

CAMPUS BUPA CONTIGO 86A 920
1CBC86A920

Fun N°: _____

Tipo de Plan: **INDIVIDUAL**

PRESTACIONES	OFERTA PREFERENTE (1.a)		LIBRE ELECCIÓN		Tope máximo año contrato por beneficiario (2.b)	
	%	Tope		%	Tope	Tope máximo año contrato por beneficiario (2.b)
HOSPITALARIAS Y CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA (1.a.2)						
Día Cama	100% Sin Tope Clínica Bupa Santiago	Sin Tope	60%	9.4 UF	Sin Tope	
Día Cama Cuidados Intensivos, Coronarios o Intermedios				19.8 UF		
Día Cama Sala Cuna - Fototerapia				2.8 UF		
Día Cama Observación - Recuperación				4.1 VA		
Derecho de Pabellón				9.4 VA		
Exámenes de Laboratorio				3.6 VA		
Exámenes de Histopatología				4.0 VA		
Imagenología (Rayos; Scanner; Ecotomografía)				3.0 VA		
Imagenología (Resonancia Nuclear Magnética)				3.0 VA		
Kinesiología y fisioterapia				27.0 UF		
Medicamentos (2.g)(2.i)	60% Sin Tope Clínica Santa María (1.a.2)	Sin Tope	60%	4.2 VA	8.9 UF	
Materiales e insumos clínicos (2.g)(2.i)				17.2 UF	Sin Tope	
Procedimientos (1.a.2.3)(1.c)				14.7 UF		
Honorarios médicos quirúrgicos (1.a.2.3)				5.0 VA		
Visita por médico tratante o médico interconsultor (1.a.2.3)(1.b)				4.4 VA		
Prótesis, órtesis y elementos de osteosíntesis				1.7 UF		
Traslados Médicos (1.i)				5.2 VA		
Drogas Biológicas (2.f)(2.i)				3.8 VA		
Quimioterapia (2.d)(2.i)				23.0 UF		40.0 UF
Injertos Hematopoyéticos				1.0 VA		Sin Tope
Prestaciones Fertilización PAD (1.e): Fertilización asistida alta complejidad	1.0 VA					
AMBULATORIAS						
Consulta médica	50% Sin Tope Clínica Bupa Santiago Integramedica Sonorad (1.a.1)	Sin Tope	50%	0.9 UF	Sin Tope	
Consulta oftalmológica				0.6 UF		
Exámenes de Laboratorio				0.8 VA		
Exámenes de Histopatología				0.9 VA		
Imagenología (Rayos; Scanner; Ecotomografía)				1.9 VA		
Pabellón Ambulatorio (2.a) (1.d)				2.4 VA		
Procedimientos (1.c)				1.7 VA		
Honorarios médicos quirúrgicos (1.d)				3.4 VA		
Imagenología (Resonancia Nuclear Magnética)				2.0 VA		
Kinesiología y fisioterapia				17.8 UF		8.9 UF
Consulta psiquiatría - Psiquiatría ambulatoria	15.0 UF	7.5 UF				
Consulta psicología - Psicología ambulatoria	15.0 UF	7.5 UF				
Fonoaudiología	16.6 UF	8.3 UF				
Atención integral de enfermería (2.h)	Sólo Cobertura Libre Elección.	Sin Tope	50%	1.7 VA	Sin Tope	
Consulta y Atención integral de nutricionista				1.7 VA	5.6 UF	
Consulta de Nutricionista (1.m)				1.7 VA	5.6 UF	
Radioterapia				1.7 VA	Sin Tope	
Quimioterapia (2.d)(2.i)				23.0 UF	40.0 UF	
Prótesis y órtesis				5.2 VA	Sin Tope	
Injertos Hematopoyéticos				1.0 VA		
Prestaciones dentales (PAD) (1.i)				1.0 VA	7.0 UF	
Prestaciones Fertilización PAD (1.e): Fertilización asistida baja complejidad Hombre					4.0 UF	
Fertilización asistida baja complejidad Mujer					12.0 UF	
Fertilización asistida alta complejidad	Sin Tope					
PRESTACIONES RESTRINGIDAS						
Día Cama Psiquiatría (1.a.3)	Sólo Cobertura Libre Elección.	Sin Tope	50%	1.8 UF	10.0 UF	
Medicamentos en Hospitalización Psiquiátrica (1.f)(1.a.3)				4.3 UF		
Prestaciones Psiquiátricas Hospitalizadas (1.a.3)				2.7 VA		
Día Cama Clínica de Recuperación (1.a.3)				1.1 UF		
Cirugía de Bariátrica, Metabólica, Fotorefractiva (lasik) PET-CT (2.e)	25% de la cobertura general del plan.					
OTRAS COBERTURAS						
Box ambulatorio (1.d)	Idénticos porcentajes preferentes ambulatorios y en los mismos prestadores.			50%	1.7 VA	Sin Tope
Medicamentos ambulatorios (1.j)(2.j)					1.0 UF	
Óptica (1.h)	Sólo Cobertura Libre Elección.			50%	1.0 UF	1.0 UF
Traslados médicos (1.i)					3.8 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.a.2.5) (1.g)						
Consulta de Urgencia (1.a.2.4)	50% Sin Tope Clínica Bupa Santiago			50%	0.6 UF	Sin Tope
RNM – PRO – HMQ – DPA						
EXS – RX – TAC – ECO						
Medicamentos ambulatorios (1.j)						
PRESTADOR DERIVADO (1.a.2.6)						
Prestaciones Ambulatorias	Red Hospitalaria Preferente					
Hospitalarias y Cirugía Mayor Ambulatoria	Red Hospitalaria Preferente					
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.