



## Seguro Complementario de Salud - Plan de Beneficios

BENEFICIO DE HOSPITALIZACIÓN	% Bono	% Libre Elección	Tope Diario UF	Tope Anual UF
Día Cama Hospitalización	70%	70%	2,5	Sin Tope
Servicios Hospitalarios				
Día Cama UTI / UCI				
Sala de Urgencia				
Derecho de Pabellón				
Examen de Laboratorio e Imágenes	70%	70%		Sin Tope
Ultrasonografía y Medicina Nuclear,				
Procedimientos Especiales, Equipos,				
Insumos y Medicamentos				
Otros prescritos por Médico Tratante.				
Honorarios Médicos Quirúrgicos				
Cirugía Dental por Accidente	70%	70%		15
Servicio Privado de Enfermera	70%	70%		Sin Tope
Servicio Ambulancia Terrestre (radio 50 km)	70%	70%		Sin Tope
BENEFICIO MATERNIDAD	% Bono	% Libre Elección	Tope Prest. UF	Tope Anual UF
Parto Normal	70%	70%		20
Parto por Cesárea	70%	70%		30
Aborto involuntario	70%	70%		10
Complicaciones del Embarazo	70%	70%		Sin Tope
BENEFICIO AMBULATORIO	% Bono	% Libre Elección	Tope Prest. UF	Tope Anual UF
Consulta Médica	70%	70%	1	Sin Tope
Exámenes de Laboratorio	70%	70%		
Exámenes de Imagenología, ultrasonido y medicina				
nuclear	70%	70%		Sin Tope
Procedimientos de diagnósticos	70%	70%		
Procedimientos Terapéuticos (Incluye los insumos				
ambulatorios no asociados a una cirugía)	70%	70%		
Kinesiología	70%	70%		Sin Tope
Fonoaudiología	70%	70%		Sin Tope
Cirugía ambulatoria	70%	70%		Sin Tope
BENEFICIO MEDICAMENTOS AMBULATORIOS	% Bono	% Libre Elección	Tope Prest. UF	Tope Anual UF
Medicamentos Ambulatorios No Genéricos	65%	65%		
Medicamentos Ambulatorios Genéricos	100%	100%		20

BENEFICIO SALUD MENTAL	% Bono	% Libre Elección	Tope Prest. UF	Tope Anual UF
<b>Gastos Ambulatorios</b>				
Consulta Psiquiatría	70%	70%	1	20
Consulta Psicología	70%	70%	1	
Consulta Psicopedagogía	70%	70%	1	
<b>Gastos Hospitalarios</b>	70%	70%		
BENEFICIOS ADICIONALES	% Bono	% Libre Elección	Tope Prest. UF	Tope Anual UF
Gastos Ópticos	70%	70%		2,5
Prótesis y Ortesis	70%	70%		30
Aparatos Auditivos				
Disforia de Género	70%	70%	Sin Tope	UF 10.00
aborto en las 3 causales	70%	70%	Sin Tope	UF 10.00
Patologías o malformaciones congénitas	70%	70%	Sin Tope	UF 10.00
Hormonas del crecimiento*	70%	70%	Sin Tope	UF 10.00
Gasto donante vivo	70%	70%	Sin Tope	UF 20.00
Gasto donante post mortem	70%	70%	Sin Tope	UF 15.00

Los topes de cada cobertura no podrán ser superiores al tope anual por asegurado detallado en el Artículo "**Capitales Asegurados**" de este Condicionado Particular

#### Convenio Farmacias

Farmacia (*)	Convenio en Línea	Franquicia (**)
Cruz Verde	•	-
Salco Brand	•	-
Ahumada	•	-

(\*) Tratándose de compras de medicamentos efectuadas en establecimientos distintos a la farmacia informada o que el convenio no haya aplicado en línea, los comprobantes deberán ser enviados a la Compañía, para su evaluación y posterior reembolso si así corresponde. En ambos casos se aplicará el deducible estipulado en el condicionado particular.

#### Definiciones Coberturas de Salud:

Este seguro opera en exceso del Sistema de Salud Previsional (Isapre o Fonasa), Bienestar u otro Seguro adicional o convenio.

- La Compañía solamente otorga cobertura a las prestaciones identificadas en el plan indicado.
- El período de acumulación del deducible es de 1 año, o hasta el término de la vigencia de la presente póliza, lo que ocurra primero.
- La Compañía Aseguradora reembolsará sólo en la proporción y hasta el monto máximo señalado en las Condiciones Particulares de la Póliza, sin perjuicio del deducible estipulado.
- Para los nuevos asegurados, esta póliza NO cubre los gastos originados a raíz de enfermedades preexistentes.