NUEVO CONVENIO MARCO 2021-2022
PLAN 2

Bci Seguros

CONOSUR
gestión de riesgos

Seguro Colectivo de **Vida**

Seguro Colectivo de **Vida**

Capital asegurado Fallecimiento:

Hasta los 74 años	**UF 50**
Desde los 75 años y hasta los 79 años	UF 20
Desde los 80 y hasta los 85 años	UF 15
Mayor de 85 años	UF 1

ENTREGADOS LOS ANTECEDENTES

Pago de siniestros de Vida → **Plazo no superior a 15 días** → **Se responde o liquida**

Bci Seguros

CONOSUR gestión de riesgos

Designación de **Beneficiarios**

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS SEGURO DE VIDA GRUPAL

IDENTIFICACIÓN ASEGURADO

R.U.T.: Nombre:

IDENTIFICACIÓN PÓLIZA

Empleador: Póliza:

Nombre Beneficiarios	Fec. Nacimiento	Parentesco	%

Cada Titular, deberá llenar el formulario de "Designación de Beneficiarios" de puño y letra, indicando el (los) nombre (s) y porcentaje (s) que asigna.
El original debe ser entregado al Servicio de Bienestar y subir a la web.

Bci Seguros

CONOSUR gestión de riesgos

Algunas de las Principales Exclusiones, POL 220130565

Seguro de Vida

Si el fallecimiento del asegurado titular fuere causado por, entre otras:

- **Suicidio** (durante el primer año de vigencia del asegurado en la póliza).
- **Acto delictivo cometido**, en calidad de autor o cómplice, por un beneficiario o quien pudiere reclamar indemnización.
- **Participación en una actividad o deporte riesgoso**. Estos son aquellos que acentúan el riesgo o implican medidas de protección o seguridad para realizarlos. Por ejemplo: manejo de explosivos, minería subterránea, trabajos en altura o líneas de alta tensión, inmersión submarina, piloto civil, paracaidismo, montañismo, alas delta, benji, parapente, carreras de auto y moto, entre otros.

Seguro Complementario de **Salud y Catastrófico**

Seguro Complementario de **Salud y Catastrófico**

- ✓ Cubre todas las enfermedades Preexistentes.
- ✓ Sin límite de edad.
- ✓ Cubre al titular y sus cargas legales.
- ✓ Cobertura por persona de 400 UF Anual.
- ✓ Monto anual del Seguro Catastrófico: 2.000 UF por grupo familiar asegurado.

Deducibles

• Deducible Único:	0.5 UF
• Catastrófico:	25 UF

Bci Seguros

CONOSUR gestión de riesgos

Cuadro de **Beneficios de Salud**

Ítem	Plan complementario de salud		
	%Reembolso		Otros
Reembolso para gastos sin cobertura Isapre o FONASA	47,5% del ítem respectivo	Depende del ítem respectivo	Sin Tope
Reembolso para gastos no codificados	47,5% del ítem respectivo	Sin Tope por Evento	UF 14,25 (tope anual)
GASTOS AMBULATORIOS	**% Reembolso**	**Tope Prest. UF**	**Tope Anual**
Consultas médicas: pago vía reembolso	**47,5**	**UF 0.48 por sesión**	**Uf 9,5**
Consultas Médicas: pago vía bono (FONASA o Isapre)	**66,5**	**UF 0.48 por sesión**	
Exámenes y procedimientos: pago vía reembolso	**38**	**s/tope**	**UF 14,25**
Exámenes y procedimientos: pago vía bono (FONASA o Isapre)	**57**	**s/tope**	
Cirugía ambulatoria	**57**	**s/tope**	**UF 38**
Medicamentos genéricos o bioequivalentes.	**76**	**s/tope**	**UF 14,25**
Medicamentos de marca	**38**	**s/tope**	
PSIQUIATRÍA/PSICOLOGÍA	**% Reembolso**	**Tope Prest. UF**	**Tope Anual**
Consulta	**47,5**	**UF 0.48 por sesión**	**UF 9,5**
Hospitalización	**47,5**	**s/tope**	**UF 14,25**
OTROS GASTOS AMBULATORIOS	**% Reembolso**	**Tope Prest. UF**	**Tope Anual**
Óptica (incluyendo marcos)	**57**	**s/tope**	**UF 2,85**
Prótesis y órtesis (incluyendo audífonos y silla de ruedas)	**66,5**	**s/tope**	**UF 14,25**
GASTOS HOSPITALARIOS	**% Reembolso**	**Tope Prest. UF**	**Tope Anual**
Día cama hasta 30 días	**76**	**UF 4,75 diarias**	**30 días**
Exceso día cama	**66,5**	**UF 3,8 diarias**	**s/tope**
Honorarios médicos y servicios hospitalarios	**47,5**	**s/tope**	
MATERNIDAD	**% Reembolso**	**Tope Prest. UF**	**Tope Anual**
Parto Normal	**47,5**	**s/tope**	**UF 14,25**
Cesárea	**47,5**	**s/tope**	**UF 19**
Aborto no provocado	**47,5**	**s/tope**	**UF 9,5**
Monto máximo reembolso	**Por asegurado**		
COBERTURA GES/AUGE/CAEC			
La Compañía oferente deberá dar cobertura de un 80%, del valor del deducible o co-pago a pagar por el asegurado, como consecuencia del uso del beneficio contemplado en las prestaciones cubiertas en el Plan AUGE/ GES o CAEC, siempre que se acojan correctamente y en forma completa a las canastas definidas en este según cada patología.			
Monto asegurado máximo	**UF 400**		

Cuadro de **Beneficios de Salud**

COBERTURA CATASTRÓFICO	% Con Cobertura Isapre/Fonasa	TOPE ANUAL UF
GASTOS AMBULATORIOS		
Consultas Médicas	100%	sin tope
Exámenes	100%	sin tope
Medicamentos	50%	sin tope
Drogas antineoplásicas	80%	sin tope
Procedimientos	100%	sin tope
GASTOS HOSPITALARIOS		
Día Cama	100%	sin tope
Día cama UTI/ Intermedio	100%	sin tope
Honorarios Médicos	100%	sin tope
Derecho a pabellón	100%	sin tope
Cirugía dental por accidente	100%	sin tope
Servicio de Ajmbulancia (50 kms)	100%	sin tope
Medicamentos - Insumos	100%	sin tope
Servicio de Enfermería	100%	sin tope
Servicios Hospitalarios (otros gastos)	100%	sin tope
GASTOS SIN BONIFICACIÓN ISAPRE O FONASA SERÁN CANCELADOS AL 50% DEL ÍTEM RESPECTIVO		
DEDUCIBLE ANUAL		**UF 25**
MONTO ANUAL POR GRUPO FAMILIAR		**UF 2000**

Bci Seguros

CONOSUR gestión de riesgos

El Formulario Sólo se solicita si el gasto es denunciando por el Bienestar

Bci Vida

SOLICITUD DE REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS

DECLARACIÓN DEL MÉDICO (Uso exclusivo del Médico)

Agradecemos proporcionar los siguientes antecedentes para que su paciente acceda al beneficio de salud:
Nombre completo del paciente: _____ Edad: _____
Diagnóstico principal, tratamiento y pronóstico (Letra imprenta) _____

Fecha de Atención
Fecha de inicio de Síntomas que originaron la consulta
Fecha que se le diagnosticó por primera vez la enfermedad

Tratamiento e Indicaciones Médicas
Tratamiento Prolongado o a permanecia SI ☐ NO ☐ Periodo de tratamiento _____
Detallar tipo de tratamiento: _____

En caso de accidente, indicar
Tipo de Accidente: LABORAL ☐ OTROS ☐ Fecha de Atención
Breve descripción del accidente: _____

En caso de Embarazo:
Fecha probable fecundación: Fecha Diagnóstico
FFPP:

Nombre del Médico: **RUT:** _____
Especialidad del Médico: **Fono:** **Firma:**

DECLARACIÓN DEL ASEGURADO

Nombre del Asegurado Titular: RUT:
Nombre del paciente o Beneficiario: Isapre:
Síntomas que originaron la visita al médico:
¿Es continuación de tratamiento? En caso afirmativo, indicar:
SI ☐ NO ☐ Nº de Liquidación _____ Diagnóstico Anterior _____

Por este medio certifico que los datos aportados son verdaderos. Autorizo a los médicos y/o instituciones a entregar todos los antecedentes patológicos, o copias de sus archivos, tanto del suscrito como de sus dependientes.

CANTIDAD DE DOCUMENTOS

Bonos/Orden At.	Reembolsos	Boleta Farmacia	Recetas	Programas	Otras	Total

Total Gastos Solicitados: _____
(Gastos efectivamente incurrido por el asegurado)
Fecha
_____ Firma

DECLARACIÓN DEL CONTRATANTE

Nombre o Razón Social Contratante: RUT:
Nombre del Funcionario: Fecha:

Certifico que el asegurado titular antes señalado es empleado de la empresa. Que su seguro estaba vigente al momento de ocurrir la enfermedad o accidente, al igual que sus dependientes.

_____ Firma

1. Siempre debe completar el Formulario.
2. Un Formulario por cada paciente.
3. Indicar en el Formulario, diagnóstico (s).
4. Firma y timbre del Médico.

Bci Seguros

CONOSUR gestión de riesgos

El Formulario Sólo se solicita si el gasto es denunciando por el Bienestar

El Formulario se obtiene en:

- Su propia institución en papel.
- En la intranet de la institución.
- En www.conveniomarcobciseguros.cl

- Si existe una continuación de tratamiento debe señalarlo en el formulario, mencionando el diagnóstico con su puño y letra.
- En caso de atención de urgencia **NO** requiere la declaración del médico en el formulario, sólo el documento de Atención de Urgencia.
- Solamente en casos excepcionales se podrá entregar un **Certificado Médico** para reemplazar la declaración del Médico Tratante.

Bci Seguros

CONOSUR gestión de riesgos

Solicitud de Reembolsos por Aplicaciones (App y www.bciseguros.cl)

- Aplicación móvil (Iphone y Android), que permite solicitar el reembolso de "Gastos Médicos Ambulatorios", con pocos clics, en forma segura y con una experiencia móvil de vanguardia, no se necesita formulario de reembolso ni diagnóstico para solicitar el reembolso.

  Para esto debes:

  Instalar la aplicación en tu celular.
  Ingresar RUT y registrarse

- Para realizar un reembolso vía web Bci, debe ingresar a la página www.bciseguros.cl, digitar su RUT y su clave. (No se necesita de reembolso ni diagnóstico para solicitar el reembolso).

Bci Seguros

CONOSUR gestión de riesgos

Procedimiento

Al formulario anterior se deben adjuntar los siguientes documentos de la Isapre o Fonasa:

Si usó bono:	Bono original copia cliente o afiliado.
Si usó sistema de reembolso:	Comprobante de reembolso (emitido por la Isapre/Fonasa) original cliente o afiliado, **no fotocopia** y fotocopia de boleta o factura.
Si cobró antes en otro seguro:	Original de la liquidación de reembolsos y fotocopia simple de todos los documentos presentados a la cía. de seguros.

Para Medicamentos:

Receta original, con nombre del paciente, medicamento, fecha y timbre del médico.

Boleta original, con el desglose de medicamentos (nombre y valor en $) y timbre de la farmacia.

Procedimiento

MEDICAMENTOS CON INDICACIÓN A PERMANENCIA:

- Para efectuar el cobro de medicamentos permanentes, debe ingresar la receta médica original, con la boleta original.
- La compañía visará la receta y se la devolverá con una carta.
- En lo sucesivo el asegurado hace el cobro con fotocopia de la receta y original de la boleta.
- Las recetas médicas a permanencia tienen una duración de 6 meses, desde la fecha de emisión. Al cabo de este plazo debe enviar una nueva receta médica.

Procedimiento

GASTOS DE FARMACIA SIN COBERTURA:

- Medicamentos con finalidad solo preventiva, homeopatía, vitaminas, vacunas.
- Jabones y Champú especiales.
- Filtros, lociones solares y cremas faciales.
- Anticonceptivos.
- Alimentos o sustitutos alimenticios, aunque sean con fines terapéuticos.
- Insumos ambulatorios no asociados a cirugía ambulatoria.
- Tratamientos para adelgazar.

Otras **Coberturas**

Bonificación Mínima del sistema previsional de salud (BMI)

Las prestaciones deberán contar con una bonificación mínima del sistema de salud previsional del asegurado (FONASA/ISAPRE), la cual no puede ser inferior al 50%. En caso que no se cumpla con la bonificación mínima establecida, al valor de las prestaciones reembolsadas por el sistema de salud previsional se les aplicará el porcentaje establecido en las condiciones particulares para determinar el monto sobre el cual se aplicará la bonificación del seguro.

Cláusula BMI exigida en las Bases Técnicas de Licitación Art. 7 letra g

Otras **Coberturas**

Control Ginecológico: Consulta médica, examen papanicolau, ecotomografía transvaginal, mamografía.
Control niño sano: consulta pediátrica hasta los 12 años, radiografía de cadera hasta los 5 meses y vitaminas.

Gastos Médicos en el Extranjero: Se otorgará cobertura bajo la misma modalidad existente en el plan de beneficios , siempre que sean gastos efectuados en zonas fronterizas o en comisión de servicio del asegurado y cuando no estén cubiertos por la ley 16.744.
Según lo estipulan las bases técnicas N° 7 letra **c** indica: No aplicará esta cobertura especial, en aquellos casos en que el asegurado tenga o haya contratado un seguro de salud en el extranjero

Reembolso con Excedentes: Se hará efectivo el pago del siniestro cuyo copago sea realizado con los excedentes de Isapre, toda vez que el bono original, indique claramente el monto cancelado.

Gastos **Sin Cobertura**

Sin bonificación de Isapre:
Si su Isapre no otorga cobertura a alguna prestación, dicha institución deberá timbrar la boleta o factura como "**No Bonificable**", en tal caso, el seguro pagará el 47,5% del ítem respectivo indicado en el plan de beneficios, esto, sobre la columna "**vía reembolso**".

Gastos no codificados:
Todas aquellas prestaciones, que no hayan sido codificadas en el arancel Fonasa y que por defecto no tienen cobertura en su sistema previsional, ingresarán al ítem de "**Gastos no Codificados**", por tanto serán cancelados al 47,5% de cobertura con un tope anual de UF 14,25 por persona.

Procedimientos **Automáticos**

En línea con la salud: A través de este sistema, el asegurado y sus cargas legales, vigentes en la póliza, accederán a la cobertura en línea, al momento de la compra del bono.

¿Cómo opera el Sistema IMED?
Para acceder al beneficio, todas las cargas deben estar ingresadas en la nómina del seguro con su propio Nº de Rut, no bajo el Rut del Titular.

¿Qué cubre el sistema IMED?
- Consultas médicas y de urgencia.
- Exámenes médicos.

Procedimientos **Automáticos**

Banmedica BONO DE ATENCION AMBULATORIA **158347470**

Fecha Emisión : 08/06/2009 Hora : 19:02
Afiliado :
Beneficiario :
DIRECCION :

Convenio : 13.537 Clinica Indisa
Plan/Grupo Ingreso : BVIDA6
Edad :

Prestación		H	I	Cant.	Valor Total	Bonificación Financiador	Aporte S.Complem.	Copago del Beneficiario
0101001	ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ADULTO	N		1	18.462	4.152	10.017	4.293
				TOTALES	**18.462**	**4.152**	**10.017**	**4.293**

SEGURO COMPLEMENTARIO INC Bci : 10.017

Saldo copago del Beneficiario : 4.293

PROFESIONAL / INSTITUCION : 96.631.140-1
MEDICO TRATANTE : EDUARDO MENDEZ PARRAGUEZ

Indisa Diagnostico
Especialidad :CARDIOLOGIA ADULTOS

Firma Beneficiario

Firma Profesional/Institución

EMISOR : 9.704.755-3 HORA : 19:03 VALIDO SOLO PARA LA FECHA DE EMISION

158347470

Bci Seguros

CONOSUR gestión de riesgos

Procedimientos **Automáticos**

CONVENIO CON LAS CADENAS DE FARMACIAS

- Farmacias Salco Brand, Farmacias Cruz Verde y Farmacias Ahumada. Con su Cédula de Identidad y receta, accederá a los beneficios del Seguro de Salud en forma inmediata.

- Los Medicamentos de tipo permanente quedan inscritos en la Farmacia y los podrá retirar en la fecha estimada para Usted.

Algunas de las Principales Exclusiones, POL 320180044

EL SEGURO COMPLEMENTARIO DE SALUD NO REEMBOLSA NINGÚN GASTO QUE SEA CONSECUENCIA O PROVENGA DE TRATAMIENTOS:

- Estéticos, plásticos, dentales, con fines de embellecimiento, ni sus consecuencias.
- Por adicciones.
- Derivados de intentos de suicidio, lesiones auto-inferidas y abortos provocados.
- SIDA y/o cualquier otro cuadro producido o favorecido por el VIH, sus consecuencias y complicaciones.
- Para adelgazar. Por obesidad no mórbida, (índice de Masa Corporal inferior a 40).

Homeopáticos, médicos no tradicionales o experimentales y de medicina alternativa.

- Alimentos o sustitutos alimenticios, aunque sea con fines terapéuticos.
- Cremas, lociones faciales, jabones, champú.
- Participación en una actividad o deporte riesgoso.

Fin