Bupa Seguros



Conoce las condiciones del seguro

Bupa Cuidado Total 60

Accede a los médicos de tu preferencia, tú eliges dónde atenderte

- Hospitalización y Cirugías
- Consultas de medicina general y especialidad de manera presencial**
- Exámenes simples y complejos de imagenología y laboratorio
- Cobertura de maternidad
- Coberturas en oftalmología: Óptica y Cirugía Ocular Láser
- Atención de urgencia*
- Videoconsultas de medicina general y especialidades**
- Procedimientos de alta complejidad
- Salud mental: Psicología y Psiquiatría ambulatoria
- Cobertura Internacional por Accidente

(*) No incluye medicamentos ni insumos.
(**) No cubre psicología ni psiquiatría.

SOBRE EL SEGURO:

- Prestadores de Libre Elección con posibilidad de incrementar cobertura en Centros Médicos y Clínicas Bupa.
- Tope anual por beneficiario: UF 250. Deducible de UF 1 anual por beneficiario con máximo de UF 3 por grupo familiar.
- Deducible 0 en la Red de prestadores con convenio Bupa.*
- Beneficios adicionales para tu cuidado dental y medicamentos ambulatorios.

(*) No se considerará deducible, cuando el asegurado realice sus atenciones en la red de prestadores con que cuenta la compañía, el listado de los prestadores incorporados a cada una de las Redes señaladas precedentemente se encuentra disponible en la página web https://www.segurosbupa.cl/seguros/red-prestadores.

Bupa Cuidado Total 60

Bupa Seguros

Seguro Complementario de Salud

COBERTURAS AMBULATORIAS	% BONIFICACIÓN	TOPE EVENTO	TOPE ANUAL
Consulta Médica o Especialidad (Incluyendo consultas de urgencia)	60%	UF 0,6 por consulta	Sin Tope
Nutricionista (con prescripción médica)		UF 0,6 por consulta	
Exámenes de Laboratorio		Sin Tope	
Exámenes de Imagenologia y/o Scanner, RX, Ecografía			
Procedimientos Diagnóstico y Terapéuticos			
Exámenes Preventivos: Mamografías, Antígeno Prostático, PAP			
Cirugía Ambulatoria			
Kinesiología (con prescripción médica)		UF 0,3 por consulta	UF 5
Fonoaudiología (con prescripción médica)		UF 0,3 por consulta	
Consultas Médicas no cubiertas por Sistema Previsional En el caso de las consultas médicas sin bonificación del sistema previsional, se considerará el BMI para otorgar la cobertura del plan, en caso de ser Isapre constituye requisito para su reembolso presentar la boleta con timbre No Bonificable.		Sin Tope	UF 2
COBERTURAS HOSPITALARIAS	**% BONIFICACIÓN**	**TOPE EVENTO**	**TOPE ANUAL**
Día Cama	60%	UF 4 diarios	Sin Tope
Día Cama UTI UCI e Incubadora		UF 6 diarios	
Honorarios Médico Quirúrgicos		Sin Tope	
Derecho a Pabellón			
Insumos y Materiales Clínicos			
Medicamentos Hospitalario y Drogas Antineoplásicas			
Exámenes de Laboratorio y Radiológicos			
Procedimientos Diagnóstico y Terapéuticos			
COBERTURAS DE MATERNIDAD	**% BONIFICACIÓN**	**TOPE EVENTO**	**TOPE ANUAL**
Parto Normal	60%	UF 20,0	Sin Tope
Cesárea		UF 30,0	
Aborto No Voluntario		UF 10,0	
Complicaciones del Embarazo		UF 20,0	
COBERTURAS DE PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA	**% BONIFICACIÓN**	**TOPE EVENTO**	**TOPE ANUAL**
Psicología (con prescripción médica) / Psiquiatría, Psicopedagogía Ambulatorio	60%	UF 0,6 por prestación	UF 5
OTRAS COBERTURAS	**% BONIFICACIÓN**	**TOPE EVENTO**	**TOPE ANUAL**
Prótesis y Órtesis*	60%	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
Óptica (Cristales, Marcos y Lentes de Contacto)			UF 3
Cirugía Ocular Laser			UF 10
Cirugía Bariátrica			UF 10
Cirugía Rinolaringológica			UF 10
Disforia de Género			UF 15
Materiales de Vendas, Yeso, Plástico o Similares			UF 5
Trasplante, Gastos Donante Vivo			UF 30
Trasplante, Gastos Donante Post Mortem			UF 20
Traslado Ambulancia Terrestre (máx. 50 Km)			Sin Tope
Cobertura Internacional por Accidente			
Coberturas GES/CAEC	100%		

(*) Se excluye la cobertura de prótesis dental, maxilofacial y se incluyen las plantillas ortopédicas.

MONTO MÁXIMO ANUAL POR ASEGURADO
UF 250

BONIFICACIÓN MINIMA (BMI)
Isapre 50%
Fonasa 25%

DEDUCIBLE ANUAL DE UF 1 POR ASEGURADO CON UN MÁXIMO DE UF 3 POR GRUPO FAMILIAR

DEDUCIBLE COSTO $0 EN LA LA RED DE PRESTADORES CON CONVENIO BUPA SEGUROS*

(*) No se considerará deducible, cuando el asegurado realice sus atenciones en la red de prestadores con que cuenta la compañía, el listado de los prestadores incorporados a cada una de las Redes señaladas precedentemente se encuentra disponible en la página web https://www.segurosbupa.cl/seguros/red-prestadores.

La compañía que cubre el riesgo es Bupa Compañía de Seguros de Vida S.A. Las condiciones generales del Seguro Complementario de Salud se encuentran depositadas en la Comisión para el Mercado Financiero bajo el código de POL320250008.

Coberturas incrementadas en Centros Médicos y Clínicas Bupa

Todos los asegurados podrán incrementar su cobertura en atenciones dentro de la Red Bupa

	IntegraMédica	Clínica Bupa Santiago	Clínica Bupa Reñaca	Clínica Bupa Antofagasta
Exámenes de laboratorio	+12%	+10%	+10%	+10%
Exámenes de imagenología, RX, ecografía	+12%	+10%	+10%	+10%
Día cama hospitalización		+10%	+10%	+10%
Derecho a pabellón hospitalización		+10%	+10%	+10%
Servicios hospitalarios		+10%	+10%	+10%

Se dará cobertura una vez aplicado el Plan de Salud de Isapre o Fonasa siempre que éstos hayan bonificado la prestación.

Promoción por tiempo limitado



Máximo 3 consultas

Válido en telemedicina IntegraMédica y Clínicas Bupa

100% de cobertura sobre el copago del sistema previsional

Reembolso a través de Sucursal virtual Bupa Seguros

Promoción válida hasta el 30 de septiembre de 2025.

La compañía que cubre el riesgo es Bupa Compañía de Seguros de Vida S.A. Las condiciones generales del Seguro Complementario de Salud se encuentran depositadas en la Comisión para el Mercado Financiero bajo el código de POL320250008.

OTRAS CONDICIONES DEL SEGURO DE SALUD

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.

- 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 DE SALUD

CONDICIONES DE COBERTURA

- Este seguro opera en exceso de los Sistemas de Salud Previsional Isapre o Fonasa (grupos B, C y D), Bienestar u otro Seguro adicional o convenio.
- Periodo de acumulación del deducible es sobre la base del Año Póliza.
- Los gastos no bonificados por el Sistema de Salud Previsional no tendrán cobertura dentro del seguro.
- La Cobertura en el extranjero se considera bajo las mismas condiciones del Seguro Complementario de Salud y es válida solo en caso de accidentes cuando la permanencia en el extranjero no sea mayor a 30 días.
- 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, Septoplastía Funcional, Disforia de Género y Reducción Mamaria estarán vigentes después de un año de vigencia según 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).
- En el caso de las prestaciones asociadas al Trasplante y Gastos de Donante Vivo y Post Mortem, estarán cubiertas siempre que el receptor sea asegurado de la póliza.
- La cobertura de Traslado Terrestre será realizada en ambulancia en una distancia máxima de 50 KM.
- La Compañía Aseguradora cubrirá la Cirugía Laser Ocular para la corrección de Miopía, Hipermetropía y Astigmatismo con más de 5 dioptrías en cada ojo.
- La cobertura de Kinesiología y Fonoaudiología requieren para su reembolso la orden de derivación del médico tratante.
- Exclusiones y demás condiciones según POL320250008.

OTRAS CONDICIONES DEL SEGURO DE SALUD

BONIFICACIÓN MÍNIMA ISAPRE 50%/ FONASA 25%

- Si el aporte del Sistema de Salud Previsional es menor a 50% o 25% para ISAPRE o FONASA, respectivamente, la bonificación de la Compañía será sobre el costo directo de la prestación descontado el porcentaje de cobertura anterior, monto sobre el cual se aplicarán los porcentajes, topes y deducibles del plan contratado. Se exceptúan los medicamentos ambulatorios y deducible por prestaciones CAEC o GES.

COPAGO CON BONIFICACIÓN MÍNIMA ISAPRE 50%

PRESTACIÓN	COSTO PRESTACIÓN	APORTE ISAPRE	% DE APORTE ISAPRE	COPAGO ASEGURADO	BASE SEGURO PARA REEMBOLSO	REEMBOLSO REAL (60%)	COPAGO FINAL DEL ASEGURADO
Consulta Médica	$50.000	$15.000	30%	$35.000	$25.000	$15.000 (*)	$20.000
Consulta Médica	$50.000	$30.000	60%	$20.000	$20.000	$12.000	$8.000

(*) Aplica efecto COPAGO MÍNIMO

COBERTURA ESPECIAL PRESTACIONES HOSPITALARIAS Y CONSULTA DE URGENCIA

- En caso de no existir bonificación del sistema previsional de salud para afiliados FONASA, las prestaciones Hospitalarias y Consulta de Urgencia no convenidas con FONASA y que sean realizadas en la **Clínica Bupa Santiago y Clínica Bupa Reñaca,** el seguro cubrirá un **30%** del monto total de la prestación de salud facturada por el prestador respectivo.

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 descuentos de medicamentos ambulatorios en Salcobrand, según la tabla a continuación:

MEDICAMENTOS CON RECETA	
50% de descuento	Medicamentos genéricos
30% de descuento	Medicamentos de marca

Tope mensual **$25.000** por Asegurado. Renovable mes a mes.

MEDICAMENTOS SIN RECETA	
15% de descuento	Medicamentos genéricos
10% de descuento	Medicamentos de marca

Tope mensual **$25.000** por Asegurado. Renovable mes a mes.

BENEFICIO ADICIONAL DE PRESTACIONES DENTALES

- Los asegurados podrán acceder a los siguientes beneficios y descuentos en la Red de Centros Dentales de IntegraMédica:

BENEFICIOS	
Control preventivo de salud dental	**Sin costo**
Consulta de diagnóstico e interconsultas a especialistas	
Limpieza bucal completa por beneficiario, adulto o niño (1 al año)	
Acciones de prevención adultos y niños: Sellantes, Fluoración, Instrucción y Control de Higiene	**65% dcto***
Radiografías de diagnóstico Bite Wing	
Radiografías panorámicas y telerradiografías	
Otros tratamientos dentales en IntegraMédica	**62% dcto***

(*) Descuento aplicado sobre arancel de IntegraMédica

MEJORAMOS TUS DESCUENTOS DENTALES

La compañía que cubre el riesgo es Bupa Compañía de Seguros de Vida S.A. Las condiciones generales del Seguro Complementario de Salud se encuentran depositadas en la Comisión para el Mercado Financiero bajo el código de POL320250008.