

II.- PLAN DE COBERTURAS, EXCLUSIONES Y DEDUCIBLES

1.- COBERTURA PARA EL PERSONAL EN SERVICIO ACTIVO (Beneficiario titular)

DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN	% A CUBRIR	TOPE US\$
1.- Hospitalización Incluye intervenciones quirúrgicas, días cama, derecho a pabellón, exámenes de imagenología y de laboratorio, procedimientos, fármacos, honorarios médicos, y todo lo asociado a la hospitalización del paciente.	100%	Sin tope por evento
2.-Prestaciones Ambulatorias Incluye consultas médicas, consultas de urgencia, consultas oftalmológicas, exámenes de laboratorio e imagenología, procedimientos de diagnóstico, insumos y medicamentos utilizados y/o proporcionados durante la atención.	100%	Sin tope por evento
3.- Atenciones Odontológicas de Urgencia. <u>Ver Nota</u>	100%	US\$ 200 por evento.
4.- Maternidad Parto Normal, Cesárea y Aborto, contemplado en la Ley N° 21.030, sin importar si la fecha de embarazo haya sido anterior a la incorporación al seguro.	100%	Tope US\$ 10.000 por evento.
5.- Cobertura Covid-19 Atención, hospitalización y tratamientos derivados del contagio Covid-19 (Incluye exámenes, costo habitación, honorarios médicos, tratamientos médicos, medicamentos y todo gasto asociado a la hospitalización del paciente).	100%	US\$ 40.000 anual.
6.- Otras prestaciones de Oftalmología	100%	US\$ 100, por evento. US\$ 240 anual.

2.- COBERTURA PARA LAS CARGAS FAMILIARES LEGALMENTE RECONOCIDAS DEL BENEFICIARIO EN SERVICIO ACTIVO

DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN	% A CUBRIR	TOPE US\$
1.- Hospitalización Incluye intervenciones quirúrgicas, días cama, derecho a pabellón, exámenes de imagenología y de laboratorio, procedimientos, fármacos, honorarios médicos, y todo lo asociado a la hospitalización del paciente.	50%	Sin tope por evento.
2.-Prestaciones Ambulatorias Incluye consultas médicas, consultas de urgencia, consultas oftalmológicas, exámenes de laboratorio e imagenología, procedimientos de diagnóstico, insumos y medicamentos utilizados y/o proporcionados durante la atención.	50%	Sin tope por evento.
3.- Atenciones Odontológicas de Urgencia. <u>Ver Nota</u>	50%	US\$ 100 por evento.

5.- Maternidad Parto Normal, Cesárea y Aborto, contemplado en la Ley N° 21.030, sin importar si la fecha de embarazo haya sido anterior a la incorporación al seguro.	50%	Tope US\$ 5.000 por evento.
5.- Cobertura Covid-19 Atención, hospitalización y tratamientos derivados del contagio Covid-19 (Incluye exámenes, costo habitación, honorarios médicos, tratamientos médicos, medicamentos y todo gasto asociado a la hospitalización del paciente).	50%	US\$ 20.000 anual.
6.- Otras prestaciones de Oftalmología	100%	US\$ 50 por evento. US\$ 120 anual.

Nota:

Atención Odontológica de Urgencia es toda prestación o conjunto de prestaciones que sean otorgadas a un paciente con cuadro clínico que implique riesgo vital, dolor severo y/o secuela funcional grave de no mediar atención odontológica inmediata e impostergable. A modo de ejemplo se detallan algunas situaciones clínicas del ámbito odontológico que se consideran urgencias odontológicas:

- Presencia de riesgo vital y/o secuela funcional grave de no mediar atención odontológica inmediata a impostergable.
- Dolor dental o del territorio máxilo facial agudo.
- Procesos infecciosos agudos.
- Hemorragias.
- Traumatismos.
- Sintomatología aguda de la articulación témporo – mandibular.
- Exodoncias impostergables.
- Pulpectomías.
- Tratamiento de alveolitos.
- Patología aguda de glándulas salivales.
- Reimplante dentario.
- Remoción de cuerpo extraño.
- Suturas de heridas intra y extra orales.
- Todo cuadro de origen odontológico que afecte el estado general del individuo.
- Toda situación que origine la hospitalización o permanencia en la sección de observación y reposo.
- Recementación o reobtención de restauraciones recientemente desalojadas.
- Reparación de prótesis recientemente dañadas.
- Examen radiográfico necesario como ayuda diagnóstica en casos clínicos señalados en este listado.

3.- EXCLUSIONES

- Medicamentos no prescritos en el momento de la atención médica.
- Gastos Médicos en territorio nacional.
- Muerte por Suicidio, lesiones o secuelas derivadas de este acto.
- Enfermedades ocasionadas por ingesta de alcohol, sustancias tóxicas, drogas, narcóticos o medicamento sin prescripción médica.
- Asistencia en entrenamientos, prácticas o participación activa en competencias deportivas, deportes peligrosos o de alto riesgo.

4.- DEDUCIBLE

- El monto del deducible a cobrar por cada beneficiario asegurado, a contar del primer siniestro es de **US\$ 50**.
- El monto antes señalado es el mismo para todos los países.
- El deducible es anual, considerando como fecha de inicio, la del comienzo de la comisión al extranjero de cada beneficiario.
- El deducible es acumulativo, por lo que se debe siempre activar el seguro ante alguna atención médica, independiente que este monto sea interior al deducible, ya que dicho monto se descontará del deducible anual, y así sucesivamente en futuros siniestros, hasta que se alcance el monto total del mismo.