

Plan de Beneficios

Identificación del Plan	Línea de Negocios	Nombre del Plan		Tipo de Plan	Moneda	Tope	Tipo Deducible	
5048	Colectivo	Salud padres (finning)		Salud	UF	75.00	Grupal	
N° Cargas	0	1	2	3	4	5		
Deducible	0.50 UF	1.00 UF	1.50 UF	1.50 UF	1.50 UF	1.50 UF		

Coberturas Generales

Prestaciones	Reemb. Dif.	Costo Directo	Sobre Bono Inst. Salud	Reemb. Inst. Salud	Mín. Isapre	Frecuencia	Franquicia	Tope Evento	Deducible por Evento	Topes (Nombre / Valor / Tipo)		
Ambulatoria												
Cirugía Ambulatoria e Insumos	No	40.00%	80.00%	80.00%	55.00%	0 Anual	UF			Anual	50.00	Individual
Consultas Médicas	No	40.00%	80.00%	80.00%	55.00%	0 Anual	UF	1.00 UF				
Extranjero												
Gastos Médicos en el Extranjero	No	25.00%	50.00%	50.00%	55.00%	0 Anual	UF					
Exámenes y Procedimientos							Topes: Anual		Valor UF: 20.00		Tipo Tope: Individual	
Exámenes de Diagnóstico	No	40.00%	80.00%	80.00%	55.00%	0 Anual	UF					
I-MED Exámenes de Diagnóstico	No	40.00%	80.00%	80.00%	55.00%	0 Anual	UF					
I-MED Procedimientos de Apoyo	No	40.00%	80.00%	80.00%	55.00%	0 Anual	UF					
Procedimientos de Apoyo	No	40.00%	80.00%	80.00%	55.00%	0 Anual	UF					
Hospitalaria												
Día Cama hasta 30 días	No	40.00%	80.00%	80.00%	55.00%	0 Anual	UF	1.00 UF				
Día Cama sobre 30 días	No	40.00%	80.00%	80.00%	55.00%	0 Anual	UF	1.00 UF				
S. Hosp UTI y Hon.Médico	No	40.00%	80.00%	80.00%	55.00%	0 Anual	UF			Anual	30.00	Individual
Medicamentos Ambulatorios												
Med. En Convenio Genericos	No	100.00%	100.00%	100.00%	0.00%	0 Anual	UF					
Med. Libre Elección Genéricos	No	100.00%	100.00%	100.00%	0.00%	0 Anual	UF					
Med. en convenio generico Bioequivalente	No	100.00%	100.00%	100.00%	0.00%	0 Anual	UF					
Medicamentos de marca							Topes: Anual		Valor UF: 15.00		Tipo Tope: Individual	
Med. En Convenio No Genericos	No	80.00%	80.00%	80.00%	0.00%	0 Anual	UF					
Med. Libre Elección No Genéricos	No	80.00%	80.00%	80.00%	0.00%	0 Anual	UF					
Med. en convenio Marca Bioequivalente	No	80.00%	80.00%	80.00%	0.00%	0 Anual	UF					
Optica												
Cristales O Lentes De Contacto	No	40.00%	80.00%	80.00%	0.00%	0 Anual	UF			Anual	4.00	Individual
Marcos Opticos	No	40.00%	80.00%	80.00%	0.00%	0 Anual	UF			Anual	2.00	Individual
Prestaciones Imed												
I-MED Consultas Médicas	No	40.00%	80.00%	80.00%	55.00%	0 Anual	UF	1.00 UF				

Prótesis/Ortesis												
Aparatos Auditivos	No	40.00%	80.00%	80.00%	55.00%	0 Anual	UF			Anual	5.00	Individual
Prótesis y Ortesis	No	40.00%	80.00%	80.00%	55.00%	0 Anual	UF			Anual	20.00	Individual
Psiquiátrica/Psicológica												
Consulta Siquiátrica/Sicológica	No	80.00%	80.00%	80.00%	0.00%	0 Anual	UF	1.00 UF		Anual	20.00	Individual
Hospitalización Siquiátrica	No	80.00%	80.00%	80.00%	0.00%	0 Anual	UF			Anual	20.00	Individual
Rehabilitación KNT / Fonoaudiología												
Kinesiología/Fonoaudiología	No	40.00%	80.00%	80.00%	55.00%	0 Anual	UF			Anual	20.00	Individual
Servicio de Ambulancia												
Servicio Ambulancia Terrestre	No	40.00%	80.00%	80.00%	55.00%	0 Anual	UF			Anual	10.00	Individual
Varias Prestaciones												
Deducible Ges-Caec-Auge	No	100.00%	100.00%	100.00%	0.00%	0 Anual	UF			Anual	150.00	Individual
Serv. de Enfermera o Auxiliar Enfermería	No	40.00%	80.00%	80.00%	55.00%	0 Anual	UF			Anual	10.00	Individual