

Anexo n°6 Metlife

VIDA

30

| Item | Actual | Propuesto METLIFE | Variación [%] |
|---|---------|-------------------|---------------|
| Valor prima mensual con IVA Renovación a 1 Año | 0,00663 | 0,006309 | -4,84% |
| VIDA: Valor prima mensual con IVA Renovación 2 Años | | 0,006309 | -4,84% |

SALUD

| Item | Actual | Propuesto METLIFE | Variación [%] |
|--|---------|-------------------|---------------|
| Valor prima mensual con IVA Renovación a 1 Año | 0,21599 | 0,236929 | 9,69% |
| Valor prima mensual con IVA Renovación 2 Años | | 0,246925 | 14,32% |
| Deducible Anual P/Asegurado | UF 1,00 | UF 1,00 | - |

SALUD (CON DEF + FLD)

| Item | Actual | 0,236929 | Variación [%] |
|--|---------|----------|---------------|
| Valor prima mensual con IVA Renovación a 1 Año | 0,21599 | 0,243474 | 12,72% |
| Valor prima mensual con IVA Renovación 2 Años | | 0,253589 | 17,41% |
| Deducible Anual P/Asegurado | UF 1,00 | UF 1,00 | - |

Anexo n°6 Metlife

| CONDICIONES ESPECIALES | CONDICIONES ACTUALES | PROPUESTA METLIFE |
|--|---|--------------------------------------|
| CUBRE PREEXISTENCIAS PARA LOS NUEVOS ASEGURADOS | A partir del mes 13 | No |
| INGRESO DE NUEVOS ASEGURADOS | Grupos 1, 2, 3, 4, 5 y 6 | |
| ASEGURADOS VIGENTES CAMBIAN DE TRAMO SEGÚN EDAD EN RENOVACIÓN | SÍ | si |
| EJECUTIVA IN SITU TRES VECES POR SEMANA, JORNADA COMPLETA | NO | si por parte Corredor |
| SERVICIO DE ENFERMERA DOMICILIARIA EN CASO DE HOME CARE | Hospitalización domiciliaria | si |
| ANTICONCEPTIVOS PARA PATOLOGÍAS ESPECÍFICAS | Se cubren previa evaluación de exámenes hormonales, eco ginecológicos e informe del médico tratante. | si |
| Se cubren las Hormonas para tratamiento de la menopausia | SÍ | si |
| Se cubren las Vitaminas y Minerales para mujeres embarazadas e hijos menores de 2 años | SÍ | si |
| Se cubren los tratamientos de Psicopedagogía | SÍ | si |
| Tope Reembolsos WEB | No | no |
| Conservación del producto y/o materiales para la implantación posterior (por ejemplo: crio-conservación de la médula ósea) | Será pagado bajo ítem de Prótesis y Órtesis | si |
| Se cubre Tratamientos de inmunoterapia | Sólo como tratamientos curativos y asociados a un historial médico | si |
| Se reembolsarán los gastos de Óptica aun cuando vengan sin diagnóstico del médico en el Formulario de reembolso | No se requiere formulario de reembolso, solo basta con receta y boletas de gastos. | si |
| Se otorga cobertura para los tratamientos de Acné cuando se trate de un tipo diagnosticado como severo | SÍ | si |
| Se otorga cobertura para Controles y Exámenes Preventivos de Urología (ej. Antígeno Prostático) | SÍ | si |
| FONDO DE LIBRE DISPOSICIÓN | UF 50 | si |
| Cubre Traslados Médicos por Accidente Traumático y en caso de Fallecimiento | Bajo prestación Ambulancia Terrestre | Bajo prestación Ambulancia Terrestre |
| DEF (Devolución Experiencia Favorable) | SÍ | si |
| LIBERACIÓN FORMULARIO MEDICO (AMBULATORIO) | Para gastos ambulatorios hasta UF 3 | si |
| IMED | SÍ, sólo para prestaciones ambulatorias (Consultas Médicas, Exámenes de Laboratorio y Procedimientos Especiales) | si |
| CONVENIOS FARMACIAS | CRUZ VERDE, AHUMADA Y SALCOBRAND | si |
| BONIFICACIÓN MINIMA ISAPRE (BMI): | SÍ (55%) | si |
| CONVENIOS DE AFINIDAD CON: | No | No |
| CONVENIO VENTANILLA ÚNICA | Clínicas Indisa, Santa María, Dávila, Alemana, Universidad de los Andes, Las Condes, Valparaíso, UC San Carlos de Apoquindo | SI |
| COBERTURA EN EL EXTRANJERO ÍDEM PLAN | Siempre y cuando haya sido bonificado por la Institución Previsional, los gastos sean producto de una urgencia, emergencia o porque el tratamiento prescrito no exista dentro del territorio nacional | SI |
| EMPRESA QUE BONIFICA REEMBOLSOS | TRASSA | Interno Metlife |

Anexo n°6 Metlife

| ITEMS DE COBERTURA | CONDICIONES ACTUALES | | PROPUESTA METLIFE | |
|---|---|-------------------------------|---|-------------------------------|
| GASTOS AMBULATORIOS | % Bonificación | Tope Máximo | % Bonificación | Tope Máximo |
| Consultas Médicas | 50% | UF 0,5 /Evento | 50% | UF 0,5 /Evento |
| Exámenes de Laboratorio | 40% | UF 30 anual | 40% | UF 30 anual |
| Exámenes de Imagenología, ultrasonido y medicina nuclear | | | | |
| Procedimientos de diagnósticos | | | | |
| Procedimientos Terapéuticos (Incluye yeso) | | | | |
| Cirugía ambulatoria | 50% | Tope Plan | 50% | Tope Plan |
| Cobertura GES / CAEC | 100% | Tope Plan | 100% | Tope Plan |
| MEDICAMENTOS | % Bonificación | Tope Máximo | % Bonificación | Tope Máximo |
| Medicamentos Ambulatorios No Genéricos | 30% | UF 5 Anual | 30% | UF 5 Anual |
| Medicamentos Ambulatorios Genéricos | 60% | Tope Plan | 60% | Tope Plan |
| GASTOS DE HOSPITALIZACION | % Bonificación | Tope Máximo | % Bonificación | Tope Máximo |
| Día Cama los primeros 30 días | 60% | UF 2 diario | 60% | UF 2 diario |
| Día Cama desde el día 31 en adelante | 60% | UF 2 diario | 60% | UF 2 diario |
| Día Cama UTI-UCI | 60% | UF 5 diario | 60% | UF 5 diario |
| Servicios Hospitalarios | 60% | UF 30 por evento | 60% | UF 30 por evento |
| Sala Urgencia | | | | |
| Derecho de Pabellón | | | | |
| Examen de Laboratorio e Imágenes | | | | |
| Ultrasonografía y Medicina Nuclear | | | | |
| Procedimientos Especiales, Equipos | | | | |
| Insumos y Medicamentos | | | | |
| Otros prescritos por Médico Tratante. | | | | |
| Honorarios Médicos-Quirúrgicos | 60% | UF 30 por evento | 60% | UF 30 por evento |
| Servicio Privado de Enfermera | 60% | UF 2 anual | 60% | UF 2 anual |
| Cobertura GES y CAEC | 100% | Tope Plan | 100% | Tope Plan |
| Septoplastia / Rinoplastia | 60% | UF 15 anual | 60% | UF 15 anual |
| GASTOS POR MATERNIDAD (Todos los Gastos) | % Bonificación | Tope Máximo | % Bonificación | Tope Máximo |
| Parto Normal | 60% | UF 15 anual | 60% | UF 15 anual |
| Cesárea | 60% | UF 20 anual | 60% | UF 20 anual |
| Aborto Involuntario | 60% | UF 8 anual | 60% | UF 8 anual |
| Complicaciones del Embarazo | 60% | UF 10 anual | 60% | UF 10 anual |
| Parto múltiple | 50% adicional al tope de Parto Normal o Cesárea | | 50% adicional al tope de Parto Normal o Cesárea | |
| SALUD MENTAL | % Bonificación | Tope Máximo | % Bonificación | Tope Máximo |
| Gastos Ambulatorios | 50% | UF 1 por evento y UF 10 anual | 50% | UF 1 por evento y UF 10 anual |
| Consulta Psiquiatría, Psicología y Psicopedagogía | | | | |
| Gastos Hospitalarios | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| OTROS BENEFICIOS | % Bonificación | Tope Máximo | % Bonificación | Tope Máximo |
| Gastos por Óptica | 50% | UF 4 anual | 50% | UF 4 anual |
| Cirugía para la corrección de vicios o defectos de refracción (mayor o igual a 5 dioptrías) | 50% | UF 5 anual | 50% | UF 5 anual |
| Prótesis y Órtesis | 50% | UF 10 anual | 50% | UF 10 anual |
| Aparatos Auditivos | 60% | UF 5 anual | 60% | UF 5 anual |
| Servicio de Ambulancia Terrestre (Radio 50 kms) | 80% | UF 5 anual | 80% | UF 5 anual |
| Servicio Ambulancia Area | 80% | UF 2 anual | 80% | UF 2 anual |
| Día Cama Acompañante hijo menor 14 años | 100% | UF 2, máximo 5 días al año | 100% | UF 2, máximo 5 días al año |
| Hospitalización domiciliaria | 60% | UF 2, máximo 30 días al año | 60% | UF 2, máximo 30 días al año |
| Servicio de Enfermera Domiciliaria en caso de HOME CARE | 60% | UF 2, máximo 30 días al año | 60% | UF 2, máximo 30 días al año |
| Fonoaudiología | 50% | UF 20 anual (Combinados) | 50% | UF 20 anual (Combinados) |
| Kinesioterapia | 50% | | 50% | |
| Nutricionista | 50% | | 50% | |
| Gasto Trasplante Donante Vivo | 100% | UF 30 anual | 100% | UF 30 anual |
| Gasto Trasplante Donante Post Mortem | 100% | UF 30 anual | 100% | UF 30 anual |
| Tratamiento Obesidad Mórbida | 60% | UF 30 anual | 60% | UF 30 anual |
| Medicamentos | | | | |
| Gastos Ambulatorios | | | | |
| Gastos Hospitalarios | | | | |
| Cirugía reducción mamaria | 60% | UF 15 anual | 60% | UF 15 anual |
| Tratamiento de Esterilidad, Fertilidad e Infertilidad | 80% | UF 10 anual | 80% | UF 10 anual |

Anexo n°6 Metlife

| LIMITE REEMBOLSO ANUAL POR GRUPO DE BENEFICIARIOS | Actual | Propuesto METLIFE |
|---|--------|-------------------|
| Grupo 1 Plan 24 a 65 años | UF 300 | UF 300 |
| Grupo 2 Plan 66 a 70 años | UF 200 | UF 200 |
| Grupo 3 Plan 71 a 80 años | UF 150 | UF 150 |
| Grupo 4 Plan 81 a 95 años | UF 100 | UF 100 |
| Grupo 5 Plan Especial 96 a 100 años | UF 50 | UF 50 |
| Grupo 6 Plan Especial 70 años a 100 años | UF 20 | UF 20 |
| Grupo Especial administrado por la empresa contratante para casos especiales o rechazados, para cubrir preexistencias | UF 5 | UF 5 |