

## CUADRO DE COBERTURAS DE GASTOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS

**Limite de reembolso máximo por Persona anual Deducible:**

**UF 300**

**Por Beneficiario**

**UF 1.3**

**Período de acumulación deducible**

**Año Calendario**

|  | Ítem  | % Reembolso                     |                                |                        |   |   |                        |                                 |  |
|--|-------|---------------------------------|--------------------------------|------------------------|---|---|------------------------|---------------------------------|--|
|  |       | Región Metropolitana            |                                |                        | Provincias                                      |   |                        |                                 |  |
|  |       | 1<br>Prestadores<br>Preferentes | 2<br>Prestadores<br>Convenidos | 3<br>Libre<br>Elección | 4<br>Prestadores<br>Preferentes o<br>Convenidos | 5<br>Sin Prestadores<br>Preferentes o<br>Convenidos | 6<br>Libre<br>Elección | Tope por<br>Prestación<br>en UF | Tope Máximo<br>Anual en UF             |
| <b>Gastos Ambulatorios</b>                                     |       |                                 |                                |                        |   |   |                        |                                 |  |
| 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                                   |
| <b>Salud Mental (Con o Sin Internación en Hosp. o Clínica)</b> |       |                                 |                                |                        |   |   |                        |                                 |  |
| 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                                     |
| <b>Otros Gastos Ambulatorios</b>                               |       |                                 |                                |                        |   |   |                        |                                 |  |
| Ambulancia Terrestre   | 15    | 60%                             | 40%                            | 35%                    | 60%   | 60%   | 35%                    | 10                              |  |
| Gastos Ópticos   | 17    | 50%                             | 35%                            | 30%                    | 60%   | 60%   | 35%                    |                                 | <b>2(Stgo 1.2.3)<br/>3(Prov 4.5.6)</b> |
| 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%                    |                                 |  |
| <b>Gastos Hospitalarios</b>                                    |       |                                 |                                |                        |   |   |                        | 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                            |  |
| <b>Demás Gastos Hospitalarios</b>                              |       |                                 |                                |                        |   |   |                        | 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                                     |
| <b>Maternidad</b>  |       |                                 |                                |                        |   |   |                        | Tope evento                     | Tope Máximo Anual                      |
| Parto Normal   | 45    | 60%                             | 40%                            | 40%                    | 60%   | 60%   | 50%                    | 18                              |  |
| Cesárea  | 46    | 60%                             | 40%                            | 40%                    | 60%   | 60%   | 50%                    | 27                              |  |
| Aborto no Provocado  | 47    | 60%                             | 40%                            | 40%                    | 60%   | 60%   | 50%                    | 13.5                            |  |
| <b>COBERTURA EN EXTRANJERO (1)</b>                             |       | 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

