

Seguro Complementario Fondo de Salud

COBERTURAS	BONIFICACIÓN CON B.M.I. 50%			TOPE (UF)
	Isapre o Fonasa (bono)	Libre elección (reembolso)	Sin previsión	
BENEFICIO HOSPITALARIO				
Día cama	80%	80%	80%	Sin tope
Cirugía ambulatoria	80%	80%	80%	Sin tope
Servicios hospitalarios (otros gastos)	80%	80%	80%	Sin tope
Honorarios médicos quirúrgicos	80%	80%	80%	Sin tope
Día Cama (UTI-UCI)	80%	80%	80%	Sin tope
Complicaciones del embarazo antes semana 36	80%	80%	80%	—
Obesidad mórbida	80%	80%	80%	UF 30 Anual
Caec - Ges	100%	100%	100%	—
Cirugía de reducción mamaria	80%	80%	80%	—
Malformaciones congénitas	80%	80%	80%	UF 10 Anual
Cirugía maxilofacial por accidente	80%	80%	80%	—
Cirugía maxilofacial por enfermedad	80%	80%	80%	UF 20 Anual
Cirugía de cambio de genero	80%	80%	80%	UF 100 Anual
Cirugía rino laringológica	80%	80%	80%	UF 30 Anual
Cirugía laser - lasik (óptica)	65%	65%	65%	UF 20 Anual
Gasto donante vivo	80%	80%	80%	UF 20 Anual
Gasto donante post mortem	80%	80%	80%	UF 20 Anual
MATERNIDAD				
Parto normal	100%	100%	100%	UF 35 anual
Parto con operación abdominal (cesárea)	100%	100%	100%	UF 45 anual
Complicaciones del embarazo	80%	80%	80%	Sin tope
Aborto no voluntario	100%	100%	100%	UF 20 Anual
Parto múltiple	100%	100%	100%	UF 53 Anual
BENEFICIO AMBULATORIO				
Consulta medica	65%	65%	65%	UF 0,5 x sesión
Exámenes laboratorios y radiografías	65%	65%	65%	UF 18 anual
Medicamentos ambulatorios	60%	60%	60%	UF 25 Anual
Mamografía preventiva	65%	65%	65%	UF 2 Anual
Marcos y cristales ópticos	70%	70%	70%	UF 12 anual
Procedimientos terapéuticos y diagnósticos	80%	80%	80%	UF 15 Anual
Psiquiatría y Psicología	80%	80%	80%	UF 20 Anual
Prótesis y Ortesis	60%	60%	60%	UF 40 anual
Fonoaudiología kinesiología	80%	80%	80%	UF 12 anual
Medicamentos ambulatorios genéricos	100%	100%	100%	—
Tratamientos de fertilidad	50%	50%	50%	UF 25 Anual
Hormona del crecimiento	60%	60%	60%	UF 10 Anual
Dental (por c/beneficiario)	65%	65%	65%	UF 20 anual
TOPE MAXIMO POR PERSONA	UF 500 ANUAL			