

CUADRO DE BENEFICIOS "CATASTRÓFICO"						
A) BENEFICIO HOSPITALIZACIÓN						
Descripción Prestación	Aporte Mínimo Institución de Salud	% Reem. Bono	% Reem. Libre Elección	% Reem. Sin aporte Institución de Salud	Tope UF	
Día Cama General hasta 30 días	50%	80%	80%	40%	Sin Tope	
Día Cama General desde día 31	50%	80%	80%	40%	Sin Tope	
Descripción Prestación	Aporte Mínimo Institución de Salud	% Reem. Bono	% Reem. Libre Elección	% Reem. Sin aporte Institución de Salud	Tope UF	
Día Cama o Sala Urgencia, Tratamiento Intensivo, Intermedio, Recuperación, UCI, UTI, Incubadora y Día Sala Cuna.	50%	80%	80%	40%	Sin Tope	
Exámenes de Laboratorio y Radiológicos	50%	80%	80%	40%	Sin Tope	
Insumos y Equipos Clínicos y Materiales Clínicos	50%	80%	80%	40%	Sin Tope	
Medicamentos Hospitalarios	50%	80%	80%	40%	Sin Tope	
Procedimientos de Diagnóstico y Terapéuticos (incluye radioterapia, diálisis y quimioterapia)	50%	80%	80%	40%	Sin Tope	
Derecho Pabellón	50%	80%	80%	40%	Sin Tope	
Honorarios Médicos	50%	80%	80%	40%	Sin Tope	
Bono Pad Fonasa Hospitalario	50%	100%	--	--	UF 15	año póliza por asegurado
C) BENEFICIO AMBULATORIO						
Descripción Prestación	Aporte Mínimo Institución de Salud	% Reem. Bono	% Reem. Libre Elección	% Reem. Sin aporte Institución de Salud	Tope UF	
Consulta General y de Especialista, Domiciliaria y Urgencia	50%	80%	80%	40%	Sin Tope	
Exámenes de Laboratorio	50%	80%	80%	40%	Sin Tope	
Exámenes Radiológicos	50%	80%	80%	40%	Sin Tope	
Procedimientos de Diagnóstico (incluye materiales/ insumos)	50%	80%	80%	40%	Sin Tope	
Procedimientos Terapéuticos (incluye medicamentos materiales/insumos, y excluye materiales de vendas de yeso, plástico o similares)	50%	80%	80%	40%	Sin Tope	
Fonoaudiología, Kinesiología o Fisioterapia	50%	80%	80%	40%	Sin Tope	
Cirugía Ambulatoria (incluye materiales/insumos, medicamentos) (no incluye Cirugía Ocular)	50%	80%	80%	40%	Sin Tope	
D) BENEFICIO DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS						
Descripción Prestación		% Reembolso			Tope UF	
Medicamentos Genéricos y Bioequivalentes Genéricos (sin convenio )		80%			Sin Tope	
Medicamentos Inmunosupresores o Inmunomoduladores Genéricos (sin convenio)		80%				
Medicamentos Antineoplásicos Genéricos (sin convenio)		80%				
Medicamentos NO Genéricos y Bioequivalentes NO Genéricos (sin convenio)		80%				
Medics Inmunosupresores o Inmunomoduladores NO Genéricos (sin convenio)		80%				
Medicamentos Antineoplásicos NO Genéricos (sin convenio)		80%				
F) OTROS BENEFICIOS						
Descripción Prestación	Aporte Mínimo Institución de Salud	% Reem. Bono	% Reem. Libre Elección	% Reem. Sin aporte Institución de Salud	Tope UF	
Servicio Ambulancia Terrestre (Radio Máximo 50 Km.)	50%	70%	70%	35%	UF 5	año póliza por asegurado
Servicio Ambulancia Aérea	50%	100%	100%	50%	año póliza por asegurado	
Prótesis y Ortesis (Ambulatorio y Hospitalario) (excluye lente intraocular, sillas de rueda y prótesis dentales)	50%	100%	100%	50%	UF 10	año póliza por asegurado
Prótesis y Ortesis (Ambulatorio) (excluye lente intraocular, sillas de rueda y prótesis dentales)	50%	100%	100%	50%	año póliza por asegurado	
Gastos hospitalarios y ambulatorios en el extranjero	La cobertura rige para gastos de urgencia y para otros gastos que sean aprobados previamente por la aseguradora, en ambos casos, el reembolso se encuentra sujeto a lo establecido en el presente plan y al límite de reembolso mínimo de Isapre o Fonasa. En el evento que plan no defina esta condición, o el porcentaje de aporte sea menor a un 50%, se establece para este beneficio un 50% como aporte mínimo de la institución de salud Isapre o Fonasa.					
Deducible cobertura AUGÉ O GES Y CAEC	100% reembolso del deducible que aplique el sistema institucional (ISAPRE O FONASA) al cual el asegurado se encuentre afiliado. Esta cobertura no se encuentra sujeta a cargo del deducible del plan de seguro. Se entiende por el deducible aplicado por la institución de salud (ISAPRE O FONASA), el monto corresponde a UF126, el cual es el equivalente a la cantidad de 30 (treinta) veces la cotización de salud pactada por cada beneficiario que lo utilice, con un mínimo de UF60 para cada enfermedad catastrófica o diagnóstico. Todo los excedentes no cubiertos por AUGÉ O GES Y CAEC y que no correspondan al deducible aplicado por la institución de salud (ISAPRE O FONASA), serán reembolsados según las condiciones, porcentajes, topes y deducibles del presente plan de seguro.					
OBSERVACIONES						
APORTE MINIMO DE ISAPRE o FONASA: En el evento que se establezca esta condición en el plan, en caso que el reembolso de la institución de salud (Isapre o Fonasa) sea menor al porcentaje mínimo establecido, la compañía considerará como reembolso de la institución de salud previsional, el porcentaje de aporte mínimo señalado en el cuadro de beneficios, aplicando el porcentaje de reembolso del presente seguro sobre la diferencia del costo facturado menos el aporte minino señalado. Para efectos de gastos sin cobertura en la institución de salud, también procede lo indicado, en consecuencia el reembolso del presente seguro para esta modalidad de reembolso, aplicará sobre la diferencia del costo facturado menos el aporte minino señalado.						
CON DEDUCIBLE DESPUES DEL REEMBOLSO DEL SEGURO						
Monto máximo de reembolso (anual), año póliza y por beneficiario				UF 2.000		
Deducible	UF 500		Tipo de Deducible		Por evento, año póliza y por beneficiario	
Activación del seguro	El presente seguro opera para todos los copagos de los reembolsos del seguro de salud, que han tenido cobertura en el presente plan, y que superen por causa de un mismo evento, por beneficiario y por año póliza, el monto de deducible señalado. En ningún caso, los gastos de este deducible tendrán cobertura.					
Cúmulo por evento	Se considera para la acumulación de cualquier límite relacionado a un mismo evento, todas las prestaciones reembolsadas a través de sistema distinto de los convenios "IMED y Medicamentos en línea".					