

BENEFICIOS ADICIONALES

La Compañía incluye para el presente contratante, los servicios señalados más adelante, estableciendo que se compromete a otorgar estos servicios mientras el presente contrato se mantenga, sin perjuicio que por fuerza mayor no inherente a la compañía, como en caso de quiebra o término de contrato con la o las empresas que otorgan estos servicios, deban ser suspendidos, dejando constancia que la compañía no estará obligada o implementar ni a otorgar con otras empresas los mismos servicios o similares, como asimismo, no estará obligada a rebajar el costo de la prima establecida en el presente contrato o a modificar alguna de las coberturas incluidas en la vigencia, a falta de los servicios terminados.

1.- Servicio de Atención ambulatoria Vía I-MED:

BCI Seguros cuenta con la opción de liquidación del seguro ONLINE, para prestaciones ambulatorias, esto quiere decir que al minuto de la compra del bono, solo se cancelara el copago, después de haber actuado su Isapre y del seguro; la finalidad del Sistema IMED, es liberar al asegurado de papeleo y trámite con la Compañía de Seguros. .

2.- Aviso de liquidaciones:

Las liquidaciones de las solicitudes de reembolso serán enviadas en forma física y además notificada vía correo electrónico al email que haya informado el asegurado en su ficha de incorporación o su N° de celular

3.- Tarjetas de Farmacia Salcobrand, Cruz Verde y Fasa (Farmacias Ahumada)

BCI Seguros cuenta con la opción de uso de tarjetas de farmacia para bonificación en línea. Permite sea aplicado en forma inmediata el porcentaje de reembolso al momento de pagar su medicamento, de acuerdo al plan que corresponda. Con su credencial de BCI/Salcobrand o BCI/Cruz Verde podrá hacer efectivo inmediatamente su reembolso directamente en cualquier local de Farmacias Salcobrand y Cruz Verde.

Al momento de la compra, debe presentar: Receta original emitida por el médico- su credencial BCI/Salcobrand o Cruz Verde y su cédula de identidad vigente

BCI Seguros cuenta con la opción de uso de tarjeta de farmacia Salcobrand y farmacia Cruz Verde, para comprar medicamentos con bonificación en línea.

Para obtener el beneficio en Farmacias Ahumada FASA solo basta con señalar que pertenece al Convenio Marco e identificarse con su cedula de identidad vigente más la receta original emitida por su médico tratante.

4.- Prestadores Preferentes

Todo asegurado que se encuentre vigente en la póliza puede acceder a hospitalizarse en dichos prestadores, teniendo la tranquilidad de saber que la Compañía bonificará en un 100% con tope plan la diferencia que quede a costear, una vez hecho uso de su sistema de salud previsional, siempre y cuando ésta sea bajo modalidad institucional en **pieza bipersonal o pluripersonal** con médico de staff.

Se otorga 100% de cobertura hasta tope plan en Atención Hospitalaria **Modalidad Institucional y Habitación Bipersonal** en Hospital de la U. de Chile ex JJaguirre, Clínicas Interclínicas (Los Carrera, Clínica Cordillera, Los Leones de Quilpué) y Hospital Parroquial de San Bernardo, para todas aquellas prestaciones bonificadas por su sistema de salud (Fonasa, Dipreca, Isapres u Otros).

En caso de Clínicas Interclínicas, además del beneficio anteriormente descrito no será necesario la presentación por el asegurado del documento en garantía, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:

- La hospitalización debe ser programada PAD o paquetizada.
- Los gastos deberán ser reembolsados previamente por su sistema de salud.
- Se utilice día cama normal(no incluye UTI-UCI-Incubadora –Intermedio)
- Las prestaciones no identificadas en cuadro de beneficios se encuentran fuera de este acuerdo de cobertura al 100%,
- Las prestaciones que estando en el cuadro de beneficios, están topadas en UF, Ejemplo las prótesis/órtesis, hospitalizaciones por psiquiatría, sólo están cubiertas hasta sus respectivos topes.

Lo que queda fuera de esta cobertura:

- **Prestaciones con topes anuales como Ej.: Prótesis y Ortesis, Partos, lo relacionado con psicología y psiquiatría.**
- **Las prestaciones que están fuera de este acuerdo de cobertura al 100% y las que no están en el cuadro de beneficios, esas no se cubren.**
- **Las que no están cubiertas por su sistema previsional, estas podrán ser ingresadas en relación al 50% del total del gasto y sobre esto aplicar plan con sus topes y porcentajes.**
- **Considerar que FONASA no cubre los medicamentos e insumos, por lo que estas prestaciones solo se bonifican en relación al 50% de lo cobrado.**

Importante: En caso de utilizar día cama UTI-UCI-Incubadora-Intermedio no opera este convenio.

CONVENIO PRESTADORES PREFERENTES “Soluciones Integrales”

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

- 1.- Aplica para Cirugías programadas PAD (Fonasa) o Soluciones Integrales (Isapres).**
- 2.- 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.**
- 3.- Contempla habitación doble, médicos de staff /modalidad Institucional como requisito imprescindible.**
- 4.- La indicación médica debe ser explícita y exacta respecto de la cirugía a realizar.**
- 5.- La cobertura Corresponderá al 100% del copago post bonificación del Sistema de Salud Previsional (Isapre o FONASA), con los topes establecidos en el plan.**
- 5.- Para los casos de asegurados afiliados a FONASA o Consalud, deben contemplar la compra de los bonos/programas conforme indique el prestador.**
- 6.- 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.**
- 7.- Las prestaciones no identificadas en cuadro de beneficios se encuentran fuera de este acuerdo de cobertura al 100% hasta tope de plan.**
- 8.- Las prestaciones que estando en el cuadro de beneficios, están topadas en UF, Ejemplo las prótesis/órtesis, hospitalizaciones por psiquiatría, Parto Normal, Cesárea, Aborto no provocado, sólo están cubiertas hasta sus respectivos topes.**
- 9.- 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. Será obligación la presentación de los documentos debidamente timbrados y firmados por la Institución de Salud, acreditando que el gasto no es reembolsable.**
- 10.- Cabe destacar que estas condiciones son establecidas por BCI Seguros Vida S.A.**
- 11.- En el caso de existir cobro de diferencias al PAD (sea por cambio de habitación, Médico no es del Staff o por Servicios Hospitalarios extras) se perderá la condición de Convenio Prestador Preferente por lo tanto la cobertura será por plan normal contratado.**

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 Región Metropolitana:



Red Hospitalaria:



Clínicas en Regiones:



- 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 REGIONMETROPOLITANA
- RED HOSPITALARIA**

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