

Plan de Salud - Dental

Aguas Andinas - Rol General Fondo de Garantía

Vigencia Póliza: 01-10-2025 al 30-09-2026

Seguro Complementario de Salud

COBERTURAS	% REEMBOLSO BONO	% REEMBOLSO LIBRE ELECCIÓN	SIN PREVISIÓN	TOPE POR PRESTACIÓN / EVENTO (UF)	TOPE ANUAL (UF)
BENEFICIOS HOSPITALARIOS					
Día Cama hasta 30 Días	100%	100%	50%	UF 3 Diario	Sin Tope (*)
Día Cama desde el Día 31	80%	80%	50%	UF 3 Diario	Sin Tope (*)
Día Cama hasta 30 Días UTI/UCI	100%	100%	50%	UF 3 Diario	Sin Tope (*)
Día Cama desde el Día 31 UTI/UCI	80%	80%	50%	-	Sin Tope (*)
Servicios Hospitalarios	100%	100%	50%	UF 15 por Evento	Sin Tope (*)
Excedentes de Servicios Hospitalarios	80%	80%	50%	-	Sin Tope (*)
Honorarios Médicos Quirúrgicos	100%	100%	50%	UF 15 por Evento	Sin Tope (*)
Excedentes de Honorarios Médicos Quirúrgicos	80%	80%	50%	-	Sin Tope (*)
Servicio Ambulancia Terrestre (Radio 180 Km)	75%	75%	50%	-	UF 5
GES/CAEC Hospitalario	100%	100%	100%	-	Sin Tope (*)
Cirugía de Obesidad Mórbida con Índice de Masa Corporal > = 35 Kg/M2	100%	100%	80%	-	UF15
Excedente de Cirugía por Obesidad Mórbida	80%	80%	50%	Sin Tope (*)	Sin Tope (*)
Enfermera Profesional con Cobertura en Clínica/Hospital y/o Domiciliaria	80%	80%	50%	UF 3 Diario	Max 30 días por evento
Cirugía Rinoplastia y/o Septoplastia	80%	80%	50%	-	UF 20
Cirugía Maxilofacial por Enfermedad	80%	80%	50%	-	UF 20
Cirugía Dental y Cirugía Reparadora por Accidente	Bajo Item Hospitalización				
Cirugía Maxilofacial por Accidente	Bajo Item Hospitalización				
BENEFICIOS DE MATERNIDAD					
Parto Normal	100%	100%	50%	UF 15	UF 25
Parto por Cesárea	100%	100%	50%	UF 20	
Aborto No Voluntario	100%	100%	50%	UF 5	
Complicaciones del Embarazo antes Semana 36	100%	100%	50%	-	UF 15
BENEFICIOS AMBULATORIOS					
Cirugía Ambulatoria	100%	100%	50%	UF 20 por Evento	Sin Tope (*)
Excedentes de Cirugía Ambulatoria	80%	80%	50%	-	Sin Tope (*)
Consultas Médicas	70%	70%	50%	-	Sin Tope (*)
Exámenes de Diagnóstico (Laboratorio Clínico, Imagenología y Anatomía Patológica)	80%	80%	50%	-	Sin Tope (*)
Procedimientos de Diagnóstico y Terapéutico	80%	80%	50%	-	Sin Tope (*)
Mamografía Preventiva	80%	80%	50%	-	UF 2
OTRAS COBERTURAS					
Marcos, Cristales y Lentes de Contacto Ópticos	80%	80%	80%	-	UF 8
Cirugía Óptica (= O > 1.5 Dioptías)	80%	80%	50%	-	UF 40
Psiquiatría, Psicología, Psicopedagogia (Incluye Drogas y Alcoholismo)	80%	80%	80%	UF 2 Por sesión	UF 21
Hospitalización Psiquiátrica	80%	80%	80%	-	
Aparatos Auditivos	80%	80%	50%	-	UF 15
Prótesis	80%	80%	50%	-	UF 18
Órtesis	80%	80%	50%	-	UF 18
Fonoaudiología y Kinesiología (Incluye Terapia Ocupacional)	80%	80%	50%	-	UF 20
Ortopedia	80%	80%	50%	-	UF 18
GES/CAEC Ambulatorio	100%	100%	100%	-	Sin Tope (*)
Medicamentos Biológicos e Inmunoterapias	Ídem Sistema Previsional				UF 30 anual
Tratamientos Talla Baja (Hormona de Crecimiento)	100%	100%	100%	-	UF 20

Plan de Salud - Dental

Aguas Andinas - Rol General Fondo de Garantía



Vigencia Póliza: 01-10-2025 al 30-09-2026

COBERTURAS	% REEMBOLSO BONO	% REEMBOLSO LIBRE ELECCIÓN	SIN PREVISIÓN	TOPE POR PRESTACIÓN / EVENTO (UF)	TOPE ANUAL (UF)
MEDICAMENTOS					
Medicamentos Marca	50%	50%	50%	-	UF 15
Medicamento Bioequivalente Marca	50%	50%	50%	-	
Medicamento Referente, Original o Innovador	50%	50%	50%	-	
Medicamentos Genéricos	100%	100%	100%	-	Sin Tope
medicamento Bioequivalente Genérico	100%	100%	100%	-	Sin Tope
COBERTURA EN EL EXTRANJERO	Ídem Plan				
TOPE ANUAL POR BENEFICIARIO	UF 345				
DEDUCIBLE ANUAL POR GRUPO FAMILIAR	No Aplica				

Plan Cobertura Dental		
COBERTURA DENTAL	REEMBOLSO (%)	TOPE ANUAL
Atención de Urgencia	90%	UF 20
Profilaxis, Higiene o Fluoración		
Cuidado Dental Rutinario		
Periodoncia		
Endodoncia		
Operativa Dental		
Cirugía Bucal		
Odontopediatría		
Laboratorio Dental		
Implantes		
Disfunción		
Medicamentos Dentales		
Radiología		
Prótesis		
Ortodoncia		
DEDUCIBLE ANUAL POR GRUPO FAMILIAR	No Aplica	
CARENCIA NUEVOS ASEGURADOS	Sin Carencia	
No Contempla Aplicación de Arancel Dental		
PREEXISTENCIAS	Este Seguro Cubre Preexistencias	