



CLINICAS EN CONVENIO
100% Cobertura

PAD(Fonasa)

Soluciones Integrales(Isapre)

CONOSUR
seguros & reaseguros

SISTEMAS DEREEMBOLSOS CONVENIO MARCO

PRESTADORES PREFERENTES

Para hacer uso de este convenio, usted debe cumplir las siguientes condiciones:

Aplica para Cirugías programadas PAD (Fonasa) o Soluciones Integrales (Isapres).

Cada clínica tiene un grupo de Soluciones integrales específicas. Contempla sólo cirugías explícitamente publicadas en cada página web de las Clínicas u hospitales en convenio.

Contempla día cama en habitación doble (día cama observación no contemplada en convenio) y con médicos de staff /modalidad Institucional como requisito imprescindible.

La indicación médica debe ser explícita y exacta respecto de la cirugía a realizar.

La cobertura Corresponderá al 100% del copago post bonificación del Sistema de Salud Previsional (Isapre o FONASA), con los topes establecidos en el plan.



Para los casos de asegurados afiliados a FONASA o Consalud, deben contemplar la compra de los bonos/programas conforme indique el prestador.

En caso de Complicación post-quirúrgica o durante el transcurso de la hospitalización. Este Convenio **NO** opera como prestador preferente, debiendo aplicarse los topes correspondientes para cada prestación según póliza del asegurado.

Las prestaciones no identificadas en cuadro de beneficios se encuentran fuera de este acuerdo de cobertura al 100% hasta tope de plan.

Las prestaciones que estando en el cuadro de beneficios, están topadas en UF, Ejemplo las prótesis/órtesis, hospitalizaciones por psiquiatría, Partos, sólo están cubiertas hasta sus respectivos topes.

En caso de que los gastos incurridos no se encuentren cubiertos por la Institución de Salud Previsional, se considerará un 50% del gasto total y se aplicarán los topes y porcentajes establecidos en el presente Plan de Salud, a excepción de Medicamentos, Lentes y Prestaciones de Psiquiatría. Será obligación la presentación de los documentos debidamente timbrados y firmados por la Institución de Salud, acreditando que el gasto no es reembolsable.

**IMPORTANTE: EN CASO DE UTILIZAR PRESTACIONES EN
UPC (Unidad de Paciente Crítico) ADULTO O PEDIÁTRICO (UTI-
UCI-INCUBADORA- NEO) NO OPERA COMO PRESTADOR
PREFERENTE.**

CLÍNICAS REGION METROPOLITANA



RED HOSPITALARIA



FUNDACION
HOSPITAL PARROQUIAL
DE SAN BERNARDO

Clínicas en Regiones:



Los servicios adicionales no constituyen cobertura de seguros, siendo responsabilidad de los prestadores indicados en cada anexo la entrega del servicio correspondiente. La Compañía Aseguradora podrá poner término a los servicios adicionales en cualquier momento, informando de ello al contratante de la póliza.

2501001	COLELITIASIS
2501002	APENDICITIS
2501003	PERITONITIS
2501004	HERNIA ABDOMINAL SIMPLE
2501005	HERNIA ABDOMINAL COMPLICADA
2501006	TUMOR MALIGNO DE ESTOMAGO
2501007	ULCERA GASTRICA COMPLICADA
2501008	ULCERA DUODENAL COMPLICADA
2501009	PARTO
2501010	EMBARAZO ECTOPICO
2501014	ENFERMEDAD CRONICA DE LAS AMIGDALAS
2501015	VEGETACIONES ADENOIDES
2501016	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA
2501017	FIMOSIS
2501018	CRIPTORQUIDIA
2501019	ICTERICIA DEL RECIEN NACIDO
2501021	CATARATA (NO INCUYE LENTE INTRAOCULAR)
2501022	TRASPLANTE RENAL
2501026	PROLAPSO ANTERIOR O POSTERIOR
2501027	TUMORES Y/O QUISTES INTRACRANEANOS
2501028	ANEURISMAS
2501029	DISRAFIAS
2501030	HERNIA DEL NUCLEO PULPOSO (CERVICAL, DORSAL, LUMBAR)
2501031	FISTULA ARTERIOVENOSA SIMPLE (I.R.C.)
2501032	FISTULA ARTERIOVENOSA COMPLEJA (I.R.C.)

2501034	HISTERECTOMÍA
2501035	MENISECTOMÍA
2501036	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA
2501037	SINDROME DEL TUNEL CARPIANO
2501038	RUPTURA DEL MANGUITO ROTADOR
2501039	OSTEOSINTESIS TIBIO-PERONÉ
2501040	OSTEOSINTESIS MUSLO
2501041	OSTEOSINTESIS CUBITO Y/O RADIO
2501042	OSTEOSINTESIS DIAFISIARIA HUMERO
2501043	INESTABILIDAD DE HOMBRO
2501044	ENDOPROTESIS TOTAL DE HOMBRO
2501045	CONTRACTURA DUPUYTREN
2501046	HALLUX VALGUS
2501047	INESTABILIDAD DE RODILLA
2501048	DEDOS EN GATILLO
2501049	TUMORES O QUISTES TENDINO-MUSCULARES
2501050	QUISTES SINOVIALES
2501051	TIROIDECTOMÍA TOTAL
2501052	TIROIDECTOMÍA SUBTOTAL
2501053	HIDROCELE Y/O HEMATOCELE
2502001	DIAGNOSTICO INFECCION TRACTO URINARIO (I.T.U.)
2502002	HEMORROIDES
2502003	VARICES
2502004	VARICOCELE
2502008	ESTUDIO APNEA DEL SUEÑO

Las cirugías disponibles dependerán de la Clínica u hospital en que se la realice. Para las cirugías paquetizadas (soluciones integrales) en clínicas, corresponderá sólo a aquellas publicadas explícitamente en la pagina web de cada una de ellas o bien venga detallado en el programa médico con el código correspondiente.

SISTEMAS DE REEMBOLSOS CONVENIO MARCO

¿CÓMO FUNCIONA LA VENTANILLA ÚNICA?



INGRESA



ENVIA COPAGO
FINAL

PASO 3



BONIFICA

P
A
S
O
1

Bci Seguros paga diferencia
no cubierta por sistema de salud
previsional directo a la clínica

Bci Seguros



LA DIFERENCIA NO
BONIFICADA ES
ENVIADA A BCI
SEGUROS.

PASO 2

ENVIA
CUENTA TOTAL

isapres
de Chile

VENTANILLA UNICA

OBJETIVO DEL CONVENIO:

El convenio consiste en brindar por parte de la Clínica u Hospital, condiciones especiales de atención para los asegurados Convenio Marco, tramitando en forma interna con BCI Vida, la bonificación del Seguro contratado por la Institución– paciente con dicha compañía, si corresponde, para las atenciones hospitalarias demandadas.

BENEFICIOS PARA NUESTROS ASEGURADOS:

1. Se evita el trámite manual que significa la solicitud de reembolso.
2. El copago final a cancelar por el asegurado – paciente a la Clínica u Hospital, será menor, puesto que el Seguro ya habrá aplicado las coberturas de la póliza.
3. Mantiene la transparencia de la información de las coberturas aplicadas, puesto que la Clínica hará entrega de la liquidación del siniestro, la cual contiene el detalle de las prestaciones con los montos involucrados.
4. El paciente se debe identificar como asegurado BCI Vida al momento de su ingreso en Admisión a través del aplicativo Imed, quedando fuera de esta identificación los seguros catastróficos.

REQUISITOS:

1. El Convenio aplica sólo para cirugías/hospitalizaciones programadas, no siendo aplicable para atenciones de urgencia.
2. **Aplicable para las cuentas de atenciones hospitalarias en cuyos casos el Sistema de Salud Previsional (Isapre) tenga Convenio de pago directo para la emisión de bonos en prestaciones Clínicas y/u Honorarios médicos.**
3. En virtud de este convenio, la Compañía pagará directamente a la Clínica el copago de las prestaciones luego de que el paciente asegurado haya hecho uso de su Sistema de Salud previsional, Isapre, descontándose el monto bonificado del Tope anual de su Plan Complementario de Salud.
4. **Para efectos de los pacientes que pertenezcan a FONASA O CONSALUD, este convenio no aplica, debiendo realizar el reembolso correspondiente de forma regular, llenando el formulario y luego dirigirse a su bienestar.**

EL PRESENTE CONVENIO NO INCLUYE:

1. Cuentas de Seguros Catastróficos que deban completar deducible.
2. Atenciones hospitalarias derivadas de la Ley de Urgencia ni urgencias.
3. Atenciones hospitalarias derivadas de un accidente automovilístico, en cuyo caso la cobertura debe ser otorgada por el Seguro Obligatorio para accidentes personales (SOAP).
4. Atenciones GES-CAEC.
5. Atenciones hospitalizadas, para las cuales, su evaluación y/o bonificación requiera de mayores antecedentes especialmente de índole clínico o médico, en cuyo caso la cuenta deberá ser tramitada por el mecanismo tradicional.

VENTANILLA UNICA EN REGION METROPOLITANA:



Los servicios adicionales no constituyen cobertura de seguros, siendo responsabilidad de los prestadores indicados en cada anexo la entrega del servicio correspondiente. La Compañía Aseguradora podrá poner término a los servicios adicionales en cualquier momento, informando de ello al contratante de la póliza.