulta psicológica				
Fonoaudiología				
Prótesis y órtesis				
Prestaciones dentales (PAD) (1.k)				
Prestaciones fertilización (PAD) (1.i):				
Tratamiento Fertilización asistida baja complejidad Hombre	1.00 VA	4.00 UF		
Tratamiento Fertilización asistida baja complejidad Mujer	1.00 VA	12.00 UF		
Quimioterapia (2.e)	80%		25.00 UF	75.00 UF
PRESTACIONES RESTRINGIDAS (1.f.2)				
Cirugía de Bariátrica, Metabólica, Fotorefractiva (lasik) PET-CT (1.q)(2.c)	25% de la Cobertura General del Plan			
Medicamentos en hospitalización Psiquiátrica (1.j)	70%		4.00 VA	8.00 UF
Día Cama Psiquiatría				
Prestaciones Psiquiátricas Hospitalizadas				
Día Cama Clínica de Recuperación				
OTRAS COBERTURAS				
Medicamentos ambulatorios (1.l)	70%		2.60 VA	Sin Tope
Óptica (1.m)			2.25 UF	2.25 UF
Box Ambulatorio (1.o)(2.d)			2.60 VA	Sin Tope
ATENCIÓN DE URGENCIA (1.p)				
Consulta de Urgencia	70%	Clínica Bupa Santiago	Sin Tope	
Medicamentos ambulatorios (1.l)				
RNM – PRO – HMQ – DPA				
EXS – RX – TAC – ECO				
ATENCIÓN DE URGENCIA INTEGRAL (2.g)(1.p)				
Clínica RedSalud Santiago - Clínica RedSalud Providencia (sólo urgencia adulto) - Clínica Dávila				
		COPAGO FIJO URGENCIA SIMPLE	COPAGO FIJO URGENCIA COMPLEJA (2.g)	
URGENCIA ADULTO		1.00 UF	3.00 UF	
URGENCIA PEDIATRICA		1.00 UF	1.70 UF	
URGENCIA MATERNIDAD		0.50 UF	0.85 UF	
URGENCIA TRAUMATOLOGICA		1.50 UF	2.30 UF	
PRESTADORES DERIVADOS				
PRESTACIONES AMBULATORIAS	Hospital Clínico Universidad de Chile			
HOSPITALARIAS Y CIRUGÍA MAYOR ABULATORIA (1.e.2)	Hospital Clínico Universidad de Chile (Habitación Institucional)			
Cobertura Internacional (1.u)	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.			
VER NOTAS EXPLICATIVAS DEL PLAN DE SALUD PARA LA APLICACIÓN DE LA COBERTURA CERRADA.				