

CUADRO DE COBERTURA

| GASTOS AMBULATORIOS | | | | | |
|--|------------------------------------|-------------------------------------|---|-------------|------------------|
| ITEM | | % con bonificación sist previsional | % sin bonificación Isapre/Fonasa (con restricción al 50%) | TOPE EVENTO | TOPE ANUAL |
| Consultas médicas y/o sesiones | | 65% | 25% | 17.000 | 350.000 |
| EXÁMENES | Exámenes de laboratorio | 60% | 20% | SIN TOPE | 500.000 |
| | Exámenes rayos e imageneología | | | | |
| | Exámenes espec. de carácter médico | | | | |
| | Exámenes Histopatológicos | | | | |
| Intervenciones quirúrgicas | | 60% | 27% | SIN TOPE | 1.400.000 |
| Medicamentos genéricos y/o bioequivalentes | | 80% | 80% | SIN TOPE | 500.000 |
| Medicamentos de marca | | 40% | 40% | SIN TOPE | 500.000 |
| Óptica (marcos y cristales) Y lentes de contacto | | 60% | 27% | SIN TOPE | 100.000 |
| GASTOS HOSPITALARIOS | | | | | |
| Hospitalización | | 50% | 25% | SIN TOPE | 1.400.000 |
| OTROS GASTOS | | | | | |
| Atenciones Odontológicas | | 33% | 33% | SIN TOPE | 145.000 |
| TOPE POR GRUPO FAMILIAR ANUAL | | | | | 5.000.000 |