



Conoce las condiciones del seguro

Bupa + Protección

80 / 70

Atención oportuna y de calidad, para ti y tu familia, en
Clínica Bupa Santiago y toda la red **IntegraMédica**



SOBRE EL SEGURO:

- El seguro opera en Clínica Bupa Santiago y en toda la red nacional de IntegraMédica.
- 3 coberturas en un solo producto:
 - Seguro Base de Salud hasta un tope anual por beneficiario de UF 500.
 - Extensión Catastrófica hasta un tope anual por beneficiario de UF 9.500.
 - Muerte accidental indemnización de UF 500.
- En caso de prestaciones convenidas entre los prestadores del plan y FONASA, este seguro bonificará como complemento a la cobertura de FONASA.
- En caso de prestaciones no convenidas entre los prestadores del plan y FONASA, este seguro actúa sobre el valor convenido entre Bupa Seguros y los respectivos prestadores.

Seguro Base de Salud

80% sobre el copago en Cobertura Hospitalaria y Cirugías



Hospitalización y Cirugías



Medicamentos, insumos y materiales clínicos en hospitalizaciones



Cobertura Oncológica



Cobertura de maternidad



Prótesis y Órtesis



Ambulancia terrestre (hasta 50 kms)

70% sobre el copago de Cobertura Ambulatoria



Consultas de medicina general presenciales ilimitadas



Consultas médicas de especialidad presenciales ilimitadas*



Videoconsultas ilimitadas de medicina general y especialidades*



Exámenes simples y complejos de imagenología y laboratorio



Consultas y atenciones de urgencia**



Procedimientos diagnósticos y terapéuticos simples y complejos

(*) No cubre psicología ni psiquiatría.
(**) No incluye medicamentos ni insumos.

Extensión Catastrófica

100% sobre el copago de Cobertura Hospitalaria y Cirugías



Hospitalización y Cirugías



Medicamentos, insumos y materiales clínicos en hospitalizaciones



Cobertura Oncológica



Exámenes simples y complejos de imagenología y laboratorio



Prótesis y Órtesis



Ambulancia terrestre (hasta 50 kms)

Seguro Base de Salud

COBERTURAS AMBULATORIAS	% BONIFICACIÓN	TOPE EVENTO	TOPE ANUAL
Consulta y Video Consultas de Medicina General o Especialidad (excluye Psiquiatría y Psicología)	70%	Sin Tope	Sin Tope
Consulta de Urgencia (solo Clínica Bupa Santiago)			3 al año
Consulta Nutricionista (con prescripción médica)			
Exámenes de Laboratorio Imagenología y/o Scanner, RX, Ecografía (Incluye atenciones de Urgencia solo en Clínica Bupa Santiago)			
Exámenes Preventivos: Mamografía, Antígeno Prostático, PAP, Endoscopia, Colonoscopia			
Procedimientos Diagnóstico y Terapéuticos			
COBERTURAS DE CIRUGÍA Y HOSPITALIZACIÓN	% BONIFICACIÓN	TOPE EVENTO	TOPE ANUAL
Día Cama	80%	Sin Tope	Sin Tope
Día Cama UTI, UCI e Incubadora			
Honorarios Médico Quirúrgicos (Médicos Staff Clínica Bupa Santiago)			
Derecho a Pabellón			
Insumos y Materiales Clínicos y Medicamentos			
Exámenes de Laboratorio e Imagenología			
Procedimientos Diagnóstico y Terapéuticos			
Cirugía Ambulatoria			
PAD / PAE (según lo establecido en Condiciones especiales de cobertura)			
COBERTURAS DE MATERNIDAD	% BONIFICACIÓN	TOPE EVENTO	TOPE ANUAL
Parto Normal	80%	UF 20	Sin Tope
Cesárea		UF 30	
Aborto no voluntario		UF 10	
Complicaciones del Embarazo		UF 20	
COBERTURAS DE ONCOLOGÍA	% BONIFICACIÓN	TOPE EVENTO	TOPE ANUAL
Quimioterapia	80%	Sin Tope	Sin Tope
Drogas Antineoplásicas			
Radioterapia (derivada a prestador a definir por el Asegurador)			
Implante Mamario post Mastectomía por Cáncer			
Trasplante de Médula Ósea			
PET-CT			1 al año
OTRAS COBERTURAS	% BONIFICACIÓN	TOPE EVENTO	TOPE ANUAL
Prótesis y Órtesis (No Dental)	80%	Sin Tope	General: UF 20 Auditivas: UF 10 (se incluyen dentro del tope general de Prótesis y Órtesis)
Prótesis de Alta Complejidad Cardíacas			UF 40
Injertos Hematopoyéticos			UF 20
Cirugía Ocular Laser			UF 10
Cirugía Bariátrica			UF 10
Cirugía Rinolaringológica			UF 10
Traslado Ambulancia Terrestre (máx. 50 Km)			UF 10

MONTO MÁXIMO ANUAL POR ASEGURADO

UF 500

DEDUCIBLES

**COBERTURA AMBULATORIA
UF 0,5 ANUAL POR BENEFICIARIO**

**COBERTURA HOSPITALARIA Y CIRUGÍAS
UF 5 ANUAL POR BENEFICIARIO**

 **Extensión Catastrófica**

El seguro incluye protección ante enfermedades como cáncer, cirugías u hospitalizaciones de alto costo. Una vez consumida la cobertura base de salud de UF 500, se activa la extensión catastrófica, otorgando cobertura del 100% de las prestaciones cubiertas hasta UF 9.500

COBERTURAS DE CIRUGÍA Y HOSPITALIZACIÓN	% BONIFICACIÓN	TOPE EVENTO	TOPE ANUAL
Día Cama	100%	Sin Tope	Sin Tope
Día Cama UTI, UCI e Incubadora			
Honorarios Médico Quirúrgicos (Médicos Staff Clínica Bupa Santiago)			
Derecho a Pabellón			
Insumos y Materiales Clínicos y Medicamentos			
Exámenes de Laboratorio e Imagenología			
Procedimientos Diagnóstico y Terapéuticos			
Cirugía Ambulatoria			
PAD / PAE (Según lo establecido en las Condiciones especiales de cobertura)			
COBERTURAS DE ONCOLOGÍA	% BONIFICACIÓN	TOPE EVENTO	TOPE ANUAL
Quimioterapia	100%	Sin Tope	Sin Tope
Drogas Antineoplásicas			
Radioterapia (Derivada a prestador a definir por el Asegurador)			
Implante Mamario Post Mastectomía por Cáncer			
Trasplante de Médula Ósea			1 al año
PET-CT			
OTRAS COBERTURAS	% BONIFICACIÓN	TOPE EVENTO	TOPE ANUAL
Prótesis y Órtesis (No Dental)	100%	Sin Tope	General: UF 20 Auditivas: UF 10 <small>(se incluyen dentro del tope general de Prótesis y Órtesis)</small>
Prótesis de Alta Complejidad Cardíacas			UF 40
Injertos Hematopoyéticos			UF 20
Traslado Ambulancia Terrestre (máx. 50 Km)			Sin Tope

**MONTO MÁXIMO ANUAL
POR ASEGURADO
UF 9.500**

 **Seguro de Vida (Muerte Accidental)**


En caso de fallecimiento por alguna causal accidental, los beneficiarios que se designen en la Solicitud de Incorporación recibirán una indemnización de UF 500.

COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL	SUMA ASEGURADA
Indemnización por Muerte Accidental	UF 500

OTRAS CONDICIONES DEL SEGURO

CONDICIONES DE CONTRATACIÓN Y COBRANZA

- Para hacer ingreso al seguro el Contratante deberá completar una Solicitud de Incorporación con Declaración de Salud en nombre de todo el grupo familiar que desee incorporar al seguro.
- Pertener al sistema previsional de Salud FONASA.
- Adicionalmente cada uno de los integrantes de la póliza deberá cumplir con los siguientes requisitos de edad:

	Edad mínima de ingreso	Edad máxima de ingreso	Edad máxima de permanencia
Asegurado contratante	Desde los 18 años	75 años y 364 días	Sin límite de edad
Asegurados dependientes	Desde los 14 días ¹	75 años y 364 días	Sin límite de edad

- (1) Los Asegurados dependientes podrán ingresar desde los 14 días con la declaración personal de salud aceptada por la compañía. En caso que el embarazo tenga cobertura dentro de la póliza, el recién nacido podrá estar cubierto desde el Nacimiento y sin declaración personal de salud (DPS).
- Tipos de Asegurados dependientes: [A] Cónyuge / Conviviente Civil, [B] Hijo(a) / Hijo(a) del Cónyuge o Conviviente, [C] Padre, [D] Madre, [E] Hermano(a), [F] Abuelo(a), [G] Nieto(a), [H] Tío(a), [I] Sobrino(a), [J] Suegro(a), [K] Amigo(a).

OTRAS CONDICIONES DEL SEGURO

Seguro Base de Salud y Extensión Catastrófica

- Este seguro cubre exclusivamente en Clínica Bupa Santiago y la Red Nacional de IntegraMédica.
- Este seguro opera en exceso del Sistema de Salud Previsional, bienestar u otro Seguro adicional o convenio.
- En caso de prestaciones convenidas entre los prestadores del plan y FONASA, este seguro bonificará como complemento a la cobertura de FONASA.
- En caso de prestaciones no convenidas entre los prestadores del plan y FONASA, este seguro actúa sobre el valor convenido entre Bupa Seguros y los respectivos prestadores.
- PAD: En caso de prestaciones cubiertas por el seguro que se encuentren convenidas entre Clínica Bupa Santiago e IntegraMédica con el FONASA, el asegurado deberá atenderse bajo la modalidad de BONO PAD, solicitando posteriormente el reembolso del copago a la Compañía de seguros.
- PAE: En caso de atenciones de Urgencia Vital en Clínica Bupa Santiago, asociada a prestaciones cubiertas por el seguro, el asegurado podrá solicitar el reembolso del copago correspondiente.
- La cobertura de Traslado Terrestre será realizada en ambulancia en una distancia máxima de 50 KM.
- Exclusiones y demás condiciones según POL 320220199.

Seguro Base de Salud

- Periodo de acumulación del deducible es sobre la base del Año Póliza.
- Las prestaciones de maternidad serán cubiertas siempre que la fecha probable del inicio del embarazo (determinado por examen de imagenología obstétrico) haya ocurrido dentro de la vigencia del seguro.
- Las coberturas de Cirugía Bariátrica, Maxilofacial No Accidental, Cirugía Rinolaringológica, Reducción Mamaria y Cirugía Ocular Láser estarán cubiertas después de un año de vigencia y de acuerdo a los criterios prestacionales definidos para cada una.
- La Cirugía Bariátrica será cubierta cuando el IMC sea $> \text{ó} = 40 \text{ kg/m}^2$ (IMC Índice de Masa Corporal, que es el cociente entre el peso en kilogramos y el cuadrado de la estatura en metros).
- La Cirugía Ocular Láser será cubierta en caso de corrección de Miopía, Hipermetropía y Astigmatismo con más de 5 dioptrías en cada ojo.
- La Cirugía de Reducción Mamaria será cubierta siempre y cuando el monto de la reducción sea igual o superior a 350 gramos por cada mama.

Seguro de Muerte Accidental

- Exclusiones y demás condiciones según CAD 220220207.

OTRAS CONDICIONES DEL SEGURO

I-MED

- Queda expresamente establecido que la aplicación del seguro vía I-Med no necesariamente implica la aceptación de la cobertura del diagnóstico que origina dichos gastos, de tal modo que en cualquier momento la compañía podrá restringir, limitar o excluir dicho diagnóstico por carecer de cobertura, en conformidad a lo establecido en las Condiciones Generales y Particulares del seguro.

BENEFICIO ADICIONAL DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS

- Los asegurados cuentan con beneficio de medicamentos ambulatorios en Salcobrand, según la tabla a continuación:

MEDICAMENTOS CON RECETA
50% en medicamentos genéricos
20% en medicamentos de marca

Tope mensual **\$15.000** por Asegurado.
Renovable mes a mes.

MEDICAMENTOS SIN RECETA
15% en medicamentos genéricos
10% en medicamentos de marca

Tope mensual **\$15.000** por Asegurado.
Renovable mes a mes.

- Los beneficios aplican sobre Vademécum Ambulatorio.
- No se cubrirán recetas cuya fecha de emisión supere los 30 días corridos.
- Se excluyen medicamentos oncológicos, inmunológicos, veterinarios, de medicina reproductiva, vacunas y asociados a patologías de alta especialidad y costo, específicamente: trasplantes, VIH, artritis, esclerosis múltiple, hemofilia, hormonas de crecimiento, hepatitis C, productos para el control farmacológico de la obesidad y/o sobrepeso y fibrosis quística.
- Se excluye también a los suplementos alimenticios, accesorios médicos, recargas telefónicas y chips de telefonía celular. Quedarán excluidas, además, aquellas ofertas condicionadas.

Atenciones de Urgencia fuera de la Clínica Bupa Santiago

- En caso de atenciones de urgencia no vital fuera de la Región Metropolitana que no requieran una hospitalización, el asegurado deberá ingresar por Urgencias y pagar de forma directa al prestador y luego solicitar el reembolso respectivo a la compañía de seguros, acompañando la documentación requerida según sea el caso.
- En caso de atenciones de Urgencia No Vital fuera de la Región Metropolitana que requieran hospitalización, el asegurado deberá notificar a la compañía de seguros dentro de un plazo de 48 hrs. hábiles, posteriores al ingreso hospitalario con el fin de evaluar su traslado a la Clínica Bupa Santiago. En este caso el asegurado deberá pagar de forma directa al prestador y luego solicitar el reembolso respectivo a la compañía de seguros, acompañando la documentación requerida según sea el caso.
- En caso de atenciones por Urgencia Vital en otro prestador, una vez estabilizado, el asegurado deberá solicitar el traslado a Clínica Bupa Santiago. Los gastos desde el traslado hasta la atención en Clínica Bupa Santiago, serán cubiertos por la compañía de seguros de acuerdo con las condiciones detalladas en los cuadros de cobertura. En caso de no ser trasladado a Clínica Bupa Santiago, no se cubrirán los gastos de hospitalización en otro prestador.
- La cantidad máxima de eventos de Urgencia No Vital, tanto ambulatoria como hospitalaria, fuera de la Región Metropolitana será de 2 por año.