

PLAN DE BONIFICACIONES DE SALUD CAPREDENA 2026

Bonificación por valor cobrado	Libre Elección con Convenio / FF AA.	Centros de Salud CAPREDENA	Prestadores sin Convenio
Día Cama Ambulatorio/Hospitalizado	20%	20%	20%
Derecho a Pabellón	15%	15%	15%
Diálisis	100%	100%	100%
Atenciones Dentales en General	15%	25%	15%

Bonificación sobre arancel CAPREDENA	Libre Elección con Convenio / FF AA.		Centros de Salud CAPREDENA		Prestadores sin Convenio
	Contado	Crédito	Contado	Crédito	
Consultas Médicas y Telemedicina	100%	50%	100%	70%	60%
Exámenes Preventivos (ver arancel)	100%	80%	100%	80%	80%

Atenciones Ambulatorias Bonificación: Arancel CAPREDENA	Libre Elección con Convenio / FF AA.		Centros de Salud CAPREDENA		Prestadores sin Convenio
	Contado	Crédito	Contado	Crédito	
Exámenes, laboratorio, imágenes y procedimientos	90%	50%	100%	70%	60%
Traslados y Prótesis	100%	90%	110%	100%	60%
Farmacia medicamentos genéricos	15%	-	80%	-	15%
Farmacia medicamentos específicos	15%	-	25%	-	15%
Aparatos acústicos u ortopédicos, sillas de ruedas, óptica entre otros artículos médicos y clínicos.	65%	50%	75%	50%	65%

Atenciones Hospitalarias Bonificación: Arancel CAPREDENA	Libre Elección con Convenio / FF AA.		Centros de Salud CAPREDENA		Prestadores sin Convenio
	Contado	Crédito	Contado	Crédito	
Visita Médico Hospitalario tratante o especialista	90%	60%	100%	70%	70%
Exámenes, laboratorio, imágenes y procedimientos	90%	60%	100%	70%	70%
Traslados y Prótesis	120%	100%	120%	100%	70%
Farmacia	15%	15%	15%	15%	15%
Procedimientos de Radiación	100%	75%	0%	0%	70%
Quimioterapia	90%	50%	0%	0%	70%
CAPREPAD / BONO PAD otros prestadores	70%	0%	70%	70%	70%
Canasta Centros de Salud CAPREDENA	0%	0%	70%	0%	0%

Puntos importantes de su Plan de Bonificación

- * Prestaciones No Incluidas:** Las prestaciones médicas que **no estén consideradas** en el Arancel CAPREDENA serán bonificadas en un **15% del valor cobrado**, previa revisión y análisis de Auditoría Médica del Fondo de Medicina Curativa.
- * Cálculo de la Bonificación:** El monto de la bonificación se calculará siempre sobre el **valor del Arancel CAPREDENA**. Si el valor de la prestación es menor al del Arancel CAPREDENA, la bonificación se calculará sobre el valor real de la prestación.
- * Insumos:** Los insumos clínicos, como jeringas, gasas, guantes desechables, algodón, apósitos, etc. **no tienen bonificación**.
- * Topes de Bonificación y Crédito:** Se aplicarán topes de bonificación y crédito para las siguientes prestaciones: **Psiquiatría, Psicología, Kinesiológicas y compra de lentes**.
- * Prestaciones a Crédito:** Todas las prestaciones solicitadas a crédito deben ser realizadas **únicamente en prestadores con convenio vigente** con CAPREDENA.
- * Bonificación de Fármacos:** Se contempla un **50% de bonificación** por compras de fármacos pagados al contado, exclusivo para afiliados con pensiones totales **iguales o inferiores a \$450.000**.
- * Análisis Médico:** Los insumos, fármacos y prestaciones médicas que sean **rechazados por Auditoría Médica** no serán bonificados ni financiados por el Fondo de Medicina Curativa.
- * Personal Caja:** Para el personal Caja, el porcentaje de bonificación será del **100% para el imponente** y del **50% para sus cargas familiares**. Este cálculo se realiza sobre el **Arancel CAPREDENA nivel 2** y es válido para todo proveedor. La bonificación de fármacos, consultas médicas y exámenes preventivos para este grupo se registrará por la norma general.

EXÁMENES PREVENTIVOS

Bonificación sobre arancel CAPREDENA	Centros de Salud CAPREDENA / FF. AA / Libre Elección con Convenio		Prestadores sin Convenio
	Contado	Crédito	
25 Oh Vitamina D Total por Inmunoensayo (Quimioluminiscencia, Enzimoinmunoensayo, Radio Inmunoensayo y otros)	100%	80%	80%
Antígeno Prostático	100%	80%	80%
Citodiagnóstico Corriente, Exfoliativa (Papanicolau) (por cada placa)	100%	80%	80%
Colecistectomía por Videolaparoscopia, Proc. Completo	100%	80%	80%
Colonoscopia Larga (Incluye Sigmoidoscopia y Colonoscopia Izquierda)	100%	80%	80%
Creatinina en Sangre	100%	80%	80%
E.C.G de Reposo	100%	80%	80%
Ecografía Pélvica Masculina (Incluye Vejiga y Próstata)	100%	80%	80%
Ecotomografía Mamaria	100%	80%	80%
Gastroduodenoscopia (Incluye Esofagoscopia)	100%	80%	80%
Glucosa en Sangre	100%	80%	80%
Hemoglobina Glicada A1C	100%	80%	80%
Hemograma	100%	80%	80%
Mamografía Bilateral	100%	80%	80%
Monitoreo de Presión Arterial Continuo	100%	80%	80%
Orina Completa, (Incluye Cód. 03-09-023 y 03-09-024)	100%	80%	80%
Perfil Bioquímico (Determinación Automatizada de 12 Parámetros)	100%	80%	80%
Perfil Hepático (Incluye Tiempo de Protrombina, Bilirrubina Total y Conjugada, Fosfatasas Alcalinas Totales, GGT, Transaminasas Got/Ast Y GPT/ALT)	100%	80%	80%
Perfil Lipídico	100%	80%	80%
Prolapso Anterior y/o Posterior C/S Trat. De Incontinencia Urinaria por Vía Vaginal, Trat. Quir.	100%	80%	80%
Radiografía de Pelvis, Cadera o Coxofemoral	100%	80%	80%
Rx Tórax	100%	80%	80%
Tiroestimulante (TSH)	100%	80%	80%
Tiroxina Libre (T4L)	100%	80%	80%