



Seguro Complementario de Salud

BENEFICIOS AMBULATORIOS	% REEMBOLSO	TOPE EVENTO	TOPE ANUAL
Consulta Médica o Especialidad	50%	UF 0,6 por consulta	Sin Tope
Nutricionista		UF 0,5 por consulta	UF 10
Exámenes de Laboratorio		Sin Tope	
Exámenes de Imagenología y/o Scanner, RX, Ecografía			
Procedimientos Diagnóstico y Terapéuticos			
Exámenes Preventivos: Mamografías, Antígeno Prostático			
Cirugía Ambulatoria			
Kinesiología			
Fonoaudiología			
Fonoaudiología			
BENEFICIOS EN MEDICAMENTOS AMBULATORIOS	% REEMBOLSO	TOPE EVENTO	TOPE ANUAL
Medicamentos de Marca	30%	Sin Tope	UF 10
Medicamentos Bioequivalentes de Marca	50%		
Medicamentos Bioequivalentes Genéricos	80%		Sin Tope
Medicamentos Genéricos	100%		
BENEFICIOS HOSPITALARIOS	% REEMBOLSO	TOPE EVENTO	TOPE ANUAL
Día Cama Hasta el día 30	50%	UF 2,0 diarios	Sin Tope
Exceso Día Cama (desde día 31)		Sin Tope	
Día Cama UTI UCI e Incubadora		UF 2,0 diarios	
Honorarios Médico Quirúrgicos		Sin Tope	
Derecho a Pabellón			
Insumos y Materiales Clínicos			
Medicamentos Hospitalario			
Exámenes de Laboratorio y Radiológicos			
Procedimientos Diagnóstico y Terapéuticos			
BENEFICIO DE MATERNIDAD	% REEMBOLSO	TOPE EVENTO	TOPE ANUAL
Parto Normal	50%	UF 10	Sin Tope
Cesárea		UF 15	
Aborto no Voluntario		UF 5	
Complicaciones del Embarazo		UF 10	
BENEFICIO DE PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA	% REEMBOLSO	TOPE EVENTO	TOPE ANUAL
Psicología / Psiquiatría, Psicopedagogía Ambulatorio	50%	UF 0,50	UF 8
Psicología / Psiquiatría Hospitalaria		Sin Tope	
OTROS BENEFICIOS	% REEMBOLSO	TOPE EVENTO	TOPE ANUAL
Prótesis y Órtesis (No Dental)	50%	Sin Tope	UF 8
Prótesis de Alta Complejidad Cardíacas			UF 30
Aparatos Auditivos			UF 8
Óptica (Cristales, Marcos y Lentes de Contacto)			UF 2
Cirugía Ocular Laser			UF 15
Materiales de Vendas, Yeso, Plástico o Similares			UF 10
Trasplante, Gastos Donante Vivo			UF 20
Trasplante, Gastos Donante Post Mortem			UF 15
Traslado Ambulancia Terrestre (máx. 50 Km)			UF 3
Traslado Ambulancia Aérea o Marítima			UF 15
Home Care (Ambulatorio y Hospitalario)		UF 3,50 diarios	UF 30
Arriendo o Compra de Equipos Médicos Ambulatorios		Sin Tope	UF 30
Coberturas GES/CAEC	100%		Sin Tope

(*) Los topes de cada cobertura no podrán ser superiores al tope anual por asegurado detallado en esta cotización.

MONTO MÁXIMO ANUAL POR ASEGURADO UF 350	BONIFICACIÓN MINIMA ISAPRE/FONASA (BMI) 50%	DEDUCIBLE ANUAL FAMILIAR (MÁX. 3 DEDUCIBLES)	Empleado solo Empleado con una carga Empleado con dos o más cargas	UF 0,5 UF 1,0 UF 1,5
---	---	--	--	---

UPGRADE

Ambulatorio

IntegraMédica
Parte de Bupa

Sonorad
Parte de Bupa

BENEFICIOS INTEGRAMEDICA Y SONORAD	% REEMBOLSO	TOPE EVENTO	TOPE ANUAL	
Consulta Médica o Especialidad	80%	UF 0,6 por consulta	Sin Tope	
Exámenes de Laboratorio		Sin Tope		
Exámenes de Imagenología y/o Scanner, RX, Ecografía				
Procedimientos Diagnóstico y Terapéuticos				
Exámenes Preventivos: Mamografías, Antígeno Prostático				

- ☒ Sin deducible
- ☒ Sin BMI

Prestaciones excluidas del Upgrade Ambulatorio:
Consulta nutricionista, Kinesiología, Fonoaudiología, Salud mental, Medicamentos.

Coberturas afectas al tope anual del plan de salud. No acumulable con beneficio One Bupa.