

### Seguro Complementario de Salud – Plan Base

Gastos Ambulatorios	% Bonificación Libre Elección	% Bonificación Bono	Tope por Prestación (UF)	Tope Anual (UF)
Consulta Médica General	50%	80%	UF 0,5 por consulta	UF 10
Exámenes de Laboratorio, Radiológicos y Procedimientos	40%	80%	-	UF 15
Cirugía Ambulatoria	60%	60%	-	UF 50
Medicamento Genéricos (***)	80%	80%	-	UF15
Medicamentos de Marca (***)	85%	85%	-	
Cobertura Ambulatoria GES	100%	100	-	Sin Tope (*)
Salud Mental- Siquiatría y/o Psicología	% Bonificación Libre Elección	% Bonificación Bono	Tope por Prestación (UF)	Tope Anual (UF)
Consulta Siquiátrica o Sicológica	50%	50%	UF 0,5 Sesión	UF 10
Hospitalización	50%	50%		UF 15
Otros Gastos	% Bonificación Libre Elección	% Bonificación Bono	Tope por Prestación (UF)	Tope Anual (UF)
Cristales, Marcos y Lentes de Contactos	70%	70%	-	UF 5
Cirugía Láser óptica ( dioptría = o >a 5)	70%	70%	-	UF 10
Prótesis y Ortesis ( Incluye Audífonos)	70%	70%	-	UF 20
Kinesiología Fonoaudiología, Nutricionista, Psicopedagogía y Terapia ocupacional	50%	50%	-	UF 15
Ambulancia (Tope 50 KM)	70%	70%	-	Sin Tope (*)
Ambulancia Aérea	70%	70%	UF 10 por evento	Sin Tope (*)
Otros Gastos Hospitalarios	% Bonificación Libre Elección	% Bonificación Bono	Tope por Prestación (UF)	Tope Anual (UF)
Día Cama hasta 30 días	80%	80%	UF5 diaria	Sin Tope (*)
Día Cama desde el día 31	70%	70%	UF4 diaria	Sin Tope (*)
Honorarios Médicos y Servicios Hospitalarios - (Derecho a Pabellón, Cirugía Dental por Accidente, Ambulancia Terrestre (radio 50 km), Serv. De Enfermería , Medicamentos e Insumos)	60%	70%	UF50 por evento	Sin Tope (*)
Exceso Honorarios Médicos y Serv. Hospitalarios	50%	50%	-	Sin Tope (*)
Cobertura Hospitalaria GES Y CAEC	100%	100%	-	Sin Tope (*)
Maternidad	% Bonificación Libre Elección	% Bonificación Bono	Tope por Prestación (UF)	Tope Anual (UF)
Parto Normal	50%	50%	-	UF 15
Cesárea	50%	50%	-	UF 20
Aborto no provocado	50%	50%	-	UF 10
Tratamiento de Fertilidad	50%	50%	-	UF 10

### Seguro Complementario de Salud – Plan Alternativo

Gastos Ambulatorios	% Bonificación Libre Elección	% Bonificación Bono	Tope por Prestación (UF)	Tope Anual (UF)
Consulta Médica General	60%	80%	UF 0,5 por consulta	UF 10
Exámenes de Laboratorio, Radiológicos y Procedimientos	50%	80%	-	UF 15
Cirugía Ambulatoria	60%	60%	-	UF 50
Medicamento Genéricos	80%	80%	-	UF 15
Medicamentos de Marca	60%	60%	-	Sin Tope (*)
Cobertura Ambulatoria GES	100%	100%	-	Sin Tope (*)
Salud Mental- Siquiatría y/o Psicología	% Bonificación Libre Elección	% Bonificación Bono	Tope por Prestación (UF)	Tope Anual (UF)
Consulta Siquiátrica o Sicológica	50%	60%	UF 0,5 por sesión	UF 10
Hospitalización	50%	50%		UF 15
Otros Gastos Hospitalarios	% Bonificación Libre Elección	% Bonificación Bono	Tope por Prestación (UF)	Tope Anual (UF)
Cristales, Marcos y Lentes de Contactos	70%	80%	-	UF 5
Cirugía Láser óptica ( dioptría = o >a 5)	70%	70%	-	UF 10
Prótesis y Ortesis ( Incluye Audífonos)	70%	70%	-	UF 20
Ambulancia (Tope 50 KM)	70%	70%	-	Sin Tope (*)
Ambulancia Aérea	70%	70%	UF 10 por evento	Sin Tope (*)
Otros Gastos Hospitalarios	% Bonificación Libre Elección	% Bonificación Bono	Tope por Prestación (UF)	Tope Anual (UF)
Día Cama hasta 30 días	80%	80%	UF 5 diaria	Sin Tope (*)
Día Cama desde el día 31	70%	70%	UF 4 diaria	Sin Tope (*)
Honorarios Médicos y Servicios Hospitalarios -(Derecho a Pabellón, Cirugía Dental por Accidente, Ambulancia Terrestre (radio 50 km), Serv. De Enfermería , Medicamentos e Insumos)	60%	70%	UF 50 por evento	Sin Tope (*)
Exceso Honorarios Médicos y Serv. Hospitalarios	50%	50%	-	Sin Tope (*)
Cobertura Hospitalaria GES Y CAEC	100%	100%	-	Sin Tope (*)
Maternidad	% Bonificación Libre Elección	% Bonificación Bono	Tope por Prestación (UF)	Tope Anual (UF)
Parto Normal	50%	50%	-	UF 15
Cesárea	50%	50%	-	UF 20
Aborto no provocado	50%	50%	-	UF 10
Tratamiento de Fertilidad	50%	50%	-	UF 10

### Seguro de Salud Ampliado – Plan de Beneficios

Gastos Ambulatorios	% Bonificación Libre Elección	% Bonificación Bono	Tope por Prestación (UF)
Consulta Médica General	50%	100%	Sin Tope (*)
Exámenes de Laboratorio, Radiológicos y Procedimientos	50%	100%	Sin Tope (*)
Medicamentos de Marca	50%	100%	Sin Tope (*)
Día Cama	50%	100%	Sin Tope (*)
Día Cama UTI	50%	100%	Sin Tope (*)
Honorarios Médicos	50%	100%	Sin Tope (*)
Servicios hospitalarios	50%	100%	Sin Tope (*)
Derecho Pabellón	50%	100%	Sin Tope (*)
Cirugía Dental por Accidente	50%	100%	Sin Tope (*)
Ambulancia Terrestre (radio 50 km)	50%	100%	Sin Tope (*)
Ambulancia Aérea	50%	100%	UF 10 por evento
Servicio de Enfermería	50%	100%	Sin Tope (*)
medicamentos e Insumos en procedimientos	50%	100%	Sin Tope (*)

### Plan Base Dental

Prestaciones	Reembolso (%) Particular	Reembolso (%) Bono	Tope Anual Individual
Odontopediatría Endodoncia Operatoria Cirugía Bucal Radiología Oral, Periodoncia Disfunción Prótesis Fija y Removible Implantes Dentales Ortodoncia Laboratorio y medicamentos dentales asociados a las prestaciones	50%	70%	UF 15

### Plan Alternativo Dental

Prestaciones	Reembolso (%) Particular	Reembolso (%) Bono	Tope Anual Individual
Odontopediatría Endodoncia Operatoria Cirugía Bucal Radiología Oral, Periodoncia Disfunción Prótesis Fija y Removible Implantes Dentales Ortodoncia Laboratorio y medicamentos dentales asociados a las prestaciones	50%	70%	UF 12