



Seguro Base de Salud

Cuadro de coberturas

COBERTURA AMBULATORIA	% BONIFICACIÓN Red de Prestadores			TOPE EVENTO	TOPE ANUAL
	RED PREFERENTE	RED 1	RED 2		
Consulta y Video consultas de Medicina General o Especialidad Consulta de Urgencia (Excluye Psiquiatría, Psicología y Psicopedagogía) (Solo en Red de Prestadores y médicos de Staff asociado al prestador)	70%	60%	50%	Sin Tope	Sin Tope
Consulta Nutricionista (con prescripción médica solo en la primera atención)					3 consultas al año
Exámenes de Laboratorio Imagenología y/o Scanner, RX, Ecografía (Incluye atenciones de Urgencia)					Sin Tope
Exámenes Preventivos: Mamografía, Antígeno Prostático, PAP, Endoscopia, Colonoscopia					
Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos					
COBERTURA SALUD MENTAL	% BONIFICACIÓN Red de Prestadores			TOPE EVENTO	TOPE ANUAL
	RED PREFERENTE	RED 1	RED 2		
Psicología y Psiquiatría Ambulatoria (Psicología Requiere prescripción médica, se excluye atenciones de Psicopedagogía)	70%	60%	50%	UF 0,5	UF 5
COBERTURAS DE CIRUGÍA Y HOSPITALIZACIÓN	% BONIFICACIÓN Red de Prestadores			TOPE EVENTO	TOPE ANUAL
	RED PREFERENTE	RED 1	RED 2		
Día Cama	90%	80%	50%	Sin Tope	Sin Tope
Día Cama UTI, UCI e Incubadora					
Honorarios Médico Quirúrgicos (Solo en Red de Prestadores y médicos de Staff asociado al prestador)					
Derecho a Pabellón					
Insumos y Materiales Clínicos y Medicamentos Hospitalarios					
Exámenes de Laboratorio Imagenología y/o Scanner, RX, Ecografía					
Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos					
Cirugía ambulatoria					
PAD / PAE (Según lo establecido en Condiciones especiales de cobertura)					
Cirugía Ocular Láser					UF 10
Cirugía Bariátrica					UF 10
Cirugía Rinolaringológica					UF 10
Cirugía Reasignación de Sexo					UF 10
COBERTURA DE MATERNIDAD	% BONIFICACIÓN Red de Prestadores			TOPE EVENTO	TOPE ANUAL
	RED PREFERENTE	RED 1	RED 2		
Parto Normal	90%	80%	50%	UF 20	Sin Tope
Cesárea				UF 30	
Aborto no Voluntario				UF 10	
Complicaciones del Embarazo y/o Parto				UF 20	
COBERTURA DE ONCOLOGÍA	% BONIFICACIÓN Red de Prestadores			TOPE EVENTO	TOPE ANUAL
	RED PREFERENTE	RED 1	RED 2		
Quimioterapia	90%	80%	50%	Sin Tope	Sin Tope
Drogas Antineoplásicas					
Radioterapia					
Implante Mamario post Mastectomía por Cáncer					
Trasplante de Médula Ósea					
PET-CT					1 al año
OTRAS COBERTURAS	% BONIFICACIÓN Red de Prestadores			TOPE EVENTO	TOPE ANUAL
	RED PREFERENTE	RED 1	RED 2		
Prótesis y Órtesis (Excluye Dentales y Ópticas: marcos ópticos, cristales y lentes de contacto)	90%	80%	50%	Sin Tope	General: UF 20 Auditivas: UF 10 (se incluyen dentro del tope general de Prótesis y Órtesis)
Prótesis de Alta Complejidad Cardíacas					UF 40
Injertos Hematopoyéticos					UF 20
Traslado Ambulancia Terrestre (máx. 50 Km)					UF 10

MONTO MÁXIMO ANUAL POR ASEGURADO: UF 1.500

DEDUCIBLES	COBERTURA AMBULATORIA SALUD MENTAL Y ÓRTESIS	COBERTURA HOSPITALARIA Y CIRUGÍAS, MATERNIDAD, ONCOLOGÍA, PRÓTESIS, INJERTOS HEMATOPOYÉTICOS Y TRASLADO EN AMBULANCIA TERRESTRE
	UF 1 ANUAL POR BENEFICIARIO	UF 5 ANUAL POR BENEFICIARIO
PROMOCIÓN POR TIEMPO LIMITADO		
Contrata hasta el 31 de diciembre de 2026 y obtén tu seguro sin deducible en la red preferente de prestadores Bupa Seguros		

El riesgo es cubierto por Bupa Compañía de Seguros de Vida S.A. Para más detalles sobre las coberturas, exclusiones y condiciones, consulte en las condiciones generales del seguro, incorporadas al depósito de pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero bajo el código POL320230458 Cobertura de Salud Base y Extensión Catastrófica.