

CUADRO DE COBERTURAS DE GASTOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS

Limite de reembolso máximo por Persona anual		UF 300								
Deducible:		Por Beneficiario UF 1.3								
Período de acumulación deducible		Año Calendario								
	Ítem	% Reembolso							Tope por Prestación en UF	Tope Máximo Anual en UF
		Región Metropolitana			Provincias					
		1 Prestadores Preferentes	2 Prestadores Convenidos	3 Libre Elección	4 Prestadores Preferentes o Convenidos	5 Sin Prestadores Preferentes o Convenidos	6 Libre Elección			
Gastos Ambulatorios										
Consulta General	1	30%	20%	15%	30%	40%	20%	0,9	9	
Consulta Domicilio	2	20%	15%	15%	20%	30%	20%	0,9		
Consulta Oftalmólogo	3	30%	15%	15%	30%	40%	20%	0,9		
Exámenes Laboratorio	4	65%	40%	35%	70%	70%	30%		9	
Exámenes Radiológicos	5	65%	40%	35%	70%	70%	30%		9	
Procedimientos	6	65%	40%	35%	70%	70%	30%		9	
Tratamientos Kinésicos	7	65%	40%	35%	70%	70%	30%		13,5	
Otros Tratamientos	9	65%	40%	35%	70%	70%	30%		13,5	
Salud Mental (Con o Sin Internación en Hosp. o Clínica)										
Psiquiatría Psicología	12-13	30%	20%	15%	30%	40%	20%	0,3	15	
Psicopedagogía	8-11	60%	40%	40%	60%	60%	40%	0,5	15	
Otros Gastos Ambulatorios										
Ambulancia Terrestre	15	60%	40%	35%	60%	60%	35%	10		
Gastos Ópticos	17	50%	35%	30%	60%	60%	35%		3	
Prótesis Ortesis Audífonos	19	50%	35%	30%	60%	60%	35%		20	
Plantillas	18	70%	30%	30%	70%	70%	30%		0,30	
Materiales de Yeso	20	70%	30%	30%	70%	70%	30%			
								Tope Diario	Tope Máximo Anual	
Gastos Hospitalarios										
Día Cama	30	60%	50%	45%	60%	60%	50%	1,35		
Exceso 30 días	30	45%	45%	25%	45%	45%	45%	1,35		
								Tope evento	Tope Máximo Anual	
Demás Gastos Hospitalarios										
Día sala cuna	31	60%	50%	40%	60%	60%	40%	13,5	90	
Día Incubadora	32									
Día Recuperación	33									
UTI	34									
Medicamentos Hospitalarios	35									
Materiales Clínicos	36									
Exámenes y Procedimientos	37									
Derecho Pabellón	38									
Exceso tope demás Gastos Hospitala.		45%	40%	30%	45%	45%	45%	s/ tope		
Honorarios Médicos Quirúrgicos	39	60%	45%	30%	60%	60%	40%	54	90	
								Tope evento	Tope Máximo Anual	
Maternidad										
Parto Normal	45	80%	60%	60%	80%	80%	70%	22		
Cesárea	46	80%	60%	60%	80%	80%	70%	32		
Aborto no Provocado	47	80%	60%	60%	80%	80%	70%	16		
COBERTURA EN EXTRANJERO (1)		30%	40%	30%	30%	30%	30%		135	

(1) Solamente por imprevistos y tratamientos que no son posibles en Chile y siempre que exista cobertura por la Isapre