

**PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD, DENTAL Y AMPLIACIÓN
CORPORACIÓN DE BIENESTAR MUTUAL**



COMPLEMENTARIO DE SALUD

	Cobertura	% de Reembolso	Tope Prestación UF	Tope Anual Cobertura UF	
BENEFICIO DE HOSPITALIZACIÓN	Día Cama Hospitalización	70%	5,00 UF		
	Día Cama Hospitalización Hospital Mutual	100%			
	Día Cama UTI/UCI	70%	7,00 UF		
	Día Cama UTI/UCI Hospital Mutual	100%			
	Servicios Hospitalarios	70%			
	Servicios Hospitalarios Hospital Mutual	100%			
	Honorarios Médicos	70%			
	Honorarios Médicos Hospital Mutual	80%			
	Medicamentos Hospitalarios	70%			
	Medicamentos Hospitalarios Hospital Mutual	70%			
	Traumatología Hospitalaria Hospital Mutual	80%			
	Cirugía Ambulatoria	70%			
	Cirugía Ambulatoria Hospital Mutual	80%			
	Cirugía Bariátrica		<i>Bajo Beneficio Hospitalario</i>		
	Cirugía Dental por Accidente.		<i>Bajo Beneficio Hospitalario</i>		
Cirugía Reparadora por Accidente.		<i>Bajo Beneficio Hospitalario</i>			
Cirugía Máxilo Facial	100%	30,00 UF			
BENEFICIOS DE MATERNIDAD	Parto Normal	100%	35,00 UF		
	Cesárea	100%	45,00 UF		
	Complicaciones Embarazo	100%	15,00 UF		
	Aborto no voluntario	100%	15,00 UF		
BENEFICIOS DE MEDICAMENTOS	Medicamentos Ambulatorios No Genéricos ni Bioequivalentes	45%		50,00 UF	
	Medicamentos Ambulatorios Inmunosupresores o Inmunomoduladores	45%			
	Medicamentos Ambulatorios Antineoplásicos.	45%			
	Medicamentos Ambulatorios Genéricos y Bioequivalentes	90%			
BENEFICIOS AMBULATORIO	Consultas Médicas	50%	1,00 UF		
	Consultas Médicas Hospital Mutual	60%	1,00 UF		
	Exámenes de Laboratorio	55%			
	Exámenes de Laboratorio Hospital Mutual	100%			
	Exámenes de imagenología, Radiografías, Ultrasonografías y Medicina Nuclear	55%			
	Exámenes de imagenología, Radiografías, Ultrasonografías y Medicina Nuclear Hospital Mutual	100%			
	Procedimientos de Diagnóstico y Terapéuticos No Quirúrgicos	50%		100,00 UF	
	Kinesiología	50%			
	Procedimientos de Diagnóstico y Terapéuticos No Quirúrgicos Hospital Mutual	100%			
	Kinesiología Hospital Mutual	100%			

	Cobertura	% de Reembolso	Tope Prestación UF	Tope Anual Cobertura UF
BENEFICIOS DE SALUD MENTAL	Gastos Ambulatorios por Consultas de Psiquiatría y/o Psicología	70%	1,50 UF	
	Gastos Hospitalarios	70%		30,00 UF

BENEFICIOS ESPECIALES	Audífonos	50%		25,00 UF
	Prótesis y Órtesis	50%		25,00 UF
	Gastos por Óptica	60%		6,00 UF
	Servicio de Ambulancia Terrestre	60%		3,00 UF
	Fonoaudiología	60%	0,50 UF	
	Terapia ocupacional	60%	0,50 UF	
	Día Cama Acompañante niño menor de 14 años (5 días)	70%	5,00 UF	
	Día Cama Acompañante niño menor de 14 años Hospital Mutual (5 días)	100%		
	Parto Multiple	Según tipo de Parto		50% Adicional al tope por cada hijo nacido vivo
	Hospitalización Domiciliaria por día	70%	5,00 UF	
	Hospitalización Domiciliaria por día Hospital Mutual	100%		
	Cirugía Ocular	70%		
	Cirugía Ocular Hospital Mutual	80%		
	Deducible GES/CAEC	100%		
Consulta Nutricionista (Máximo 3 consultas al año)	50%	1,00 UF		
Consulta Nutricionista (Máximo 3 consultas al año) Hospital Mutual	60%	1,00 UF		

Tope Anual Cobertura en UF	500 UF
-----------------------------------	--------

REEMBOLSO DE GASTOS FUNERARIOS

	Cobertura	Monto
Reembolso Gastos Funerarios	Fallecimiento cónyuge o conviviente	UF 15
	Fallecimiento hijos	UF 15
	Fallecimiento cargas padre - madre - nieto - sobrino - hijastro o tuición siempre que sean carga legal	UF 15

DENTAL

	Cobertura	Porcentaje Reembolso Convenio	Porcentaje Reembolso Libre Eleccion
DENTAL BASICA	Radiología Intraoral	50%	45%
	Higienización o Limpieza	50%	45%
	Endodoncia	50%	45%
	Odontopediatría	50%	45%
	Operatoria Dental sin Laboratorio	50%	45%
	Cirugía Bucal Simple	50%	45%
	Consulta Dental	50%	45%
DENTAL ESPECIALIDAD	Radiología Oral	50%	45%
	Operatoria Dental Completa	50%	45%
	Periodoncia	50%	45%
	Cirugía Bucal Completa	50%	45%
	Disfunción	50%	45%
	Prótesis Fija	50%	45%
	Prótesis Removible	50%	45%
	Implantes Dentales	50%	45%
	Laboratorio dental	50%	45%
ORTODONCIA	Ortodoncia	50%	45%
Tope Anual Cobertura Dental en UF		14 UF	

AMPLIACIÓN DE SALUD

	Cobertura	Porcentaje Reembolso
Beneficio de Hospitalización	Día Cama	100%
	Día Cama UCI/UTI	100%
	Servicios Hospitalarios	100%
	Honorarios Médicos Quirúrgicos	100%
	Cirugía Ambulatoria	100%
	Prótesis Implantada en Cirugía	100% hasta el 10% del tope anual
Beneficio Ambulatorio	Consultas Médicas	100%
	Exámenes de Laboratorio	100%
	Exámenes de imagenología, Radiografías, Ultrasonografías y Medicina Nuclear	100%
	Procedimientos de Diagnóstico y Terapéuticos No Quirúrgicos	100%
Beneficio de Medicamentos Ambulatorios	Medicamentos Ambulatorios Genéricos y Bioequivalentes	100%
	Medicamentos Ambulatorios No Genéricos ni Bioequivalentes	100%
	Medicamentos Ambulatorios Inmunosupresores o Inmunomoduladores	100%
	Medicamentos Ambulatorios Antineoplásicos.	100%
Beneficios Especiales	Servicio de Ambulancia Terrestre	100%
Tope Anual de la Ampliación de Cobertura UF		1000 UF

 600 320 0700  www.vidacamara.cl

 **VIDA**CÁMARA
SOMOS CChC