

DETALLE COBERTURAS ONCOLÓGICAS

Cobertura	Reembolso	Tope máximo por evento	Deducible	Duración evento
Prestaciones de Salud asociados a Evento Oncológico con cobertura Plan de Salud*	100%	1.000 UF	50 UF	1 AÑO
Prestaciones de Salud asociados a Evento Oncológico con cobertura GES/ CAEC/ GES-CAEC: Cobertura entregada por medio de la Red de prestadores disponibles para GES y/o CAEC.	100%	1.000 UF	0 UF	1 AÑO
Exámenes Preventivos Anuales: Mamografía Anual (Código Fonasa 0401010) y Examen Anual de Próstata (Antígeno prostático Código Fonasa 0305070).	100%	2 UF	NO APLICA	NO APLICA
PATOLOGÍAS	Cualquier patología que esté definida como un evento de tipo oncológico y que este cubierta por el Plan de Salud vigente del afiliado.			

PARA LOS BENEFICIARIOS QUE SOBREPASAN LOS 80 AÑOS EL DEDUCIBLE PARA LA ATENCIÓN EN LIBRE ELECCIÓN AUMENTARÁ DE ACUERDO A LA SIGUIENTE TABLA:

Tramo de Edad beneficiarios	Deducible Oncológico Libre Elección	Deducible Oncológico GES, CAEC, GES/CAEC	Reembolso Máximo por Evento
80	50 UF	0 UF	1.000 UF
81 - 85	75 UF	0 UF	1.000 UF
86 - 90	100 UF	0 UF	1.000 UF

PRECIOS

EL VALOR MENSUAL EN UF DE ESTE COMPLEMENTO CONSIDERA COMO VARIABLES LA EDAD DEL TITULAR Y LA COMPOSICIÓN DEL GRUPO FAMILIAR, ESTRUCTURÁNDOSE DE ACUERDO CON LA SIGUIENTE TABLA:

Tramo de Edad	Titular Solo	Titular más una carga	Titular más de una carga
0-29	0,11 UF	0,21 UF	0,31 UF
30-39	0,15 UF	0,25 UF	0,35 UF
40-49	0,25 UF	0,35 UF	0,44 UF
50-59	0,43 UF	0,53 UF	0,63 UF
60-69	0,68 UF	0,78 UF	0,87 UF
70-90	1,39 UF	1,49 UF	1,59 UF