

CUADRO DE COBERTURAS DE GASTOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS

Limite de reembolso máximo por Persona anual		UF 300							
Deducible:		Por Beneficiario UF 1.00							
Período de acumulación deducible		Año Calendario							
	Ítem	% Reembolso							
		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	Tope por Prestación en UF	Tope Máximo Anual en UF
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%		
Gastos Hospitalarios								Tope Diario	Tope Máximo Anual
Día Cama	30	60%	50%	45%	60%	60%	50%	1,35	
Exceso 30 días	30	45%	45%	25%	45%	45%	45%	1,35	
Demás Gastos Hospitalarios								Tope evento	Tope Máximo Anual
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
Maternidad								Tope evento	Tope Máximo Anual
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									