RESUMEN SEGURO SALUD < MARCARIA >

		BICEVida	OBSERVACIONES
	Registro Pol en SVS	POL 3 2013 1510	
	TOPE PLAN SEGURO SALUD	500	
	DEDUCIBLE TITULAR SOLO.	1,5	Cargo grupo Familiar
	DEDUCIBLE TITULAR 1 CARGA	3,0	
	DEDUCIBLE TITULAR 2 O MÁS CARGAS	4,5	
	BONIFICACION MINIMA DE ISAPRE AL 60%Hosp/50%Amb (BMI)	Si	
	SERVICIO Imed	SI	Consulta Médica Gnrl., procedimientos diagnósticos y exámenes.
	EJECUTIVO IN-SITUS	Si	1 vez por semana por 3 horas en oficina del cliente.
	CONVENIO FARMACIA (TARJETA)	SI	Farmacias Ahumadas

		BONIF.(%)	TOPE (UF)	TOPE AÑO	Observaciones
HOSPITALIZACIÓN	Día Cama general hasta 30 días	80	2 x día		
	Día Cama general desde día 31		2 x día		
	Día Cama Intermedio y día cama recuperación.				
	Día Cama UTI-UCI				
	Día Cama incubadora y sala cuna				(1): Hasta 5 días. Exceso cubre 70% con tope diario de 2UF.
	Insumos Clínicos y materiales clínicos				
	Exámenes de laboratorio y radiológicos				
	Procedimientos (diagnóstico y terapéutico)				
	Medicamentos hospitalarios				
	Derecho pabellón				
	Honorarios médicos				
	Cirugía máxilo-facial por accidente			15	
	Cirugía máxilo-facial por enfermedad			15	
	Cirugía reparadora por accidente			15	
		% BONIF.	**TOPE UF**	**TOPE EVENTO**	**Observaciones**
MATERNIDAD	Parto Normal.	100		20	Parto multiple aumenta en 50% la cobertura.
	Cesárea			30	Parto multiple aumenta en 50% la cobertura.
	Aborto no provocado			10	
		% BONIF.	**TOPE UF**	**TOPE AÑO**	**Observaciones**
AMBULATORIO	Consulta general, urgencia, domicilio, especialista.	80			
	Exámenes de Laboratorio				
	Exámenes Radiológicos				
	Procedimientos de Diagnóstico (no incluye materiales).				
	Proced. terapéuticos (no incluye med. o droga y materiales clínicos).				
	Fonoaudiología.				
	Kinesiología.				
	Medicamento de marca (incluye salud mental).	65			
	Medicamento genéricos (incluye salud mental).	80			
	Cirugía ambulatoria (No incluye cirugía oftalmologica u ocular).	80			Incluye materiales clínicos e insumos ambulatorios.
		% BONIF.	**TOPE UF**	**TOPE AÑO**	**Observaciones**
MENTAL	Consultas o sesiones psicológicas.	80	0,5	15	
	Consultas o sesiones psiquiátricas.		0,5		
	Hospitalización psiquiátrica.				
		% BONIF.	**TOPE UF**	**TOPE AÑO**	**Observaciones**
OTROS BENF.	Servicio ambulancia terrestre.	80			
	Gastos ópticos (lentes de contacto, marcos y cristales).			3	
	Cirugía ocular (a).	Sin cobertura			(a) Corrección de vicios de refracción.
	Cirugía ocular (b).	80			(b) Otros diagnósticos no incluidos en (a)
	Prótesis y órtesis (excluye lente intraocular y silla de ruedas).			15	
	Plantillas ortopédicas.			2	
	Audífonos.			5	
	Materiales de vendas de yeso, plástico o similares.				
	Gasto en el extranjero.				

Nota: Cuadro resumen de condiciones y coberturas, consulte pólizas originales con su empleador a efecto de respaldo y validez, por lo tanto esta ilustración es meramente referencial.