Bupa Seguros



Conoce las condiciones del seguro

Bupa MultiSalud Pro

Atención de salud oportuna y de calidad, con una resolución integral en una red de prestadores privados de salud

SOBRE EL SEGURO:

- El seguro opera con 3 redes diferentes de prestadores privados de salud, en la Región Metropolitana y en las principales regiones del país. La cobertura del seguro varía entre cada una de las redes.
- Coberturas de Salud y Extensión Catastrófica en un solo producto:
  - Seguro Base de Salud hasta un tope anual por beneficiario de UF 1.500.
  - Extensión Catastrófica en 2 capas hasta un tope anual por beneficiario de UF 7.500.
- En caso de prestaciones convenidas entre la red de prestadores del plan y FONASA, este seguro bonificará como complemento a la cobertura de FONASA.
- En caso de prestaciones no convenidas entre la red de prestadores del plan y FONASA, este seguro actúa sobre el valor convenido entre Bupa Seguros y la red de prestadores.
- El listado de los prestadores incorporados a cada una de las redes se encuentra disponible en la página web: **www.segurosbupa.cl/seguros/red- prestadores-bupa-multisalud.**

Bupa MultiSalud Pro

Bupa Seguros

Red de Prestadores [1]

		Cobertura hospitalaria y cirugías sobre el copago	Cobertura ambulatoria sobre el copago
Red preferente	Bupa Clínica Santiago, Bupa Clínica Reñaca, IntegraMédica Parte de Bupa	90% +10%	90% +10%
Red 1	Dávila [2]	80%	70%
Red 2	Clínica Santa María, Bupa Clínica Antofagasta, Andes Salud [3]	70%	60%

Suma un 10% de cobertura adicional en atenciones en la red preferente hasta junio de 2024

(1) El listado de las clínicas y centros médicos incorporados a cada una de las redes señaladas precedentemente se encuentra disponible en: **www.segurosbupa.cl/seguros/red-prestadores-bupa-multisalud.** La Compañía podrá modificar, incorporar o eliminar prestadores incorporados en cualquiera de las redes.
(2) No incluye Clínica Dávila Vespucio.
(3) Incluye Clínica Andes Salud Concepción, Clínica Andes Salud Puerto Montt, Clínica Andes Salud Chillán, Clínica Andes Salud El Loa.

Seguro Base de Salud

Hasta 90% de cobertura sobre el copago en atención hospitalaria y cirugías

Según la red de prestadores (Revisar cuadro de coberturas)

- Hospitalización y Cirugías
- Medicamentos, insumos y materiales clínicos en hospitalizaciones
- Cobertura Oncológica
- Cobertura de maternidad
- Prótesis y Órtesis
- Ambulancia terrestre (hasta 50 kms)

Hasta 70% de cobertura sobre el copago en atención ambulatoria

Según la red de prestadores (Revisar cuadro de coberturas)

- Consulta y Videoconsultas Medicina General y Especialidades (Ilimitada)*
- Consultas médicas de especialidad presenciales ilimitadas*
- Exámenes simples y complejos de imagenología y laboratorio
- Consultas y atenciones de urgencia**
- Procedimientos diagnósticos y terapéuticos simples y complejos
- Salud mental: Psicología y Psiquiatría ambulatoria***

(*) No cubre psicología ni psiquiatría en consultas Ilimitadas. (**) No incluye medicamentos ni insumos.
(***) Coberturas de psicología y psiquiatría con tope de UF 0,5 por prestación y UF 5 anual.

Extensión Catastrófica

Hasta 100% de cobertura sobre el copago en atención hospitalaria y cirugías ambulatorias

- Hospitalización y Cirugías Ambulatorias
- Cobertura Oncológica
- Medicamentos, insumos y materiales clínicos en hospitalizaciones
- Prótesis y Órtesis
- Ambulancia terrestre (hasta 50 kms)

Bupa **MultiSalud Pro**

Bupa Seguros

Seguro Base de Salud

Cuadro de coberturas

COBERTURA AMBULATORIA	% BONIFICACIÓN Red de Prestadores			TOPE EVENTO	TOPE ANUAL
	RED PREFERENTE	RED 1	RED 2		
Consulta y Video consultas de Medicina General o Especialidad Consulta de Urgencia (Excluye Psiquiatría, Psicología y Psicopedagogía) (Solo en Red de Prestadores y médicos de Staff asociado al prestador)	90%	70%	60%	Sin Tope	Sin Tope
Consulta Nutricionista (con prescripción médica solo en la primera atención)					3 consultas al año
Exámenes de Laboratorio Imagenología y/o Scanner, RX, Ecografía (incluye atenciones de Urgencia)					Sin Tope
Exámenes Preventivos: Mamografía, Antígeno Prostático, PAP, Endoscopía, Colonoscopía					
Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos					

COBERTURA SALUD MENTAL	% BONIFICACIÓN Red de Prestadores			TOPE EVENTO	TOPE ANUAL
	RED PREFERENTE	RED 1	RED 2		
Psicología y Psiquiatría Ambulatoria (Psicología Requiere prescripción médica, se excluye atenciones de Psicopedagogía)	90%	70%	60%	UF 0,5	UF 5

COBERTURAS DE CIRUGÍA Y HOSPITALIZACIÓN	% BONIFICACIÓN Red de Prestadores			TOPE EVENTO	TOPE ANUAL
	RED PREFERENTE	RED 1	RED 2		
Día Cama	90%	80%	70%	Sin Tope	Sin Tope
Día Cama UTI, UCI e Incubadora					
Honorarios Médico Quirúrgicos (Solo en Red de Prestadores y médicos de Staff asociado al prestador)					
Derecho a Pabellón					
Insumos y Materiales Clínicos y Medicamentos Hospitalarios					
Exámenes de Laboratorio Imagenología y/o Scanner, RX, Ecografía					
Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos					
Cirugía ambulatoria					
PAD /PAE (según lo establecido en Condiciones especiales de cobertura)					
Cirugía Ocular Láser					UF 10
Cirugía Bariátrica					UF 10
Cirugía Rinolaringológica					UF 10
Cirugía Reasignación de Sexo					UF 10

COBERTURA DE MATERNIDAD	% BONIFICACIÓN Red de Prestadores			TOPE EVENTO	TOPE ANUAL
	RED PREFERENTE	RED 1	RED 2		
Parto Normal	90%	80%	70%	UF 20	Sin Tope
Cesárea				UF 30	
Aborto no Voluntario				UF 10	
Complicaciones del Embarazo y/o Parto				UF 20	

COBERTURA DE ONCOLOGÍA	% BONIFICACIÓN Red de Prestadores			TOPE EVENTO	TOPE ANUAL
	RED PREFERENTE	RED 1	RED 2		
Quimioterapia	90%	80%	70%	Sin Tope	Sin Tope
Drogas Antineoplásicas					
Radioterapia					
Implante Mamario post Mastectomía por Cáncer					
Trasplante de Médula Ósea					
PET-CT					1 al año

OTRAS COBERTURAS	% BONIFICACIÓN Red de Prestadores			TOPE EVENTO	TOPE ANUAL
	RED PREFERENTE	RED 1	RED 2		
Prótesis y Órtesis (Excluye Dentales y Ópticas: marcos ópticos, cristales y lentes de contacto)	90%	80%	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
Traslado Ambulancia Terrestre (máx. 50 Km)					UF 10

MONTO MÁXIMO ANUAL POR ASEGURADO **UF 1.500**

DEDUCIBLES

COBERTURA AMBULATORIA, SALUD MENTAL Y ÓRTESIS
UF 1 ANUAL POR BENEFICIARIO

COBERTURA HOSPITALARIA Y CIRUGÍAS, MATERNIDAD, ONCOLOGÍA, PRÓTESIS, INJERTOS HEMATOPOYÉTICOS Y TRASLADO EN AMBULANCIA TERRESTRE
UF 5 ANUAL POR BENEFICIARIO

El riesgo es cubierto por Bupa Compañía de Seguros de Vida S.A. Para más detalles sobre las coberturas, exclusiones y condiciones, consulte en las condiciones generales del seguro, incorporadas al depósito de pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero bajo el código POL320230458 Cobertura de Salud Base y Extensión Catastrófica.

Extensión Catastrófica

El seguro incluye protección ante enfermedades como cáncer, cirugías ambulatorias u hospitalizaciones. Una vez consumida la cobertura base de salud de UF 1.500, se activa la Extensión Catastrófica en dos capas: **Capa 1 hasta un tope de UF 2.500 por asegurado al año y Capa 2 hasta un tope de UF 5.000 adicionales** por asegurado al año, esta última una vez consumidas las UF 2.500 de tope de la primera capa. Todo lo anterior, en los porcentajes y topes indicados en el Cuadro de Coberturas de Extensión Catastrófica según red de prestadores.

Cuadro de coberturas

COBERTURAS DE CIRUGÍA Y HOSPITALIZACIÓN	% BONIFICACIÓN Red de Prestadores			TOPE EVENTO	TOPE ANUAL
	RED PREFERENTE	RED 1	RED 2		
Día Cama	100% Capa 1[1] 100% Capa 2[2]	90% Capa 1[1]	80% Capa 1[1]	Sin Tope	Sin Tope
Día Cama UTI, UCI e Incubadora					
Honorarios Médico Quirúrgicos (Médicos Staff de la Red de Prestadores)					
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)					

COBERTURA DE ONCOLOGÍA	% BONIFICACIÓN Red de Prestadores			TOPE EVENTO	TOPE ANUAL
	RED PREFERENTE	RED 1	RED 2		
Quimioterapia	100% Capa 1[1] 100% Capa 2[2]	90% Capa 1[1]	80% Capa 1[1]	Sin Tope	Sin Tope
Drogas Antineoplásicas					
Radioterapia					
Implante Mamario post Mastectomía por Cáncer					
Trasplante de Médula Ósea					
PET-CT					1 al año

OTRAS COBERTURAS	% BONIFICACIÓN Red de Prestadores			TOPE EVENTO	TOPE ANUAL
	RED PREFERENTE	RED 1	RED 2		
Prótesis y Órtesis (Excluye Dentales y Ópticas: marcos ópticos, cristales y lentes de contacto)	100% Capa 1[1] 100% Capa 2[2]	90% Capa 1[1]	80% Capa 1[1]	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
Traslado Ambulancia Terrestre (máx. 50 Km)					Sin Tope

MONTO MÁXIMO ANUAL POR ASEGURADO

(1) Capa 1: UF 2.500

(2) Capa 2: UF 5.000

El riesgo es cubierto por Bupa Compañía de Seguros de Vida S.A. Para más detalles sobre las coberturas, exclusiones y condiciones, consulte en las condiciones generales del seguro, incorporadas al depósito de pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero bajo el código POL320230458 Cobertura de Salud Base y Extensión Catastrófica.

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.
- Pertenecer al sistema previsional de Salud FONASA Tramos B, C o D.
- Adicionalmente cada uno de los integrantes de la póliza deberá cumplir con los siguientes requisitos de parentesco y edad:

	Edad mínima de ingreso	Edad máxima de ingreso[1]	Edad máxima de permanencia
Asegurado contratante	Desde los 18 años	75 años y 364 días	Sin límite de edad
Asegurados dependientes[2]	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: Cónyuge / Conviviente Civil, Hijo(a) / Hijo(a) del Cónyuge o Conviviente, Padre, Madre, Hermano(a), Abuelo(a), Nieto(a), Tío(a), Sobrino(a), Suegro(a), 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

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, Cirugía Ocular Láser y Cirugías de Reasignación de Sexo 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 > ó = 40 kg/m2 (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 la reducción sea igual o superior a 350 gramos por cada mama.

Seguro Base de Salud y Extensión Catastrófica

- Este seguro cubre exclusivamente en la Red de Prestadores con las que cuenta la compañía, disponible en la página web **www.segurosbupa.cl/seguros/red-prestadores-bupa-multisalud.**
- Este seguro opera en exceso del Sistema de Salud Previsional, bienestar u otro Seguro adicional o convenio.
- La Compañía reembolsará o pagará aquellas prestaciones respecto de las cuales se aplique el arancel FONASA (MLE), de conformidad a las definiciones y rubros de prestaciones contenidas en las Normas y Criterios Técnicos Administrativos del Arancel FONASA.
- 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 las respectivas Red de prestadores.
- PAD: En caso de prestaciones cubiertas por el seguro que se encuentren convenidas entre la Red de prestadores y 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 la Red de prestadores, 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 POL320230458.

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.

El riesgo es cubierto por Bupa Compañía de Seguros de Vida S.A. Para más detalles sobre las coberturas, exclusiones y condiciones, consulte en las condiciones generales del seguro, incorporadas al depósito de pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero bajo el código POL320230458 Cobertura de Salud Base y Extensión Catastrófica.