

Nombre: **CAMPUS BUPA ULTRA ESPECIAL 18**

FUN N°:

Código: 2CBUE00118

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	1.a.2) RED CAMPUS BUPA ULTRA	Sin Tope	70%	6.00 UF	Sin Tope			
Día Cama Cuidados Intensivos o coronarios					8.00 UF				
Día Cama Cuidados intermedios					8.00 UF				
Día Cama Sala Cuna-Fototerapia					3.00 UF				
Día Cama Observación-Recuperación					6.00 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					1.23 VA		7.88 UF		
Medicamentos (2.g)					7.70 UF				
Materiales e insumos clínicos (2.g)					5.50 UF		Sin Tope		
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	2.07 VA	Sin Tope						
Prótesis, órtesis y elementos de osteosíntesis	2.58 VA								
Traslados Médicos (1.i)	Cobertura Libre Elección	70%		5.70 UF	57.00 UF				
Drogas Biológicas (2.f)									
Quimioterapia (2.d)									
AMBULATORIAS									
Consulta médica	70%	Sin Tope Integramédica (1.a.1)	Sin Tope	70%	0.45 UF	Sin Tope			
Consulta oftalmológica		RED CAMPUS BUPA ULTRA			0.55 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)					1.47 VA				
Honorarios médicos quirúrgicos (1.d)					1.70 VA				
Imagenología (Resonancia Nuclear Magnética)					0.80 VA				
Atención integral de enfermería (2.h)					1.47 VA				
Atención integral de nutricionista (2.h)					1.47 VA				
Kinesiología y fisioterapia		1.23 VA			4.85 UF				
Consulta psiquiatría		0.24 UF			7.50 UF				
Psiquiatría ambulatoria		1.20 VA			7.50 UF				
Consulta psicología - Psicología ambulatoria	1.20 VA	7.50 UF							
Fonoaudiología	2.08 VA	8.25 UF							
Radioterapia	Sólo Cobertura Libre Elección	Sin Tope	70%	1.47 VA	Sin Tope				
Quimioterapia (2.d)				5.70 UF	57.00 UF				
Prótesis y órtesis				2.07 VA	Sin Tope				
Prestaciones dentales (PAD) (1.i)				40%	1.00 VA	7.00 UF			
Prestaciones Fertilización PAD (1.e):						4.00 UF			
Fertilización asistida baja complejidad Hombre									
Fertilización asistida baja complejidad Mujer							12.00 UF		
PRESTACIONES RESTRINGIDAS (1.a.1.1)									
Día Cama Psiquiatría				Sólo Cobertura Libre Elección	70%	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, Fotorefractiva (lasik) (2.e)	25% de la cobertura general del plan, sólo libre elección								
Prestaciones referidas al embarazo (parto, cesárea, aborto, embarazo ectópico, hospitalizaciones por complicaciones del embarazo)	25% de la cobertura general del plan, sólo libre elección								
OTRAS COBERTURAS (1.a.1.3)									
Pabellón ambulatorio (2.a) (1.d)	70%	Sin Tope	70%	3.50 VA	Sin Tope				
Medicamentos ambulatorios (1.i)	Sólo Cobertura Libre Elección	70%	70%	1.10 UF	1.05 UF				
Óptica (1.h)				1.05 UF					
Traslados médicos (1.i)				2.58 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	70%	0.55 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.									