

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?

- a) 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.
- b) 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 previsual es prioritario y obligatorio.
- c) Que la atención hospitalaria sea programada.
- d) No aplica la prestación para urgencias ni enfermedades profesionales ni accidentes del trabajo ni maternidad (parto o cesárea).
- e) Que la prestación hospitalaria se realice con el staff médico estable del prestador y se utilice pieza doble o pluripersonal.
- f) 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	CÓDIGO PRESTACIÓN
Hiperplasia de la próstata	2501016
Fimosis	2501017
Criptorquidia	2501018
Varicocele	2502004
Hidrocele y/o Hematocele	2501053
Embarazo ectópico	2501010
Histerectomía	2501034
Prolapso anterior o posterior	2501026
Colelitiasis	2501001
Hernia abdominal simple	2501004
Hernia abdominal complicada	2501005
Hemorroides	2502002
Hernia del Núcleo Pulposo (cervical, dorsal, lumbar)	2501030
Menisectomía	2501035
Síndrome del Túnel Carpiano	2501037
Ruptura Manguito Rotador	2501038
Osteosíntesis Tibio-Peroné	2501039
Osteosíntesis Muslo	2501040
Osteosíntesis Cúbito y/o Radio	2501041
Osteosíntesis Diafisaria Humero	2501042
Inestabilidad de Hombro	2501043
Endoprótesis total de hombro	2501044
Contractura Dupuytren	2501045
Hallux Valgus	2501046
Inestabilidad de Rodilla	2501047
Dedos en Gatillo	2501048
Tumores o Quistes Tendino-Musculare	2501049
Quistes Sinoviales	2501050
Várices	2502003
Ictericia del recién nacido	2501019
Tiroidectomía Total	2501051
Tiroidectomía Subtotal	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 la 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 previsual 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 BICEVIDA 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.



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

