

SEGURO SALUD			
GASTOS AMBULATORIOS	Libre Elección (%)	Prestadores Preferente - Red UC CHRISTUS,	Tope Máximo (UF)
	Plan 1 – Plan 2	Plan 1 – Plan 2	
Consulta Médica	50% / 70%	60%/80%	1UF por consulta
Exámenes de Laboratorio	50% / 70%	60%/80%	Sin tope
Exámenes Radiológicos	50% / 70%	60%/80%	Sin tope
Procedimientos de Diagnósticos	50% / 70%	60%/80%	Sin tope
Cirugía Ambulatoria	50% / 70%	60%/80%	Sin tope
Estudio Preventivo de Mama	50% / 70%	60%/80%	1UF anual
Estudio Preventivo de Próstata	50% / 70%	60%/80%	1UF anual
Medicamentos Marca*	50% / 70%	60%/80%	40UF anual
Medicamentos Genéricos*	100%	100%	Sin tope
GASTOS HOSPITALARIOS	Libre Elección (%)	Prestadores Preferente - Red UC CHRISTUS,	Tope Máximo (UF)
	Plan 1 – Plan 2	Plan 1 – Plan 2	
Día Cama (incluye UTI/UCI) 70 3 diario	50% / 70%	60%/80%	3UF diario
Día Cama Acompañante	50% / 70%	60%/80%	3UF diario
Home Care	50% / 70%	60%/80%	2UF diario
Honorarios Médicos Quirúrgicos	50% / 70%	60%/80%	Sin tope
Servicios Hospitalarios	50% / 70%	60%/80%	Sin tope
Gastos Donante Vivo (Trasplante)	100%	100%	40UF anual
Gastos Donantes Post Mortem (Trasplante)	100%	100%	40UF anual
Enfermera Profesional (Universitaria)	50% / 70%	60%/80%	10UF anual
Ambulancia Terrestre (50 km Radio Urbano)	50% / 70%	60%/80%	10UF anual
Ambulancia Aérea	50% / 70%	60%/80%	10UF anual
Cirugía Plástica / Reparadora por Accidente	50% / 70%	60%/80%	10UF anual
Cirugía Maxilofacial por Accidente	50% / 70%	60%/80%	10UF anual
Cirugía Maxilofacial por Enfermedad	50% / 70%	60%/80%	15UF anual
Cirugía de Reducción Mamaria	50% / 70%	60%/80%	15UF anual
Cirugía Rinolaringología	50% / 70%	60%/80%	15UF anual
GASTOS POR MATERNIDAD	Libre Elección (%)	Prestadores Preferente - Red UC CHRISTUS,	Tope Máximo (UF)
	Plan 1 – Plan 2	Plan 1 – Plan 2	
Aborto No Provocado	100%	100%	20UF por evento
Parto Normal	100%	100%	20UF por evento
Cesárea	100%	100%	30UF por evento
Parto Múltiple	50% / 70%	60%/80%	Adicional según tipo de parto
Complicaciones del Embarazo / Parto	100%	100%	Sin tope
Tratamiento de Fertilidad	50% / 70%	60%/80%	10UF anual
Tratamiento de Esterilidad	50% / 70%	60%/80%	10UF anual
GASTOS POR TRATAMIENTO PSQUIÁTRICO Y/O PSICOLÓGICO	Libre Elección (%)	Prestadores Preferente - Red UC CHRISTUS,	Tope Máximo (UF)
	Plan 1 – Plan 2	Plan 1 – Plan 2	
Psiquiatría, Psicología y Psicopedagogía	50% / 70%	60%/80%	0,5UF por sesión - 20UF anual
Hospitalización Psiquiátrica	50% / 70%	60%/80%	20UF anual
OTROS BENEFICIOS	Libre Elección (%)	Prestadores Preferente - Red UC CHRISTUS,	Tope Máximo (UF)
	Plan 1 – Plan 2	Plan 1 – Plan 2	
Kinesiología y Fonoaudiología (UF 0,50 por sesión)	50% / 70%	60%/80%	30UF anual
Prótesis y Ortesis	50% / 70%	60%/80%	10UF anual
Óptica (Cristales y Marcos)	50% / 70%	60%/80%	3UF anual
Cirugía Ocular Laser – Lasik	50% / 70%	60%/80%	5UF anual por ojo
Cirugía Ocular	50% / 70%	60%/80%	5UF anual por ojo
Aparatos Auditivos	50% / 70%	60%/80%	5UF anual
Cirugía por Obesidad Mórbida (IMC mayor o igual 40)	50% / 70%	60%/80%	10UF anual
Nutricionista	50% / 70%	60%/80%	0,5UF por consulta - 10UF anual
Material de Yeso	50% / 70%	60%/80%	Sin tope
Hormonas del Crecimiento	50% / 70%	60%/80%	10UF anual
Rehabilitación / Terapia Ocupacional	50% / 70%	60%/80%	1UF por prestación

Malformaciones Congénitas	50% / 70%	60%/80%	10UF anual
Cobertura Ambulatoria GES	100%	100%	Sin tope
Cobertura Hospitalaria GES	100%	100%	Sin tope
Cobertura Deducible CAEC	100%	100%	Sin tope