

SALUD – POLIZA 317172

BENEFICIO HOSPITALIZACIONES	Isapre o Fonasa (Bono)	Libre elección (Reembolso)	Sin Previsión	Tope
Día Cama	100%	100%	100%	UF 3/Prestación
Servicios Hospitalarios	50%	50%	50%	—
Honorarios Medicos Quirurgicos	50%	50%	50%	—
Cirugia Ambulatoria	70%	70%	70%	—
Hospitalizacion Psiquiatrica	60%	60%	60%	—
Complicaciones Del Embarazo Antes Semana 36	100%	100%	100%	UF 30 Anual
Obesidad Morbida	100%	100%	100%	UF 30 Anual
Caec - Ges	100%	100%	100%	—
Servicio De Ambulancia	50%	50%	50%	UF 5 Anual
Cirugia Optica	50%	50%	50%	UF 15 Anual
Cirugia Laser - Lasik (optica)	80%	80%	80%	UF 10 Anual
Gasto Donante Vivo	100%	100%	100%	UF 30 Anual
Gasto Donante Post-mortem	100%	100%	100%	UF 20 Anual

  

BENEFICIO MATERNIDAD	Isapre o Fonasa (Bono)	Libre elección (Reembolso)	Sin Previsión	Tope
Parto Normal	100%	100%	100%	UF 20 Anual
Parto Con Operacion Abdominal	100%	100%	100%	UF 30 Anual
Aborto No Voluntario	100%	100%	100%	UF 10 Anual

  

BENEFICIO AMBULATORIO	Isapre o Fonasa (Bono)	Libre elección (Reembolso)	Sin Previsión	Tope
Servicios Medicos Urgencia	70%	70%	70%	UF 30
Material Yeso	70%	70%	70%	
Procedimientos De Diagnostico	70%	70%	70%	
Procedimientos Terapeuticos	70%	70%	70%	
Radioterapia Quimioterapia	70%	70%	70%	
Medicamentos Ambulatorios	40%	40%	40%	UF 15 Anual
Consultas Medicas	60%	60%	60%	UF 1/Prestación
Laboratorio E Imagenes	60%	60%	60%	UF 15 Anual
Marcos Y Cristales Opticos	50%	50%	50%	UF 3 Anual
Aparatos Auditivos	50%	50%	50%	UF 10 Anual
Protesis Y Ortesis	50%	50%	50%	UF 20 Anual
Fonoaudiologia Y Kinesiologia	70%	70%	70%	UF 15 Anual
Kinesiologia Imed	70%	—	—	—
Consulta Nutricionista	80%	80%	80%	UF 0.5/PrestaciónUF 5 Anual
Medicamentos Ambulatorios Genericos	100%	100%	100%	—
Tratamientos De Fertilidad	100%	100%	100%	UF 10 Anual
Consultas Medicas Imed	50%	—	—	UF 1/Prestación
Procedimientos De Diagnostico Imed	70%	—	—	—
Exámenes De Laboratorio Y Radiologicos Imed	50%	—	—	—

BENEFICIO GRUPO PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA	Isapre o Fonasa (Bono)	Libre elección (Reembolso)	Sin Previsión	Tope
Psicologia	60%	60%	60%	UF 0.5/Prestación UF 10 Anual por Asegurado
Psiquiatria	60%	60%	60%	
Psicopedagogia	60%	60%	60%	

  

BENEFICIO CONV.CLINICA DAVILA/HOSP.CLINICO U.CHILE	Isapre o Fonasa (Bono)	Libre elección (Reembolso)	Sin Previsión	Tope
Día Cama Dv/ch	100%	100%	50%	—
Honorarios Medicos Dv/ch	100%	100%	50%	—
Servicios Hospitalarios Dv/ch	100%	100%	50%	—
Cesarea Dv/ch	100%	100%	50%	UF 30 Anual
Parto Normal Dv/ch	100%	100%	50%	UF 20 Anual
Aborto No Voluntario Dv/ch	100%	100%	50%	UF 10 Anual

  

DEDUCIBLE POR GRUPO FAMILIAR	Empleado Sin Cargas	Empleado Con 1 Carga	Empleado Con 2 ó Más Cargas
Ambulatorio Grupo Familiar	UF 1	UF 2	UF 3
Tope Máximo Salud		UF 300	

### CATASTROFICO – POLIZA 317174

BENEFICIO HOSPITALIZACIONES	Isapre o Fonasa (Bono)	Libre elección (Reembolso)	Sin Previsión	Tope	Reembolso Suplementario	Tope Reembolso
Día Cama	80%	80%	40%	UF 3/Prestación	100%	—
Servicios Hospitalarios	50%	50%	25%	—	—	—
Honorarios Medicos Quirurgicos	50%	50%	25%	—	—	—
Cirugia Ambulatoria	70%	70%	35%	—	—	—
Hospitalizacion Psiquiatrica	50%	50%	25%	—	—	—
Complicaciones Del Embarazo Antes Semana 36	100%	100%	50%	UF 30 Anual	—	—
Obesidad Morbida	100%	100%	50%	UF 30 Anual	—	—
Caec - Ges	100%	—	—	—	—	—
Servicio De Ambulancia	50%	50%	25%	UF 3 Anual	—	—
Cirugia Optica	50%	50%	25%	UF 10 Anual	—	—
Cirugia Laser - Lasik (optica)	80%	80%	40%	UF 10 Anual	—	—
Gasto Donante Vivo	100%	100%	50%	UF 30 Anual	—	—
Gasto Donante Post-mortem	100%	100%	50%	UF 20 Anual	—	—
BENEFICIO MATERNIDAD	Isapre o Fonasa (Bono)	Libre elección (Reembolso)	Sin Previsión	Tope	Reembolso Suplementario	Tope Reembolso
Parto Normal	100%	100%	50%	UF 20 Anual	—	—
Parto Con Operacion Abdominal	100%	100%	50%	UF 30 Anual	—	—
Aborto No Voluntario	100%	100%	50%	UF 10 Anual	—	—
BENEFICIO AMBULATORIO	Isapre o Fonasa (Bono)	Libre elección (Reembolso)	Sin Previsión	Tope	Reembolso Suplementario	Tope Reembolso
Servicios Medicos Urgencia	70%	70%	35%	UF 30	—	—
Procedimientos De Diagnostico	70%	70%	35%		—	—
Procedimientos Terapeuticos	70%	70%	35%		—	—
Material Yeso	70%	70%	35%	—	—	—
Medicamentos Ambulatorios	50%	50%	50%	UF 15 Anual	—	—
Laboratorio E Imagenes	60%	60%	30%	UF 15 Anual	—	—
Marcos Y Cristales Opticos	50%	50%	25%	UF 3 Anual	—	—
Consultas Medicas	60%	60%	30%	UF 1/Prestación	—	—
Aparatos Auditivos	50%	50%	25%	UF 10 Anual	—	—
Protesis Y Ortesis	50%	50%	25%	UF 20 Anual	—	—
Radioterapia Quimioterapia	70%	70%	35%	—	—	—
Fonoaudiologia Y Kinesiologia	70%	70%	35%	UF 15 Anual	—	—
Psicopedagogia	50%	50%	25%	UF 0.5/Prestación	—	—
Medicamentos Ambulatorios Genericos	100%	100%	100%	—	—	—
Tratamientos De Fertilidad	100%	100%	50%	UF 10 Anual	—	—
BENEFICIO GRUPO PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA	Isapre o Fonasa (Bono)	Libre elección (Reembolso)	Sin Previsión	Tope	Reembolso Suplementario	Tope Reembolso
Psicologia	50%	50%	25%	UF 0.5/Prestación UF 10 Anual por Asegurado	—	—
Psiquiatria	50%	50%	25%	—	—	—
<b>Tope Máximo</b>	<b>UF 1000</b>					

#### Condiciones Especiales Al Cuadro De Beneficios:

- A través del seguro complementario de salud, se reembolsará los gastos médicos razonables y acostumbrados, efectivamente incurridos por los asegurados de acuerdo con el plan contratado.
- En aquellos casos en que el asegurado no esté afiliado a un sistema de salud previsional, privado o estatal, no tendrá cobertura por el presente seguro, liberando a la Compañía de toda la responsabilidad.
- En aquellos casos en que las prestaciones cubiertas por el seguro no sean reembolsadas por la Institución de Salud Previsional del asegurado, no se encuentren codificadas en el Arancel FONASA o se encuentren contractualmente excluidas de cobertura por dichas instituciones, se considerará como monto afecto al seguro el 50% del valor de la prestación, aplicándose sobre este valor el porcentaje de reembolso de acuerdo al cuadro de beneficios de esta cobertura.
- Esta propuesta considera que en aquellos casos en que las prestaciones efectuadas por los asegurados tengan un reembolso por la Institución de salud Previsional inferior al cincuenta por ciento [50%], se considerará como gastos efectivamente incurridos por el asegurado, el cincuenta por ciento [50%] del costo total de la prestación, monto sobre el cual se aplicará el porcentaje de cobertura estipulado en el cuadro de beneficios señalado anteriormente. Lo anterior no será válido para reembolsos de medicamentos ambulatorios, óptica y atenciones de psicología.
- El deducible de la cobertura adicional catastrófica es por evento por asegurado y corresponde a UF 300 (actúa por rebalse una vez consumido el tope de salud)
- Convenio Farmacias SalcoBrand, Cruz Verde y Ahumada a lo largo de todo el país (opera con receta médica en función de lo recetado por el médico tratante para la patología diagnosticada – Póliza Salud)
- Este seguro no cubre preexistencias.
- La cobertura de Maternidad aplica sólo al Titular o a su Cónyuge, según corresponda.
- Extensión de Enfermedades Catastróficas: Una vez que el asegurado haya consumido el tope máximo anual en la Cobertura de Salud, se procederá a extender su cobertura hasta el tope máximo señalado. Todas las prestaciones médicas serán reembolsadas de acuerdo al porcentaje y tope señalado en el cuadro de beneficios de la cobertura de salud, según su ítem.

Prestadores Preferentes Hospital Clínico Universidad de Chile y Clínica Dávila: Recoleta y Vespucio

**Sólo para Hospitalizaciones Programadas**

Prestacion	Reembolso	Tope (UF)
Día cama (Habitacion Doble)	100%	Sin Tope
Honorarios Médicos Convenidos con Clínica, Isapre o Fonasa	100%	Sin Tope
Servicios Hospitalarios	100%	Sin Tope
Cesárea	100%	UF 30
Parto Normal	100%	UF 20
Aborto no Voluntario	100%	UF 10
Deducible Año Póliza	Sin Deducible	
<b>Máximo Anual Incluido en el Tope de Salud</b>	<b>UF 200 por Asegurado</b>	

**Condiciones**

- Debes solicitar carta de resguardo a lo menos con 5 días hábiles de anticipación a la cirugía.
- Debes cumplir con los requisitos estipulados en las Condiciones Particulares de la póliza.

**En Clínica Dávila:**

- Debes atenderte en habitación doble y con médicos del staff.
- En Hosp. Clínico Univ. de Chile: Debes atenderte en Modalidad Institucional (habitación pluripersonal) y con médicos del staff.
- Se cubrirá sólo patologías del convenio. Tope UF 200 anual por asegurado o el tope de póliza, en caso de que sea inferior a UF 200.

**Pago a Clínica**

- 1) Clínica tramita cuenta con la Compañía.
- 2) Compañía paga factura a la clínica.
- 3) En caso de existir diferencia el asegurado debe acercarse a pagar a la clínica.

**IMPORTANTE:**

- Las prestaciones no cubiertas por el sistema previsional se reembolsan al 50%.

## Patologías en convenio

<p><b>CIRUGÍA ABDOMINAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Total paquete hernias corrientes insicional o umbilical grande (1) no incluye malla</li> <li>• Total paquete colecistectomía abierta electiva</li> <li>• Total paquete apendicectomía y/o drenaje</li> <li>• Total paquete colecistectomía vía laparoscópica</li> </ul> <p><b>CIRUGÍA CARDÍACA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Total paquete cirugía cardíaca compleja mayor con circulación extra corpore trasplante de válvula</li> <li>• Total paquete cirugía cardíaca compleja mediana con circulación extra corpore trasplante de válvula</li> <li>• Total paquete cirugía cardíaca compleja menor con circulación extra corpore trasplante de válvula</li> </ul> <p><b>CIRUGÍA DIGESTIVA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Total paquete hemorroidectomía</li> <li>• Total paquete de hemorroidectomía con stapler</li> <li>• Total paquete gastrectomía subtotal sin disección ganglionar con colecistectomía</li> </ul> <p><b>CIRUGÍA DE MAMAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Total paquete mastectomía parcial</li> <li>• Total paquete mastectomía radical o tumorectomía</li> </ul> <p><b>GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Total paquete histerectomía por vía vaginal</li> <li>• Total paquete histerectomía total vía abdominal</li> <li>• Total paquete aborto retenido</li> <li>• Total paquete raspado uterino diagnóstico o terapéutico por metrorragia</li> <li>• Total paquete parto presentación cefálica o padálica con o sin episiotomía</li> <li>• Total paquete cesárea con o sin salpingoligadura o salpingectomía</li> </ul>	<p><b>TRASPLANTE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Total paquete auto o heterotrasplante</li> </ul> <p><b>OFTALMOLOGÍA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Total paquete chalazion</li> <li>• Total paquete pterigion</li> <li>• Total paquete estrabismo tratamiento quirúrgico</li> <li>• Total paquete glaucoma tratamiento quirúrgico</li> <li>• Total paquete desprendimiento retinal</li> <li>• Total paquete cataratas</li> </ul> <p><b>OTORRINOLARINGOLOGÍA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Total paquete mucositis timpánica</li> <li>• Total paquete vegetaciones adenoides</li> <li>• Total paquete enfermedad crónica de amígdalas</li> <li>• Total paquete rinoplastia</li> </ul> <p><b>TRAUMATOLOGÍA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Total paquete endoprótesis total de cadera</li> <li>• Total paquete endoprótesis total de rodilla</li> <li>• Total paquete meniscectomía vía artroscópica</li> <li>• Total paquete síndrome túnel carpiano</li> <li>• Total paquete hernia núcleo pulposo</li> </ul> <p><b>UROLOGÍA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Total paquete adenoma o cáncer prostático</li> <li>• Total paquete orquidopexia</li> <li>• Total paquete varicocele</li> <li>• Total paquete circuncisión</li> <li>• Total paquete litiasis renal</li> <li>• Total paquete varicocele y orquidopexia anestesia general adultos</li> <li>• Total paquete varicocele y orquidopexia anestesia espinal adultos</li> <li>• Total paquete descenso testículo inguinal</li> </ul>
--	---

## Convenios y Beneficios

### Convenios Dentales

**Uno Salud Dental**  
60% descuento sobre arancel base de Uno Salud Dental.

**Red-Salud**  
60% descuento en todas las prestaciones dentales.  
*Sin trámites para el asegurado.*

**Red-dental**  
No tendrás que hacer ningún trámite. La solicitud de reembolso llega directo a la compañía / liquidador.  
89 Centros en Convenio.

**Padre Mariano**  
CENTRO ODONTOLÓGICO

60% de descuento en todas las prestaciones dentales.

10% adicional en las sedes Alcántara, Burgos, Tenderini y Alameda

### Prestadores Preferentes

**100% Cobertura en Hospitalizaciones (Tope Póliza)**  
Día Cama Medicina o Cirugía, Honorarios Médicos Quirúrgicos, Servicios Hospitalarios, Médicos del staff y Prestadores con bono.



**Santiago y Regiones**

Excluye Maternidad.

### Ventanilla Única

Este convenio te permite agilizar el proceso de reembolso de las prestaciones hospitalarias. El reembolso es directo Isapre Compañía. Sólo pagarás el copago

**Santiago**

**Regiones**

Más de 30 Instituciones en convenio a lo largo de todo el País

### Prestadores Preferentes

**Sólo para Hospitalizaciones Programadas**

Prestación	Reembolso	Tope (UF)
Día cama (Habitación Doble)	100%	Sin Tope
Honorarios Médicos Convenidos con Clínica, Isapre o Fonasa	100%	Sin Tope
Servicios Hospitalarios	100%	Sin Tope
Cirujías	100%	UF 30
Parto Normal	100%	UF 20
Aborto no Voluntario	100%	UF 10
Deducible Año Póliza	100%	Sin Deducible
<b>Máximo Anual Incluido en el Tope de Salud</b>		<b>UF 200 por Asegurado</b>

### Condiciones

- Debes solicitar carta de resguardo a lo menos con 5 días hábiles de anticipación a la cirugía.
- Debes cumplir con los requisitos estipulados en las Condiciones Particulares de la póliza
- En Clínica Dávila: Debes atenderte en habitación doble y con médicos del staff.
- En Hosp. Clínico Univ. De Chile: Debes atenderte modalidad institucional (habitación pluripersonal) y con médicos del staff.
- Se cubrirá sólo patologías del convenio.

### Prestadores Preferentes★ 10% Cobertura adicional en prestaciones Ambulatorias y Hospitalarias

**Gastos Hospitalarios**

Hospital de Arica, Hospital Regional de Iquique, Hospital de Antofagasta, Clínica Médica Coapep, Clínica Regional Elqui, Clínica Reñaca, Hospital de San Fernando, Hospital Clínico Regional Concepción, Hospital Base Los Ángeles, Hospital Clínico Regional de Valdivia, Hospital de Puerto Montt, Hospital Coyhaique, Clínica Magallanes, Hospital Regional Punta Arenas

**Región Metropolitana**

Hospital Clínico U. de Chile, Clínica Hospital del Profesor, Hospital Parnquial de San Bernardo, Hospital Clínico San Borja Arriarán, Clínica Avansalud Vespucio, Hospital del Salvador

**Gastos Ambulatorios**

- Consultas y Exámenes:
- Avansalud (Santiago)
- Clínica Bicentenario (Santiago)
- Red Integramédica (Santiago y Regiones)
- Red Megasalud (Santiago y Regiones)
- Laboratorio Blanco (Santiago)
- Sonorad (Santiago y Regiones).

### Descuentos

#### Place Vendome Online con I-med

- 20% descuento en marcos y cristales
- 12% descuento en lentes de sol
- 10% descuento en lentes de contacto

Reembolso automático I-Med para afiliados a Isapre Cruz Blanca, Consalud, Bannédica y Vida Tres.

#### Laboratorio Blanco

- 30% Exámenes y procedimientos (Excepto en cardiológicos, electroencefalograma y medicina nuclear)
- 5% Exámenes cardiológicos, electroencefalograma y medicina nuclear



### TARIFAS (las tarifas son valores brutos (IVA Incluido) por titular de acuerdo a su tramo)

Titular Solo	Titular con un Beneficiario	Titular con dos y más Beneficiarios
0,8136 UF	1,4616 UF	2,1125 UF

#### Importante

- Al Contratar o incorporarse a este Seguro de Salud, usted debe tener presente lo siguiente:
- Este es un Seguro Voluntario que reembolsa sólo los gastos médicos cubiertos por esta póliza y de cargo del asegurado.
  - Este seguro, no sustituye la cobertura que otorga la ISAPRE o Fonasa, y no necesariamente cubre las mismas.
  - Antes de contratar este seguro es importante que usted se informe y tenga claridad sobre los siguientes aspectos:
    - Duración de este Seguro.
    - Cómo y en qué condiciones se renueva este Seguro.
    - De qué manera se va a reajustar el costo de este seguro, en caso de renovación.
    - En qué casos NO SE PAGARÁ ESTE SEGURO.
    - Los requisitos para cobrar el seguro.
  - En el siguiente cuadro se resumen algunos antecedentes importantes que debe considerar, al momento de contratar.
    - Este seguro NO contempla renovación garantizada.
    - Este seguro SI podrá aumentar la prima (precio) en caso de renovación de la póliza.
    - Este seguro NO considera la siniestralidad individual para el aumento de la prima en caso de renovación.
    - Este seguro NO cubre preexistencias.
  - Las Condiciones Generales de este seguro se encuentran depositadas en la CMF. Usted puede revisar este texto en [www.cmfchile.cl](http://www.cmfchile.cl).