



PLAN PRO FALABELLA

Vigencia 01 de julio de 2023 al 30 de junio de 2024

Prestación	Seguro Salud Base		
	% Bonificación		Topes (UF)
	Bono	Reembolso	
Gastos Ambulatorios			
Consulta médica	80	70	Sin tope
Consulta Nutricionista	80	70	0,5 por evento - 5 anual
Exámenes de laboratorio	80	70	Sin tope
Exámenes de radiología	80	70	Sin tope
Procedimientos de diagnóstico	80	70	Sin tope
Procedimientos quirúrgicos (terapéutico)	80	70	Sin tope
Cirugía ambulatoria	80	80	Sin tope
Tratamientos (incluye Fonoaudiología y Fisiatría)	80	70	20 sesiones
Kinesiología	80	70	12 anual
Mamografía preventiva	70	70	1 anual
Medicamentos de marca	50	-	Sin tope
Medicamentos homeopatía	50	-	2 anual
Recetario Magistral	50	-	15 anual
Medicamentos genéricos	100	-	Sin tope
Drogas oncológicas	50	-	50 anual
Bono pad	100	100	55 anual
Gastos Hospitalarios			
Día cama hasta 30 días	80	80	4 diario
Exceso día cama	80	80	4 diario
Home care	80	80	4 diario
Acompañante (hasta 14 años)	80	80	4 diario
Enfermera profesional	70	70	4 diario
UTI/UCI hasta 30 días	80	80	Sin tope
Honorarios Médicos Quirúrgicos	80	80	Sin tope
Servicios Hospitalarios	80	80	Sin tope
Ambulancia aérea (territorio nacional)*	80	80	10 anual
Ambulancia terrestre (máximo 150 km)*	80	80	
Gastos donante vivo	100	100	30 anual
Gastos post mortem	100	100	20 anual
Cirugía máxilofacial por accidente	Bajo la cobertura Hospitalaria		
*Cirugía máxilofacial por enfermedad	80	80	40 anual
Cirugía reparadora por accidente	80	80	40 anual
*Gigantomastia mamaria (no estética)	80	80	Sin tope
*Cirugía Bariátrica (IMC igual o superior a 35)	80	80	100 anual
*Cirugía Rinolaringológica	80	80	Sin tope
Maternidad			
Parto normal	100	100	30 por evento
Cesárea	100	100	35 por evento
Aborto no provocado	100	100	20 por evento
Aborto 3 causales	100	100	
Complicaciones del embarazo	100	100	10 por evento
Complicaciones del parto	100	100	10 por evento
Tratamiento de Infertilidad - esterilidad (no medic.)	100	100	10 por evento
Parto múltiple	100	100	50% adicional por hijo nacido vivo



PLAN PRO FALABELLA

Vigencia 01 de julio de 2023 al 30 de junio de 2024

Plan Base	Prestación	Seguro Salud Base		
	Salud Mental	% Bonificación		Topes (UF)
		Bono	Reembolso	
	Consultas (psiquiatría - psicología - psicopedagogía, incluye terapia ocupacional)	80	80	1 por consulta - 20 anual
	Hospitalización/Psiquiátrica	80	80	20 anual
	Otros Gastos			
	Óptica (cristales, marcos, lentes de contacto)	70	70	2 anual
	Cirugía ocular A incluye Cirugía Lasik (dioptría igual o superior a 3)	80	80	5 anual por ojo
	Cirugía ocular B	Bajo la cobertura Hospitalaria		
	Prótesis, ortesis (incluye yeso, silla de ruedas)	80	80	29 anual
	Aparatos auditivos	80	80	29 anual
	Cambio de Género*	80	80	300 anual
	Prestaciones GES /CAEC (deducible)	100	-	Sin tope
	**COBERTURA EN EL EXTRANJERO	Ídem plan		
	TOPE MÁXIMO ANUAL POR BENEFICIARIO	UF 500		
	DEDUCIBLE INDIVIDUAL POR PERSONA MÁXIMO 3	UF 0,5 - 1,0 -1,5		

Plan Voluntario	CATASTRÓFICO	PLAN AMPLIADO PRO FALABELLA
	LIMITE MÁXIMO ANUAL	MENORES DE 65 AÑOS TOPE UF 2000
	DEDUCIBLE	TOPE PLAN SALUD

Seguro Dental (Adicional Voluntario)		
Prestación	% Reembolso	Tope Anual
Odontopediatría	50%	20 anual
Endodoncia		
Operatoria		
Ortodoncia (carencia de 3 meses)		
Cirugía Bucal		
Radiología Oral		
Periodoncia		
Disfunción		
Prótesis Fija y Removible (carencia de 3 meses)		
Implantes Dentales (carencia de 3 meses)		
Laboratorio Dental		
Medicamentos Dentales		
DEDUCIBLE INDIVIDUAL POR PERSONA (MÁXIMO 3)		

* Cobertura dental, no incluye cualquier tratamiento estético y/o blanqueamiento a las piezas dentarias.



PLAN PRO FALABELLA

Vigencia 01 de julio de 2023 al 30 de junio de 2024

Sistema de Reembolso para el Seguro de Salud y Catastrófico:

CAEC y GES (Auge)

Se reembolsa el 100% del deducible aplicado en la institución de salud previsional respectiva (una vez hecho uso de su red de prestadores), entendiéndose que es para aquellas prestaciones cubiertas por la póliza.

Cobertura BMI (Bonificación Mínima de Isapre o Fonasa)

Esta póliza considera que en aquellos casos en que las prestaciones efectuadas por los asegurados tengan un reembolso por la institución de salud previsionales (Isapre o Fonasa) inferior al cincuenta por ciento (50%), se considerará como gastos efectivamente incurridos por el asegurado el (50%) del costo total de la prestación, monto sobre el cual se aplicará el porcentaje de cobertura estipulado en el cuadro de beneficios señalado anteriormente. Lo anterior no será válido para reembolsos de medicamentos ni para óptica.

**Cobertura en el Extranjero

ÍDEM PLAN – Sólo para gastos producto de una urgencia, emergencia o porque el tratamiento prescrito no existe dentro del territorio nacional.

Seguro Gratuito	Vida Base		Capital Asegurado UF
	PLAN 200	FALLECIMIENTO + MUERTE ACCIDENTAL	UF 200
Seguro de Vida Gratuito para el colaborador UF 200 (Fallecimiento + Muerte Accidental) Es requisito contar con tu plan de seguro complementario para obtener este beneficio			

Vida Voluntario	Vida Voluntario		Capital Asegurado UF
	Plan 500	Fallecimiento + Muerte Accidental + Invalidez Accidental + Invalidez 2/3	UF 500
	Plan 2000	Fallecimiento + Muerte Accidental + Invalidez Accidental + Invalidez 2/3	UF 2.000
	Plan 5000	Fallecimiento + Muerte Accidental + Invalidez Accidental + Invalidez 2/3	UF 5.000

***Infórmate sobre coberturas, topes, carencia y condiciones establecidas para Cirugías de Obesidad, Óptica, Rinolaringología, Máxilofacial, Reducción Mamaria, y Cambio de Género.**

Documentos que debes presentar a la compañía en caso de CIRUGÍA-HOSPITALIZACIÓN:

Informe médico tratante/ Epicrisis/ Cuenta paciente o Programa Medico/Protocolo operatorio(en caso de cirugía)/Bonos/Boleta/Prefectura.

Recuerda que las siguientes cirugías tienen algunos requisitos adicionales que cumplir:

CIRUGIA BARIATRICA: Cobertura Ininterrumpida en la póliza por más de 18 meses/ IMC igual o mayor a 35.

CIRUGIA OCULAR: Tener grado igual o superior a 3 dioptrías/ Ser mayor de 20 años/Cobertura ininterrumpida en la póliza por más de 18 meses/ presentar examen y certificado con N de dioptrías.

CIRUGIA RINOLARINGOLOGICA: Cobertura Ininterrumpida en la póliza por más de 18 meses/ Examen: Rinomanometría y Tac/ No tiene cobertura si la cirugía es estética.

*Compañía puede solicitar mayor antecedente para evaluar el gasto.

El detalle de coberturas y exclusiones presentados se rigen por las Condiciones Generales del Seguro Colectivo Complementario de Salud POL 3 2013 1599, Dental CAD 3 2013 1600, Fallecimiento POL 2 2013 1598, Muerte Accidental CAD 3 2013 0480, Invalidez Accidental CAD 3 2013 0484 e Invalidez Total Permanente Dos Tercios CAD 3 2013 0482 , autorizados por la Comisión para el Mercado Financiero, disponibles en www.cmfchile.cl

Este cuadro de cobertura corresponde a un extracto de las Condiciones Particulares para efectos informativos, por lo que no representa un certificado de cobertura, ni reemplaza a la póliza respectiva.