



Conoce las condiciones del seguro

Bupa Cuidado Total 70

Accede a los médicos de tu preferencia, *tú eliges dónde atenderte*



Hospitalización y cirugías



Atención de urgencia



Consultas ilimitadas de medicina general y especialidad de manera presencial



Videoconsultas ilimitadas de medicina general y especialidades



Exámenes simples y complejos de imagenología y laboratorio



Procedimientos de alta complejidad



Cobertura de maternidad



Salud mental: Psicología y psiquiatría ambulatoria



Coberturas en oftalmología: Óptica y cirugía ocular láser



Cobertura internacional por accidente

SOBRE EL SEGURO:

- Prestadores de Libre Elección con posibilidad de incrementar cobertura en Centros Médicos y Clínicas Bupa.
- Tope anual por beneficiario: UF 400. Deducible de UF 1 anual por beneficiario con máximo de UF 3 por grupo familiar.
- Beneficios adicionales para tu cuidado dental y medicamentos ambulatorios.

Seguro Complementario de Salud

COBERTURAS AMBULATORIAS	% BONIFICACIÓN	TOPE EVENTO	TOPE ANUAL		
Consulta Médica o Especialidad (Incluyendo consultas de urgencia)	70%	UF 1 por consulta	Sin Tope		
Nutricionista (con prescripción médica)		UF 1 por consulta			
Exámenes de Laboratorio					
Exámenes de Imagenología y/o Scanner, RX, Ecografía					
Procedimientos Diagnóstico y Terapéuticos					
Exámenes Preventivos: Mamografías, Antígeno Prostático, PAP					
Cirugía Ambulatoria					
Kinesiología			UF 0,5 por consulta	UF 7	
Fonoaudiología			UF 0,5 por consulta		
COBERTURAS HOSPITALARIAS	% BONIFICACIÓN	TOPE EVENTO	TOPE ANUAL		
Día Cama	70%	UF 4 diarios	Sin Tope		
Día Cama UTI UCI e Incubadora		UF 6 diarios			
Honorarios Médico Quirúrgicos					
Derecho a Pabellón					
Insumos y Materiales Clínicos					
Medicamentos Hospitalario y Drogas Antineoplásicas					
Exámenes de Laboratorio y Radiológicos					
Procedimientos Diagnóstico y Terapéuticos					
COBERTURAS DE MATERNIDAD	% BONIFICACIÓN	TOPE EVENTO	TOPE ANUAL		
Parto Normal	70%	UF 20,0	Sin Tope		
Cesárea		UF 30,0			
Aborto No Voluntario		UF 10,0			
Complicaciones del Embarazo		UF 20,0			
COBERTURAS DE PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA	% BONIFICACIÓN	TOPE EVENTO	TOPE ANUAL		
Psicología / Psiquiatría, Psicopedagogía Ambulatorio	70%	UF 0,8 por prestación	UF 6		
OTRAS COBERTURAS	% BONIFICACIÓN	TOPE EVENTO	TOPE ANUAL		
Prótesis y Órtesis (No Dental)	70%	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		
Óptica (Cristales, Marcos y Lentes de Contacto)			UF 3		
Cirugía Ocular Laser			UF 10		
Cirugía Bariátrica			UF 10		
Cirugía Septoplastia Funcional			UF 10		
Disforia de Género			UF 15		
Materiales de Vendas, Yeso, Plástico o Similares			UF 5		
Trasplante, Gastos Donante Vivo			UF 30		
Trasplante, Gastos Donante Post Mortem			UF 20		
Traslado Ambulancia Terrestre (máx. 50 Km)					
Cobertura Internacional por Accidente					
Coberturas GES/CAEC			100%		Sin Tope

MONTO MÁXIMO ANUAL
POR ASEGURADO
UF 400

BONIFICACIÓN MINIMA (BMI)
Isapre 50%
Fonasa 25%

DEDUCIBLE ANUAL DE UF 1 POR ASEGURADO
CON UN MÁXIMO DE UF 3 POR GRUPO FAMILIAR

Coberturas incrementadas en Centros Médicos y Clínicas Bupa

Todos los asegurados podrán incrementar su cobertura en atenciones dentro de la Red Bupa

	IntegraMédica	Sonorad	Clínica Bupa Santiago	Clínica Bupa Reñaca	Clinica San José	Clínica Bupa Antofagasta
Exámenes de laboratorio	+12%	+10%	+10%	+10%	+10%	+10%
Exámenes de imagenología, RX, ecografía	+12%	+10%	+10%	+10%	+10%	+10%
Día cama hospitalización			+10%	+10%	+10%	+10%
Derecho a pabellón hospitalización			+10%	+10%	+10%	+10%
Servicios hospitalarios			+10%	+10%	+10%	+10%

Se dará cobertura una vez aplicado el Plan de Salud de Isapre o Fonasa siempre que éstos hayan bonificado la prestación.

ADEMÁS

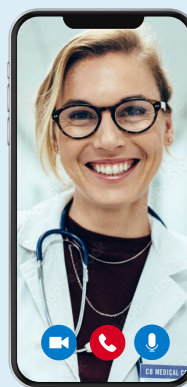
4 Videoconsultas al año por Asegurado



En Medicina General



Cobertura 100% en prestadores Bupa¹




(1) 4 Videoconsultas Medicina General: Prestadores Bupa: IntegraMédica y Clínicas Bupa. Beneficio opera vía reembolso luego de la cobertura de Isapre o Fonasa.

OTRAS CONDICIONES DEL SEGURO DE SALUD

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.
- Adicionalmente cada uno de los integrantes de la póliza deberá cumplir con los siguientes requisitos de parentesco y edad:

	Edad mínima de ingreso ¹	Edad máxima de ingreso	Edad máxima de permanencia
Asegurado contratante	Desde los 18 años	75 años y 364 días	Sin límite de edad
Asegurados dependientes²	Desde los 14 días ³	75 años y 364 días	Sin límite de edad

- (1) Las edades máximas de ingreso y la prima se calculan en base a la edad de los asegurados al momento del inicio de la vigencia de este seguro.
- (2) 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).
- (3) 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).

OTRAS CONDICIONES DEL SEGURO DE SALUD

CONDICIONES DE COBERTURA

- Este seguro opera en exceso de los Sistemas de Salud Previsional Isapre o Fonasa (grupos B, C y D), Bienestar u otro Seguro adicional o convenio.
- Periodo de acumulación del deducible es sobre la base del Año Póliza.
- Los gastos no bonificados por el Sistema de Salud Previsional no tendrán cobertura dentro del seguro.
- La Cobertura en el extranjero se considera bajo las mismas condiciones del Seguro Complementario de Salud y es válida solo en caso de accidentes cuando la permanencia en el extranjero no sea mayor a 30 días.
- 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, Septoplastía Funcional, Disforia de Género y Reducción Mamaria estarán vigentes después de un año de vigencia según 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).
- En el caso de las prestaciones asociadas al Trasplante y Gastos de Donante Vivo y Post Mortem, estarán cubiertas siempre que el receptor sea asegurado de la póliza.
- La cobertura de Traslado Terrestre será realizada en ambulancia en una distancia máxima de 50 KM.
- La Compañía Aseguradora cubrirá la Cirugía Laser Ocular para la corrección de Miopía, Hipermetropía y Astigmatismo con más de 5 dioptrías en cada ojo.
- La cobertura de Kinesiología y Fonoaudiología requieren para su reembolso la orden de derivación del médico tratante.
- Exclusiones y demás condiciones según POL 320220083.

OTRAS CONDICIONES DEL SEGURO DE SALUD

BONIFICACIÓN MÍNIMA ISAPRE 50%/ FONASA 25%

- Si el aporte del Sistema de Salud Previsional es menor a 50% o 25% para ISAPRE o FONASA, respectivamente, la bonificación de la Compañía será sobre el costo directo de la prestación descontado el porcentaje de cobertura anterior, monto sobre el cual se aplicarán los porcentajes, topes y deducibles del plan contratado. Se exceptúan los medicamentos ambulatorios y deducible por prestaciones CAEC o GES.

COPAGO CON BONIFICACIÓN MÍNIMA ISAPRE 50%

PRESTACIÓN	COSTO PRESTACIÓN	APORTE ISAPRE	% DE APOORTE ISAPRE	COPAGO ASEGURADO	BASE SEGURO PARA REEMBOLSO	REEMBOLSO REAL (60%)	COPAGO FINAL DEL ASEGURADO
Consulta Médica	\$50.000	\$15.000	30%	\$35.000	\$25.000	\$15.000 (*)	\$20.000
Consulta Médica	\$50.000	\$30.000	60%	\$20.000	\$20.000	\$12.000	\$8.000

(*) Aplica efecto COPAGO MÍNIMO

COBERTURA ESPECIAL PRESTACIONES HOSPITALARIAS Y CONSULTA DE URGENCIA

- En caso de no existir bonificación del sistema previsional de salud para afiliados FONASA, las prestaciones Hospitalarias y Consulta de Urgencia no convenidas con FONASA y que sean realizadas en la **Clínica Bupa Santiago, Clínica Bupa Reñaca y Clínica San José Arica**, el seguro cubrirá un **30%** del monto total de la prestación de salud facturada por el prestador respectivo.

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 descuentos de medicamentos ambulatorios en Salcobrand, según la tabla a continuación:

MEDICAMENTOS CON RECETA	
50% de descuento	Medicamentos genéricos
30% de descuento	Medicamentos de marca

Tope mensual **\$25.000** por Asegurado.
Renovable mes a mes.

MEDICAMENTOS SIN RECETA	
15% de descuento	Medicamentos genéricos
10% de descuento	Medicamentos de marca

Tope mensual **\$25.000** por Asegurado.
Renovable mes a mes.

BENEFICIO ADICIONAL DE PRESTACIONES DENTALES

- Los asegurados podrán acceder a los siguientes beneficios y descuentos en la Red de Centros Dentales de IntegraMédica:

BENEFICIOS	
Control preventivo de salud dental	Sin costo
Consulta de diagnóstico e interconsultas a especialistas	
Limpieza bucal completa por beneficiario, adulto o niño (1 al año)	
Acciones de prevención adultos y niños: Sellantes, Fluoración, Instrucción y Control de Higiene	65% dcto*
Radiografías de diagnóstico Bite Wing	
Radiografías panorámicas y telerradiografías	60% dcto*
Otros tratamientos dentales en IntegraMédica	

(*) Descuento aplicado sobre arancel de IntegraMédica