

BENEFICIOS AMBULATORIOS	% Reembolso	Tope Evento	Tope Anual
Consulta Médica o Especialidad	70%	UF 0.7 por consulta	Sin Tope
Nutricionista	70%	UF 0.5 por consulta	UF 5
Exámenes de Laboratorio	70%	Sin Tope	UF 15
Exámenes de Imagenología y/o Scanner, RX, Ecografía			UF 15
Procedimientos Diagnóstico y Terapéuticos			UF 1
Exámenes Preventivos: Mamografías, Antígeno Prostático	70%		UF 30
Cirugía Ambulatoria	70%		UF 10
Kinesiología	70%		UF 10
Fonoaudiología	70%		UF 10
BENEFICIOS EN MEDICAMENTOS AMBULATORIOS	% Reembolso	Tope Evento	Tope Anual
Medicamentos de Marca	25%	Sin Tope	UF 7,5
Medicamentos Bioequivalentes de Marca	25%		UF 7,5
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 2,0 diarios	Sin Tope
Exceso Día Cama (desde día 31)	70%	UF 2,0 diarios	Sin Tope
Día Cama UTI UCI e Incubadora	70%	UF 2,0 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 Septoplastia*	70%		UF 10
Cirugía Maxilofacial por Accidente*	70%		UF 10
Cirugía Reducción Mamaria*	70%		UF 10
Cirugía Bariátrica*	70%		UF 10

(*) Prestaciones con carencia 36 Meses

BENEFICIO DE MATERNIDAD		% Reembolso	Tope Evento	Tope Anual
Parto Normal		70%	UF 10,0	Sin Tope
Cesárea		70%	UF 15,0	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 0,30	UF 8
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 5
Óptica (Cristales, Marcos y Lentes de Contacto)		70%		UF 3
Cirugía Ocular Laser		70%		UF 5
Materiales de vendas, yeso, plástico o similares		70%		UF 3
Trasplante, Gastos Donante Vivo				
Trasplante, Gastos Donante Post Mortem				
Traslado Ambulancia Terrestre (máx. 50 Km)		70%	Sin Tope	UF 5
Traslado Ambulancia Aérea o Marítima				
Home Care (ambulatorio y hospitalario)		70%	UF 3,50 diarios	UF 50
Arriendo o compra de equipos médicos ambulatorios				
Coberturas GES/CAEC		100%	Sin Tope	Sin Tope
Monto máximo anual por asegurado		UF 350		
Deducible Anual Familiar (máx. 3 deducibles)				
Titular Solo		UF 0,7		
Titular con una carga		UF 1,4		
Titular con dos o más cargas		UF 2,1		
Cobertura		Código CMF		
Salud base		POL320250069		