

BONIFICACION MINIMA DEL SISTEMA PREVISIONAL DE SALUD BMI

Las prestaciones deberán contar con una bonificación mínima del sistema de salud previsional del asegurado, **la cual no puede ser inferior al 50%**, porcentaje establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza.

En caso de que no se cumpla con la bonificación mínima establecida, al valor de las prestaciones reembolsadas por el sistema de salud previsional **se les aplicará un 50%, para determinar el nuevo monto reclamado, sobre el cual se aplicará la bonificación del seguro .**

Dada esta modificación sugerimos a nuestros asociados que seleccionen y utilicen en mejor forma sus planes de salud, se informen y **conozcan sus coberturas, Isapre o Fonasa, y que prefieran los prestadores preferentes o en convenio**, que puedan cotizar antes de elegir un prestador en salud y que utilicen los beneficios AUGE-GES, Ley de Urgencia y otros disponibles en su sistema de salud.

Información en Liquidación

Dirección :		Corredor :
Depósito : 9.250	Cheque Tercero : 0	CONO SUR CORREDORES SE SEGUROS LTDA.
Cheque Aseg. : 0	Cheque Contrat. : 0	Fecha de Recepción : 16-02-2021
Tipo de Pago : DEPOSITO CTA. CTE.		Fecha Liquidación : 25-02-2021
Banco : BANCO DEL ESTADO DE CHILE		Valor U.F. Liquidacion : 29265,5
Número de Cuenta : 3377857		
Vía Denuncio : WEB BCI		-OE :65885
		Liquidación Directa BCI Seguros Vida / .J.

IDENTIFICACION PACIENTE	REMESA N° : 1865398
ARENAS URIBE MACARENA ANDREA	SOLICITUD N° : 3416570

DETALLE DE REEMBOLSOS DE CADA PRESTACIÓN													
Nro.	Prestación	Cant. Prest	Fecha. Prest.	Valor Prestacion	Bonif. Isapre	Monto Reclamado	Tope Arancel	%Ree m.	Monto Afecto	Ded. Póliza	Monto Pagar \$	Monto U.F.	Cód. Rech
1	CONSULTA MEDICA ELECTIVA O DE URGENCIA	1	12-02-2021	37.000	9.190	27.810	0	50%	9.250	0	9.250	0,3161	0000
Total(\$)		1		37.000	9.190	27.810			9.250	0	9.250	0,32	

comentarios/Observaciones

Por cobertura especial de Salud se aplica porcentaje de Reembolso sobre Monto Sujeto a Reembolso.

ANTECEDENTES PRESENTADOS: Reembolso(s): CLINICA SAN CARLOS DE APOQUINDO 28775473.

- ▶ Hoy, la compañía BCI ha completado las liquidaciones de reembolso con leyendas informativas las cuales indican que se esta reembolsando gastos médicos, en base al BMI.

IDENTIFICACION PACIENTE
GUTIERREZ MORALES ELENA C

Remesa N° : 1.911.005
Solicitud N° : 3457415

DETALLE DE REEMBOLSOS DE CADA PRESTACIÓN

Nro.	Prestación	Cant. Prest.	Fecha Prest.	Valor Prestación	Bonif. Isapre	Monto Reclamad	Tope Arance	% Reem.	Monto Afecto	Ded. Póliza	Monto a Pagar \$	Monto U.F.	Cód. Rech.
1	URETERO-LITOTOMIA ENDOSCOPICA C/URETEROSCOPIA	2	01-02-2021	601.650	188.010	413.640	0	50.0%	150.413	0	150.413	5,12	LI
2	PABELLON QUIRURGICO GUARISMO 10	1	01-02-2021	363.110	19.050	344.060	0	50.0%	90.778	0	90.778	3,09	LI
3	DIA CAMA	1	01-02-2021	211.068	3.680	207.388	0	80.0%	84.427	0	84.427	2,87	LI
8	MATERIALES CLINICOS QUIRURGICOS	1	01-02-2021	37.730	0	37.730	0	0.0%	0	0	0	0,00	RE
5	URETERO-LITOTOMIA ENDOSCOPICA C/URETEROSCOPIA	1	01-02-2021	40.000	0	40.000	0	25.0%	10.000	0	10.000	0,34	LI
6	MATERIALES CLINICOS QUIRURGICOS	1	01-02-2021	844.208	0	844.208	0	25.0%	211.052	0	211.052	7,18	LI
7	MATERIALES CLINICOS QUIRURGICOS	1	01-02-2021	233.573	1	233.572	0	50.0%	58.394	0	58.394	1,99	LI
4	SERVICIOS HOSPITALARIOS	1	01-02-2021	8.000	1.490	6.510	0	50.0%	2.000	0	2.000	0,07	LI
Subtotal (\$)		9		2,339,339	212,231	2,127,108			607,064	0	607,064	20,65	

Comentarios/Observaciones

- 1 Por cobertura especial de Salud se aplica porcentaje de Reembolso sobre Monto Sujeto a Reembolso.
- 2 Por cobertura especial de Salud se aplica porcentaje de Reembolso sobre Monto Sujeto a Reembolso.
- 3 Por cobertura especial de Salud se aplica porcentaje de Reembolso sobre Monto Sujeto a Reembolso.
- 4 Por cobertura especial de Salud se aplica porcentaje de Reembolso sobre Monto Sujeto a Reembolso.
- 7 Por cobertura especial de Salud se aplica porcentaje de Reembolso sobre Monto Sujeto a Reembolso.
- 8 LA POLIZA NO CONSIDERA ESTA COBERTURA.-brazalete, cobertor paciente, cuadros clínicos, medias antiembolia, pa?o ba?o, termometro, sin cobertura
- 9 ANTECEDENTES PRESENTADOS: Imed - bono(s): CLINICA AVANSALUD PROVIDENCIA S.A. 591517. 388846781. 388846782.
Boleta(s): CLINICA AVANSALUD PROVIDENCIA S.A. 386067. 607653.

► Esta información aparece en la parte inferior de las liquidaciones de reembolso, justo después del “Detalle del reembolso de cada prestación”.

Artículo 26.- Impugnación del informe de liquidación. Recibido el informe de un liquidador registrado, la compañía de seguros y el asegurado dispondrán de un plazo de 10 días para impugnarlo. En caso que la liquidación sea practicada directamente por el asegurador, sólo el asegurado estará facultado para impugnar el informe de liquidación, dentro del plazo mencionado anteriormente. En el caso que la liquidación directa por el asegurador determine la procedencia del pago de la indemnización y su monto en el respectivo informe de liquidación, la compañía de seguros deberá proceder a su pago en el plazo de 6 días. Impugnado el informe de liquidación, el liquidador o la compañía aseguradora, en su caso, deberá dar respuesta a dicha impugnación dentro del plazo de seis días contado desde su recepción. La respuesta del liquidador a las impugnaciones efectuadas se remitirá al asegurado y asegurador, en forma simultánea.

Artículo 27.- Pago de la indemnización. Si dentro del plazo de 5 días de concluido el proceso de liquidación, persistieran las diferencias entre el asegurador y el asegurado respecto del monto de la indemnización o sobre su procedencia, la compañía de seguros deberá notificar al asegurado su resolución final respecto al siniestro. Se entenderá concluido el proceso de liquidación, una vez que sean contestadas las impugnaciones o vencen los plazos para impugnar. El siniestro deberá ser pagado por la compañía de seguros dentro de los 6 días siguientes de notificada la resolución de la

Ejemplo A

4

Detalle de la Solicitud

Póliza	: 1424184	Tipo	: SALUD
N° Solicitud	: 555	Estado Solicitud	: Liquidadas Total
Nombre Titular	: LAGOS FUENTES EDITH ROSA	Nombre Paciente	: LAGOS FUENTES EDITH ROSA
Fecha Recep. Cía.	: 12-01-2021	Fecha de Pago	: 12-01-2021
Fecha de Ocurrencia	: 12-01-2021	Forma de Pago	: VENTA IMED
Fecha Liquidación	: 12-01-2021	Banco	:
Monto Liquidado	: \$ 17.596	Saldo Disponible (UF)	: 399,39
Diagnóstico	: EXAMEN GENERAL E INVESTIGACIÓN DE PERSONAS SIN QUEJAS O SIN DIAGNÓSTICO INFORMADO		
Empresa	: SERVICIO DE BIENESTAR MINEDUC		

Exp. Excel

Ver Informe

Ver Documento

N° Línea	Prestaciones	N° Docto	Docto.	Cant.	Valor Prestación (\$)	Aporte Isapre (\$)	Monto Reclamado (\$)	Tope Arancel (\$)	% Reemb.	Monto Afecto (\$)	Monto Deducible (\$)	Reembolso Total (\$)	Estado
1	Exámenes De Apoyo Diagnostico	746979189	BONO	1	81.490	25.460	56.030	56.030	60	24.447	6.851	17.596	LIQUIDADA
TOTALES				1	81.490	25.460	56.030	56.030	60	24.447	6.851	17.596	

1.- El BMI se consigue de la siguiente manera:

- El monto total de prestación, sin considerar el "aporte de sistema de salud" se saca **el 50% del monto**, es decir:
- \$81.490 X 50% = \$40.745** y desde este valor, se calcula el reembolso con él % de la compañía de seguros

2.- continuando con el cálculo:

- Teniendo el 50% del valor total de la prestación (ejemplo 1), vamos a calcular el % de reembolso que efectuara la Compañía, según el tipo de prestación
- En este caso como es un Examen, y fue reembolsado por Isapre, se otorga un 60% de bonificación:
- \$40.745 X 60% = \$24.447** y este último resultado, es el monto que la compañía otorgara como reembolso total.

Detalle de la Solicitud

Póliza	: 1424184	Tipo	: SALUD
N° Solicitud	: 555	Estado Solicitud	: Liquidadas Total
Nombre Titular	: LAGOS FUENTES EDITH ROSA	Nombre Paciente	: LAGOS FUENTES EDITH ROSA
Fecha Recep. Cía.	: 08-01-2021	Fecha de Pago	: 08-01-2021
Fecha de Ocurrencia	: 08-01-2021	Forma de Pago	: VENTA IMED
Fecha Liquidación	: 08-01-2021	Banco	:
Monto Liquidado	: \$ 0	Saldo Disponible (UF)	: 400
Diagnóstico	: EXAMEN GENERAL E INVESTIGACIÓN DE PERSONAS SIN QUEJAS O SIN DIAGNÓSTICO INFORMADO		
Empresa	: SERVICIO DE BIENESTAR MINEDUC		

Exp. Excel

Ver Informe

Ver Documento

N° Línea	Prestaciones	N° Docto	Docto.	Cant	Valor Prestación (\$)	Aporte Isapre (\$)	Monto Reclamado (\$)	Tope Arancel (\$)	% Reemb.	Monto Afecto (\$)	Monto Deducible (\$)	Reembolso Total (\$)	Estado
1	Consulta Medica	746692805	BONO	1	21.950	8.230	13.720	13.720	70	7.683	7.683	0	LIQUIDADA
TOTALES				1	21.950	8.230	13.720	13.720	70	7.683	7.683	0	

Entonces de manera más simple, el BMI se saca de la siguiente manera:

- Valor Prestación \$21.950 X 50% lo que nos da = \$10.975
- Se aplica el BMI, si este resultado es mayor al Aporte ISAPRE
- El resultado \$10.975 por el % del ítem de cobertura de la Compañía, es decir en esta ocasión el 70%
- $10.975 \times 70\% = \$7.683$ este es el monto que el BCI reembolsara a nuestra asociada

VALOR PRESTACION * 50% * % ITEM COBERTURA.

Ejemplo B

6

Ejemplo 1 Isapre/Fonasa Reembolsa 50% o más del Gasto

		\$
Costo de la Prestación por Hospitalización		1.000.000
Bonificación Isapre/Fonasa	70%	700.000
Monto reclamado al Seguro		300.000
Monto Reembolsado	50% Según Plan	150.000
Monto pagado por el Asegurado (Copago)		150.000

Ejemplo 2 Isapre/Fonasa Reembolsa menos del 50% del Gasto

		\$
Costo de la Prestación por Hospitalización		1.000.000
Bonificación Isapre/Fonasa	40%	400.000
Monto reclamado al Seguro		600.000
Monto considerado por el Seguro	50% BMI	500.000
Monto Reembolsado	50% Según Plan	250.000
Monto pagado por el Asegurado (Copago)		350.000

Ejemplo 1 Isapre/Fonasa Reembolsa 50% o más del Gasto

		\$
Costo de la Prestación por Exámenes Ambulatorios		150.000
Bonificación Isapre/Fonasa	70%	105.000
Monto reclamado al Seguro		45.000
Monto Reembolsado	60% Según Plan	27.000
Monto pagado por el Asegurado (Copago)		18.000

Ejemplo 2 Isapre/Fonasa Reembolsa menos del 50% del Gasto

		\$
Costo de la Prestación por Exámenes Ambulatorios		150.000
Bonificación Isapre/Fonasa	40%	60.000
Monto reclamado al Seguro		90.000
Monto considerado por el Seguro	50% BMI	75.000
Monto Reembolsado	60% Según Plan	45.000
Monto pagado por el Asegurado (Copago)		45.000

Para terminar, hay que recordar:

Los procedimientos no codificados por Fonasa, seguirán con una bonificación del 50%

En las cirugías, el BMI no aplicará en la utilización de insumos

Si cobertura de prestador de salud es mayor al 50%, no aplica BMI, por ende si cobertura de prestador de salud es menor, el BMI será aplicado

Dudas o consultas...