

CUADRO COBERTURAS SEGURO BCI

GASTOS AMBULATORIOS	% Reembolso	Tope Prest. UF	Tope Anual
Consultas médicas: pago vía reembolso	50	UF 0.5 por sesión	UF 10
Consultas Médicas: pago vía bono (FONASA o Isapre)	70	UF 0.5 por sesión	
Exámenes y procedimientos: pago vía reembolso	40	s/tope	UF 15
Exámenes y procedimientos: pago vía bono (FONASA o Isapre)	60	s/tope	
Cirugía ambulatoria	60	s/tope	UF 40
Medicamentos genéricos o bioequivalentes.	80	s/tope	UF 15
Medicamentos de marca	40	s/tope	
PSIQUIATRÍA/PSICOLOGÍA	% Reembolso	Tope Prest. UF	Tope Anual
Consulta	50	UF 0.5 por sesión	UF 10
Hospitalización	50	s/tope	UF 15
OTROS GASTOS AMBULATORIOS	% Reembolso	Tope Prest. UF	Tope Anual
Óptica (incluyendo marcos)	70	s/tope	UF 3
Prótesis y órtesis (incluyendo audífonos y silla de ruedas)	70	s/tope	UF 15

GASTOS HOSPITALARIOS	% Reembolso	Tope Prest. UF	Tope Anual
Día cama hasta 30 días	80	UF 5 diarias	30 días
Exceso día cama	70	UF 4 diarias	s/tope
Honorarios médicos y servicios hospitalarios	50	s/tope	
MATERNIDAD	% Reembolso	Tope Prest. UF	Tope Anual
Parto Normal	50	s/tope	UF 15
Cesárea	50	s/tope	UF 20
Aborto no provocado	50	s/tope	UF 10
AUGE / GES / CAEC	% Reembolso	Tope Prest. UF	Tope Anual
AUGE/GES/CAES Ambulatorio	80	s/tope	s/tope
AUGE/GES/CAES Hospitalario	80	s/tope	s/tope
	% Reembolso	Tope Anual	
Reembolso para gastos sin cobertura ISAPRE/FONASA	50% del Ítem respectivo	Depende del Ítem respectivo	
Gastos No Codificados	50% del Ítem respectivo	UF 15	