Cuadro de Condiciones y Características de la Póliza
Plan de Reembolsos 2017-2018

	Cobertura	% de Reembolso	Tope Prestación UF	Tope Anual Cobertura UF	Tipo Tope
BENEFICIO DE HOSPITALIZACIÓN	Cirugía Ambulatoria	80%		50 UF	Personal
	Servicio Privado de Enfermería	80%	2 UF		Personal
	Cirugía Máxilo Facial por accidente	80%		15 UF	Personal
	Cirugía Máxilo Facial por enfermedad	80%		15 UF	Personal
	Cirugía Bariatrica	80%		40 UF	Personal
	Cirugía Ocular (Excluye Lasik)	80%			Sin Tope
	Día Cama Normal	80%	2 UF		Personal
	Dia Cama UTI/UCI	80%			Sin Tope
	Servicios Hospitalarios	80%			Sin Tope
	Honorarios Médicos Quirúrgicos	80%			Sin Tope
BENEFICIOS DE MATERNIDAD	Parto Normal	100%		20,00 UF	Personal
	Cesárea	100%		30,00 UF	Personal
	Complicaciones Embarazo	80%			Sin Tope
	Aborto No Voluntario	100%		10,00 UF	Personal
BENEFICIOS DE MEDICAMENTOS	Medicamentos Ambulatorios No Genéricos ni Bioequivalentes	40%			Sin Tope
	Medicamentos Ambulatorios Inmunosupresores o Inmunomoduladores	40%			Sin Tope
	Medicamentos Ambulatorios Antineoplásicos	40%			Sin Tope
	Medicamentos Ambulatorios Genéricos y Bioequivalentes	100%			Sin Tope
BENEFICIOS AMBULATORIO	Consultas Médicas	70%	1 UF		Personal
	Exámenes de Laboratorio	80%	5 UF		Personal
	Exámenes de imagenología, Radiografías, Ultrasonografías y Medicina Nuclear	80%	5 UF		Personal
	Procedimientos de Diagnóstico y Terapéuticos No Quirúrgicos	80%	5 UF		Personal
	Kinesiología	80%		20 UF	Personal
	Fonoaudiología	80%		20 UF	Personal
BENEFICIOS DE SALUD MENTAL	Ítem Psicología			10 UF	Personal
	Gastos Ambulatorios por Consultas de Psiquiatría y/o Psicología	100%	0,50 UF		
	Gastos hospitalarios de Psiquiatría	100%			

BENEFICIOS ESPECIALES	Parto Múltiple	Según tipo de Parto	50% Adicional al tope según tipo de parto, por cada hijo		Personal
	Tratamientos de Fertilidad e Infertilidad (incluye Medicamentos)	50%		10 UF	Personal
	Gastos por Óptica	80%		4 UF	Personal
	Servicio de Ambulancia Terrestre (Radio 50 Km.)	80%			Sin Tope
	Cirugía Reparadora por Accidente	80%		15 UF	Personal
	Audífonos	80%		5 UF	Personal
	Cirugía Ocular Lasik con Dioptría Superiores a 5	80%			Sin Tope
	GES/CAEC	100%			Sin Tope
	Hospitalización Domiciliaria	80%	2 UF		Personal
	Dia Cama Acompañante niño menor de 14 años	80%	2 UF		Personal
	Gasto Donante Vivo	100%		30 UF	Personal
	Gasto Donante Post Mortem	100%		20 UF	Personal
	Item Especiales			10 UF	Personal
	Prótesis y Órtesis	80%			
	Plantillas	80%			
	Material de Yeso	70%			Sin Tope

Tope Anual Cobertura en UF	400 UF

DEDUCIBLE	Por Grupo Familiar	Titular Solo	0,5 UF
		Titular + 1 Carga(s)	1,0 UF
		Titular + 2 Cargas o màs	1,5 UF

(*) El deducible por asegurado se aplicará a un máximo de tres asegurados por grupo familiar.

Cuadro de Condiciones y Características de la Póliza
Plan de Reembolsos Ampliación de Cobertura de Salud 2017-2018

	Cobertura	Porcentaje Reembolso
Beneficio de Hospitalización	Día Cama	100%
	Día Cama UCI/UTI	100%
	Servicios Hospitalarios	100%
	Honorarios Médicos Quirúrgicos	100%
	Cirugía Ambulatoria	100%
Beneficio Ambulatorio	Consultas Médicas	100%
	Exámenes de Laboratorio	100%
	Exámenes de imagenología, Radiografías, Ultrasonografías y Medicina Nuclear	100%
	Procedimientos de Diagnóstico y Terapéuticos No Quirúrgicos	100%
Beneficio de Medicamentos Ambulatorios	Medicamentos Ambulatorios Genéricos y Bioequivalentes	100%
	Medicamentos Ambulatorios No Genéricos ni Bioequivalentes	100%
	Medicamentos Ambulatorios Inmunosupresores o Inmunomoduladores	100%
	Medicamentos Ambulatorios Antineoplásicos.	100%
Beneficios Especiales	Servicio de Ambulancia Terrestre	100%
	Prótesis Implantada en Cirugía	100% hasta el 10% del tope

Tope Anual de la Ampliacion de Cobertura UF	1000 UF

Cuadro de Condiciones y Características de la Póliza
Cobertura Vida y fallecimiento

Cobertura (*)	Capital Individual Asegurado (UF)
Fallecimiento	250

Beneficio	Monto Máximo de Reembolso (UF)
Reembolso Gastos Funerarios Cónyuge o Conviviente Civil o Conviviente no Civil con Hijos en Común.	10
Reembolso por Gastos Funerarios Hijos.	10