

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 (80%)

PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD		PLAN 80%	
GASTOS AMBULATORIOS		% Reembolso	Tope
Consultas Médicas		80	UF 1 por consulta
Exámenes de laboratorio.		80	Sin Tope (**)
Medicamentos Genéricos		100	Sin Tope (**)
Medicamentos Marca		50	UF 10 Anual
Consulta y Tratamientos de Nutricionista		80	UF 1 por consulta - UF 10 Anual
radiología, imagenología	Procedimientos y Otros Gastos Ambulatorios. Se cubren radiografías, y procedimientos de diagnóstico.	80	Sin Tope (**)
Exámenes Preventivos: Mamografía			
Exámenes Preventivos Antígeno Prostático		100	UF 2,00 Anual
Kinesioterapia			
Fonoaudiología		80	UF 30 Anual
Cirugía Menor sin Inter. y Cirugía Ocular (excluye cirugía láser)			

Seguros de salud (80%)

GASTOS HOSPITALARIOS	% Reembolso	Tope
Día Cama. (Normal, Recuperación, UTI, UCI, Intermedia, etc.)	80	UF 3 diarios
Honorarios Médicos Quirúrgicos.	80	Sin Tope (**)
Servicios Hospitalarios	80	Sin Tope (**)
Gasto Donante Vivo	100	UF 30 Anual
Gasto Donante Post Mortem	100	UF 20 Anual
Servicios HOME MEDICAL CLINIC.	80	UF 3,5 diarias UF 100 Anual
Servicios de Enfermera Universitaria en casa	80	UF 1,5 diarias UF 25 Anual
Arriendo o compra de Equipos Médicos Ambulatorios	80	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)	80% - Tope UF 1 por sesión	UF 15 Anual
Hospitalización	80	

Seguros de salud (80%)

ADICIONALES	% Reembolso	Tope
Prótesis y Órtesis (no dental). Lentes intraoculares u otras prótesis para el tratamiento de alguna enfermedad o incapacidad.	80	UF 10 anual
Prótesis de Alta Complejidad Cardiacas	80	UF 50 anual
Aparatos auditivos	80	UF 10 anual
Marcos, Cristales Ópticos y Lentes de Contacto	80	UF 3 anual
Cirugía ocular lasik, para la corrección de vicios de refracción (mayor o igual a 5 dioptrias)	80	UF 7 por ojo
Traslado de Ambulancia Terrestre	80	UF 5 por evento
Ambulancia Aérea o Marítima	80	UF 20 por evento
Material de Yeso	80	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.		

