

COBERTURAS SALUD	% BONO	% VÍA REEMBOLSO	TOPE POR EVENTO	TOPE ANUAL UF
GASTOS AMBULATORIOS				
Consultas Médicas	70%	50%	UF 0,5	UF10
Exámenes y Procedimientos	60%	40%	sin tope	UF15
Cirugía Ambulatoria (incluye Cirugía Laser con Dioptrias igual o superior a 5)	60%	60%	sin tope	UF40
Medicamentos Ambulatorios Genéricos	80%	80%	UF15 anual por persona	
Medicamentos Ambulatorios de Marca	40%	40%		
PSIQUIATRIA Y/O PSICOLOGÍA				
Consulta Psiquiátrica y/o Psicológica	50%	50%	UF 0,5	UF10
Hospitalización Psiquiátrica	50%	50%		UF15
OTROS GASTOS AMBULATORIOS				
Óptica (incluye marcos, cristales y lentes de contactos)	70%	70%	UF3 anual por persona	
Prótesis y Órtesis (incluye audífonos y silla de ruedas)	70%	70%	UF15 anual por persona	
GASTOS HOSPITALARIOS				
Día Cama hasta 30 días	80%	80%	UF5	30 días
Día Cama exceso 30 días	70%	70%	UF4	sin tope
Servicios Hospitalarios y Honorarios Médicos Quirúrgicos (Derecho a Pabellón - Cirugía Dental por Accidente - Ambulancia Terrestre, Servicio de Enfermería, Medicamentos e Insumos)	50%	50%	sin tope	sin tope
MATERNIDAD				
Parto Normal	50%	50%		UF15
Cesárea	50%	50%		UF20
Aborto no Voluntario	50%	50%		UF10
SIN COBERTURA - NO CODIFICADOS				
GASTOS NO CODIFICADOS POR ISAPRE O FONASA	50%	50%		UF15
GASTOS SIN BONIFICACION ISAPRE O FONASA SERÁN CANCELADOS AL 50% DEL ITEM RESPECTIVO				
MONTO MAXIMO A REEMBOLSAR AL AÑO			UF 400 POR PERSONA	

COBERTURA CATASTRÓFICO	% Con Cobertura Isapre/Fonasa	TOPE ANUAL UF
GASTOS AMBULATORIOS		
Consultas Médicas	100%	sin tope
Exámenes	100%	sin tope
Medicamentos	50%	sin tope
Drogas antineoplásicas	80%	sin tope
Procedimientos	100%	sin tope
GASTOS HOSPITALARIOS		
Día Cama	100%	sin tope
Día cama UTI/ Intermedio	100%	sin tope
Honorarios Médicos	100%	sin tope
Derecho a pabellón	100%	sin tope
Cirugía dental por accidente	100%	sin tope
Servicio de Ajmbulancia (50 kms)	100%	sin tope
Medicamentos - Insumos	100%	sin tope
Servicio de Enfermería	100%	sin tope
Servicios Hospitalarios (otros gastos)	100%	sin tope
GASTOS SIN BONIFICACION ISAPRE O FONASA SERÁN CANCELADOS AL 50% DEL ITEM RESPECTIVO		
DEDUCIBLE ANUAL		UF 25
MONTO ANUAL POR GRUPO FAMILIAR		UF 2000