

### Cuadro de Condiciones y Características de la Póliza Plan de Reembolsos MODXP3

	Cobertura	% de Reembolso	Tope Prestación UF	Tope Anual Cobertura UF	Tipo Tope	
<b>BENEFICIO DE HOSPITALIZACIÓN</b>	Día Cama Normal (hasta 30 días)	100%	2,50 UF		Personal	
	Día Cama Normal (desde día 31)	100%	2,50 UF		Personal	
	Servicios Hospitalarios: D. Pabellón, Insumos y Materiales, Medicamentos, Exámenes, Procedimientos, UTI/UCI/Intermedio/Recuperación, Sala Cuna, Incubadora, etc.)	100%			30 UF por Evento	Personal
	Exceso Servicios Hospitalarios	80%				Sin Tope
	Honorarios Médicos	100%			15 UF por Evento	Personal
	Exceso Honorarios Médicos	65%				Sin Tope
	Servicio Privado de Enfermería	75%			10,00 UF	Personal
	Cirugía Máxilo Facial por Accidente	80%			15,00 UF	Personal
	Cirugía Máxilo Facial por Enfermedad	80%			15,00 UF	Personal
	Cirugía Dental Accidental	75%				Sin Tope
	Cirugía Ambulatoria	100%			10,00 UF	Personal
	Cirugía Rinoplastia y/o Septoplastia	BAJO ÍTEM HOSPITALIZACIÓN				Personal
Exceso Cirugía Ambulatoria	65%				Sin Tope	
<b>BENEFICIOS DE MATERNIDAD</b>	Parto Normal	100%		30 UF por Evento	Personal	
	Cesárea	100%		40 UF por Evento	Personal	
	Complicaciones Embarazo y Parto	100%		40 UF por Evento	Personal	
	Exceso Complicaciones Embarazo y Parto	85%			Sin Tope	
	Aborto No Voluntario	100%			20 UF por Evento	Personal
<b>BENEFICIOS DE MEDICAMENTOS</b>	Medicamentos Ambulatorios No Genéricos (Marca)	40%			Sin Tope	
	Medicamentos Ambulatorios Inmunosupresores o Inmunomoduladores (Marca)	40%			Sin Tope	
	Medicamentos Ambulatorios Antineoplásicos (Marca)	40%			Sin Tope	
	Medicamentos Ambulatorios Genéricos	100%			Sin Tope	
	Medicamentos Bioequivalentes (Marca y Generico)	80%			Sin Tope	
<b>BENEFICIOS AMBULATORIO</b>	Consultas Médicas (General, Urgencia, Domicilio, Especialista)	60%	0,70 UF		Personal	
	Exámenes de Laboratorio	60%			Sin Tope	
	Exámenes de imagenología, Radiografías, Ultrasonografías y Medicina Nuclear	60%			Sin Tope	
	Procedimientos de Diagnóstico y Terapéuticos No Quirúrgicos	60%			Sin Tope	
	Estudio Preventivo de las Mamas	70%			1,00 UF	Personal
	Controles Preventivos Urológicos	100%			1,00 UF	Personal

<b>BENEFICIOS DE SALUD MENTAL</b>	Gastos Ambulatorios por Consultas de Psiquiatría y/o Psicología y/o Psicopedagogía	80%	1,00 UF	20,00 UF	Personal
	Gastos Hospitalarios	80%		20,00 UF	Personal

<b>BENEFICIOS ESPECIALES</b>	Gastos por Óptica (Lentes Contacto, Marcos y Cristales)	80%		4,00 UF	Personal
	Audífonos	70%		20,00 UF	Personal
	Prótesis, Órtesis y Plantillas Ortopédicas (Excluye Prótesis Dentales, Lente Intraocular y Silla de ruedas)	80%		40,00 UF	Personal
	Material de Yeso	60%			Sin Tope
	Servicio de Ambulancia Terrestre	75%		2,00 UF	Personal
	Servicio de Ambulancia Aerea	75%		10,00 UF	Personal
	Tratamiento del Crecimiento	60%		20,00 UF	Personal
	Tratamiento de Oxígeno Terapia	70%		3,00 UF	Personal
	Alimentación Parenteral (Ambulatoria /	60%		3,00 UF	Personal
	Cirugía Ocular	65%			Sin Tope
	Cirugía Ocular Lasik con Dioptría Superiores a 3	65%	8 UF por cada ojo	16,00 UF	Personal
	Tratamientos Obesidad Mórbida	BAJO ÍTEM SEV. HOSPITALARIO Y H.M.Q			Personal
	Consulta Nutricionista	80%		5,00 UF	Personal
	Fonoaudiología y Kinesiología	70%	0,50 UF	20,00 UF	Personal
	Cirugía Reparadora por Accidental	80%		15,00 UF	Personal
	Gasto Donante Vivo	100%		30,00 UF	Personal
	Gasto Donante Post Mortem	100%		20,00 UF	Personal
	Tratamientos de Fertilidad e Infertilidad (incluye Medicamentos)	100%		10,00 UF	Personal
	Parto Multiple	Según tipo deParto		50% Adicional al tope por cada hijo	Personal
	Hospitalización Domiciliaria por día	100%		2,50 UF	Personal
Día Cama Acompañante niño menor de 14 años	100%		2,50 UF	Personal	
Medicamentos Biológicos e Inmunoterapias	Idem Sistema previsional de Salud		30,00 UF	Personal	
Deducible GES/CAEC	100%			Sin Tope	

<b>Tope Anual Cobertura en UF</b>	100,00 UF
-----------------------------------	-----------