

**Es bueno
saberlo |** Instructivo de
uso fácil de su
Seguro Colectivo



**Beneficio
Prestadores
Preferentes**



BENEFICIO PRESTADOR PREFERENTE COBERTURA PARA ATENCIÓN HOSPITALARIA

Es un beneficio donde al programar tu operación con prestadores en convenio y según patologías cubiertas, tu no tendrás que realizar pago de diferencias, por lo que tu gasto será \$0.



¿CÓMO SE ACCEDE AL BENEFICIO?

- El beneficio aplica únicamente para asegurados que cuenten con Isapre o Fonasa y que a su vez ésta se encuentre en convenio con el prestador.
- Si no hay bonificación por parte de la Isapre o Fonasa no serán aplicables los beneficios de prestadores preferentes. Esto dado que el uso del sistema de salud previsional es prioritario y obligatorio.
- Que la atención hospitalaria sea programada.
- No aplica la prestación para urgencias ni enfermedades profesionales ni accidentes del trabajo ni maternidad (parto o cesárea).
- Que la prestación hospitalaria se realice con el staff médico estable del prestador y se utilice pieza doble o pluripersonal.
- Cualquier atención médica otorgada distinta a las evaluadas y autorizadas por la compañía según el presupuesto informado, no se acogerá a la cobertura de prestador preferente. Estas atenciones recibirán el beneficio que les corresponda según el plan de beneficios normal contratado según la fecha de atención de las prestaciones.
Que la atención sea a consecuencia de alguna de las patologías indicadas en el listado de patologías incluidas en el convenio. Las exclusiones que rigen para este beneficio de prestador preferente serán las mismas establecidas en el condicionado general y particular de la póliza contratada.



¿QUÉ CUBRE?

PRESTACIÓN

Día cama (habitación doble o pluripersonal)
Servicio hospitalario
Honorarios médicos
Honorarios médicos quirúrgicos
Tope máximo de cobertura anual (*)(**)

COBERTURA

100%
100%
100%
100%
300 UF



(*) Si el tope anual del asegurado de la póliza a la que aplica el presente beneficio fuera menor, se otorgará la cobertura anual del asegurado como monto máximo.

(**) Este monto será rebajado del tope anual del asegurado.



PATOLOGÍAS CUBIERTAS PARA ASEGURADOS A FONASA

La cobertura de enfermedades PAD aplica para los siguientes procedimientos:

PATOLOGÍA

Hiperplasia de la próstata
Fimosis
Criotorquidía
Varicocele
Hidrocele y/o Hematocele
Embarazo ectópico
Histerectomía
Prolapso anterior o posterior
Colelitiasis
Hernia abdominal simple
Hernia abdominal complicada
Hemorroides
Hernia del Núcleo Pulposo (cervical, dorsal, lumbar)
Menisectomía
Síndrome del Túnel Carpiano
Ruptura Manguito Rotador
Osteosíntesis Tibio-Peroné
Osteosíntesis Muslo
Osteosíntesis Cúbito y/o Radio
Osteosíntesis Diafisiaria Humero
Inestabilidad de Hombro
Endoprótesis total de hombro
Contractura Dupuytren
Hallux Valgus
Inestabilidad de Rodilla
Dedos en Gatillo
Tumores o Quistes Tendino-Musculare
Quistes Sinoviales
Várices
Ictericia del recién nacido
Tiroidectomía Total
Tiroidectomía Subtotal

CÓDIGO PRESTACIÓN

2501016
2501017
2501018
2502004
2501053
2501010
2501034
2501026
2501001
2501004
2501005
2502002
2501030
2501035
2501037
2501038
2501039
2501040
2501041
2501042
2501043
2501044
2501045
2501046
2501047
2501048
2501049
2501050
2502003
2501019
2501051
2501052

- 100% cobertura a copagos de enfermedades PAD, el cual considera un paquete de procedimientos médicos y quirúrgicos (que incluyen cirugía, día cama, medicamentos, insumos, exámenes y todo lo necesario para la atención).
- Para acceder a este beneficio, se deben cumplir todas las condiciones de prestación y prestador establecidas bajo el “Programa PAD”.

PATOLOGÍAS CUBIERTAS PARA ASEGURADOS A ISAPRE

Para asegurados que cuente con sistema de salud privado (ISAPRE) que quieran acceder a este beneficio deben confirmar con prestadores clínicos en convenio si la patología por la que se está realizando la consulta está incluida en sus programas paquetizados, que suelen identificarse como soluciones integrales por parte de estas instituciones.

En el caso que la prestación este dentro de las soluciones integrales que la Clínica tiene disponible el asegurado podrá acceder al Beneficio de 100% cobertura con tope UF 300 anual por asegurado. Estos programas para asegurados a ISAPRE que entregan las Clínicas deben cumplir con un BMI 50% (*) para dicha solución integral.

- Para acceder a este beneficio la prestación hospitalaria se debe realizar con el staff médico estable del prestador y se utilice pieza doble o pluripersonal.
- Cualquier atención médica otorgada distinta a las evaluadas y autorizadas por la compañía según el presupuesto informado, no se acogerá a la cobertura de prestador preferente. Estas atenciones recibirán el beneficio que les corresponda según el plan de beneficios normal contratado según la fecha de atención de las prestación.

Isapre	Bonificación	Tope
>= al 50%	100%	UF 300
< al 50 %	No corresponde bonificación por prestador preferente	

(*) BMI (bonificación mínima Isapre) 50% aplica en aquellos casos en que las prestaciones efectuadas por los asegurados tengan un reembolso por la institución de salud previsional inferior al cincuenta por ciento (50%), se considerará como gasto efectivamente incurrido por el asegurado, el cincuenta por ciento (50%) del costo total de la prestación, sobre el cual se aplicará el beneficio de 100% de cobertura estipulado en este beneficio. Lo anterior solo aplicara sujeto a las prestaciones y prestadores preferentes descrito en este documento.

IMPORTANTE: Para acceder al beneficio Prestador Preferente, es necesario que el asegurado envíe previamente a BICE VIDA el presupuesto emitido por el centro hospitalario donde se efectuará la atención médica, para realizar la evaluación correspondiente.

Una vez que la Compañía ha dado su conformidad al asegurado vía carta formal, éste podrá realizar el procedimiento médico y solicitar que se aplique el beneficio de Prestador Preferente.

Vigencia según condiciones de póliza.

Este beneficio no aplica para maternidad parto, cesárea o aborto involuntario.



Principales usos de su seguro colectivo de salud

Beneficio
Prestadores
Preferentes



LISTADO DE PRESTADORES EN CONVENIO:

NIVEL NACIONAL

Institución

ACHS
Hosp. Públicos y Regionales
Hosp. Públicos FFAA

ZONA NORTE

Ciudad	Institución
Arica	Hospital Regional de Arica Dr. Juan Noé C.
Iquique	Clínica Iquique
Iquique	Hospital de Iquique
Iquique	Clínica Tarapacá
Antofagasta	Hospital Regional de Antofagasta Dr. Leonardo Guzmán
Antofagasta	Clínica Antofagasta
Antofagasta	Clínica Portada
Copiapó	Hospital Regional de Copiapó
Copiapó	Clínica Atacama
La Serena	Hospital Regional La Serena
La Serena	Clínica Redsalud Elqui

ZONA CENTRO

Ciudad	Institución		
Santiago	Hospital Clínico U. de Chile	La Calera	Clínica Los Leones
	Clínica RedSalud Providencia	Quilpué	Clínica Lo Carrera
	Clínica RedSalud Santiago Clínica	Valparaíso	Clínica Valparaíso
Dávila		Viña del Mar	Clínica Reñaca
	Hospital del Profesor	Viña del Mar	Hospital Naval Almirante NEF
	Hospital Parroquial San Bernardo	Rancagua	Hospital Regional Rancagua
	Hospital Clínico San Borja Arriarán	Rancagua	Clínica Isamédica
	Clínica Vespucio	San Fernando	Hospital de San Fernando
	Clínica Cordillera	Talca	Hospital Regional de Talca

ZONA SUR

Ciudad	Institución	Puerto Montt	
Chillán	Clínica Andes Salud Chillán	Coyhaique	Clínica Andes Salud Puerto Montt
Concepción	Hospital Regional de Concepción	Punta Arenas	Hospital Regional de Coyhaique
Concepción	Clínica Andes Salud Concepción	Punta Arenas	Hospital Regional de Punta Arenas
Osorno	Hospital Base de Osorno		Clínica Redsalud Magallanes
Valdivia	Hospital Base de Valdivia		
Puerto Montt	Hospital de Puerto Montt		

