

Seguros de salud, dental, catastrófico y de vida

JUNIO 2025

WWW.SOMOSBEWELL.CL



Nos unimos para entregarle a
tus colaboradores los
mejores beneficios

Seguros de salud (70%)

PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD	PLAN 70%	
GASTOS AMBULATORIOS	% Reembolso	
Consultas Médicas	70	UF 0.7 por consulta
Exámenes de laboratorio.	70	Sin Tope (**)
Medicamentos Genéricos	100	Sin Tope (**)
Medicamentos Marca	50	UF 10 Anual
Consulta y Tratamientos de Nutricionista	70	UF 0.7 por consulta - UF 10 Anual
radiología, imagenología	70	Sin Tope (**)
Procedimientos y Otros Gastos Ambulatorios. Se cubren radiografías, y procedimientos de diagnóstico.		
Exámenes Preventivos: Mamografía	100	UF 2,00 Anual
Exámenes Preventivos Antígeno Prostático		
Kinesioterapia	70	UF 30 Anual
Fonoaudiología	70	
Cirugía Menor sin Inter. y Cirugía Ocular (excluye cirugía láser)	70	Sin Tope (**)

Seguros de salud (70%)

GASTOS HOSPITALARIOS	% Reembolso	Tope
Día Cama. (Normal, Recuperación, UTI, UCI, Intermedia, etc.)	70	UF 2,5 diarios
Honorarios Médicos Quirúrgicos.	70	Sin Tope (**)
Servicios Hospitalarios	70	Sin Tope (**)
Gasto Donante Vivo	100	UF 30 Anual
Gasto Donante Post Mortem	100	UF 20 Anual
Servicios HOME MEDICAL CLINIC.	70	UF 3,5 diarias UF 100 Anual
Servicios de Enfermera Universitaria en casa	70	UF 1,5 diarias UF 25 Anual
Arriendo o compra de Equipos Médicos Ambulatorios	70	UF 50 Anual
GASTOS DE MATERNIDAD	% Reembolso	Tope
Parto Normal	100	UF 15 por evento
Aborto No Provocado	100	UF 10 por evento
Cesárea	100	UF 25 por evento
Parto Múltiple	50% adicional del tope por parto normal por hijo nacido vivo.	
SALUD MENTAL	% Reembolso	Tope
Consultas Ambulatorias (Psicología, Psiquiatría y Psicopedagogía)	70% - Tope UF 0,7 por sesión	UF 10 Anual
Hospitalización	70	

Seguros de salud (70%)

ADICIONALES	% Reembolso	Tope
Prótesis y Órtesis (no dental). Lentes intraoculares u otras prótesis para el tratamiento de alguna enfermedad o incapacidad.	70	UF 10 anual
Prótesis de Alta Complejidad Cardiacas	70	UF 50 anual
Aparatos auditivos	70	UF 7 anual
Marcos, Cristales Ópticos y Lentes de Contacto	70	UF 2,5 anual
Cirugía ocular lasik, para la corrección de vicios de refracción (mayor o igual a 5 dioptrias)	70	UF 7 por ojo
Traslado de Ambulancia Terrestre	70	UF 5 por evento
Ambulancia Aérea o Marítima	70	UF 20 por evento
Material de Yeso	70	UF 20 por evento
Deductible GES / CAEC	100	Sin Tope (**)
Cobertura en el Extranjero	Idem Plan	
TOPE ANUAL POR ASEGURADO	UF 400 Anual por Asegurado (año Póliza)	
DEDUCIBLE ANUAL POR GRUPO FAMILIAR (según tramo y acumulativo durante el año póliza)	UF 0,50 HASTA UF 1,5	
(**) Los topes de cada cobertura no podrán ser superiores al tope anual por asegurado.		

