Plan Pyme Salud 70%

Bupa Seguros

BENEFICIOS AMBULATORIOS	% Reembolso	Tope Evento	Tope Anual
Consulta Médica o Especialidad	70%	UF 1.0 por consulta	Sin Tope
Nutricionista	70%	UF 0.5 por consulta	UF 10
Exámenes de Laboratorio	70%	Sin Tope	Sin Tope
Exámenes de Imagenologia y/o Scanner, RX, Ecografía			
Procedimientos Diagnóstico y Terapéuticos			
Exámenes Preventivos: Mamografías, Antígeno Prostático	70%	Sin Tope	UF 2
Cirugía Ambulatoria	70%		UF 60
Kinesiología	70%		UF 10
Fonoaudiología	70%		UF 10
BENEFICIOS EN MEDICAMENTOS AMBULATORIOS	**% Reembolso**	**Tope Evento**	**Tope Anual**
Medicamentos de Marca	40%	Sin Tope	UF 15
Medicamentos Bioequivalentes de Marca	70%		
Medicamentos Bioequivalentes Genéricos	100%	Sin Tope	Sin Tope
Medicamentos Genéricos			
BENEFICIOS HOSPITALARIOS	**% Reembolso**	**Tope Evento**	**Tope Anual**
Día Cama Hasta el día 30	70%	UF 3,0 diarios	Sin Tope
Exceso Día Cama (desde día 31)	70%	Sin Tope	Sin Tope
Día Cama UTI UCI e Incubadora	70%	UF 3,0 diarios	Sin Tope
Honorarios Médico Quirúrgicos	70%	Sin Tope	Sin Tope
Derecho a Pabellón	70%	Sin Tope	Sin Tope
Insumos y Materiales Clínicos	70%		
Medicamentos Hospitalario	70%		
Exámenes de Laboratorio y Radiológicos	70%		
Procedimientos Diagnóstico y Terapéuticos	70%		
Cirugía Septoplastía*	70%		UF 10
Cirugía Maxilofacial por Accidente*	70%		UF 10
Cirugía Reducción Mamaria*	70%		UF 10
Cirugía Bariátrica*	70%		UF 10
Cirugía Reasignación de Sexo*	70%	Sin Tope	UF 10

(*) Prestaciones con carencia 36 Meses

BENEFICIO DE MATERNIDAD	% Reembolso	Tope Evento	Tope Anual
Parto Normal	70%	UF 20,0	Sin Tope
Cesárea	70%	UF 30,0	Sin Tope
Aborto no Voluntario	70%	UF 10,0	Sin Tope
Complicaciones del Embarazo	70%	UF 20,0	Sin Tope
BENEFICIO DE PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA	**% Reembolso**	**Tope Evento**	**Tope Anual**
Psicología/Psiquiatría, psicopedagogía Ambulatorio	70%	UF 0,50	UF 10
Psicología/Psiquiatría Hospitalaria	70%	Sin Tope	
OTROS BENEFICIOS	**% Reembolso**	**Tope Evento**	**Tope Anual**
Prótesis y Órtesis (No Dental)	70%	Sin Tope	UF 10
Prótesis de Alta Complejidad Cardíacas	70%		UF 50
Aparatos Auditivos	70%		UF 10
Óptica (Cristales, Marcos y Lentes de Contacto)	70%		UF 3
Cirugía Ocular Laser	70%		UF 20
Materiales de vendas, yeso, plástico o similares	70%		UF 15
Trasplante, Gastos Donante Vivo	70%		UF 30
Trasplante, Gastos Donante Post Mortem	70%		UF 20
Traslado Ambulancia Terrestre (máx. 50 Km)	70%		UF 5
Traslado Ambulancia Aérea o Marítima	70%		UF 20
Home Care (ambulatorio y hospitalario)	70%	UF 3,50 diarios	UF 50
Arriendo o compra de equipos médicos ambulatorios	70%	Sin Tope	UF 30
Coberturas GES/CAEC	100%	Sin Tope	Sin Tope

Monto máximo anual por asegurado	UF 350

Deducible Anual Familiar (máx. 3 deducibles)	
Titular Solo	UF 0,5
Titular con una carga	UF 1,0
Titular con dos o más cargas	UF 1,5

Cobertura	Código CMF
Salud base	POL320250069