

**SEGURO COLECTIVO DE SALUD CATASTROFICO**

TOPE ANUAL POR BENEFICIARIO (UF):	<b>500</b>
DEDUCIBLE PLAN SALUD (UF):	<b>300</b>



	Reembolso %	Tope	
		Annual (UF)	Evento (UF)
<b>A - PRESTACIONES AMBULATORIAS</b>			
A10 - Consultas Médicas	100%		
A20 - Exam. Lab. y Procedimientos	100%		
A23 - Cirugía Ambulatoria	100%		
A30 - Tratam. Kinesiología o Fonoaudiología	100%		
<b>A40 - Medicamentos ambulatorios</b>	<b>50%</b>		
A43 - <b>Medicamentos ambulatorios Genericos</b>	<b>50%</b>		
<b>H - PRESTACIONES HOSPITALARIAS</b>			
H10 - Día Cama Hasta 30 días	100%		
H11 - Día cama en Exceso 30 Días	100%		
H22 - Hon. Médicos y Serv. Hospitalarios	100%		
<b>V - PRESTACIONES VARIAS</b>			
V21 - Prótesis y Órtesis	100%	20	
V50 - Ambulancia (Hasta 50 Km)	100%	5	
E10 - Cobertura en el Extranjero ( % plan original ) según condiciones particulares.	100%		

