



Manual de  
Beneficios

### Estimado Asegurado:

Te damos la más cordial bienvenida a Bupa Seguros, compañía perteneciente al Grupo BUPA, organización líder en servicios de salud a nivel global, con más de 70 años de experiencia.

Queremos contarte que a partir del día **1º de Enero 2020**, podrás acceder al Programa de Beneficios Complementarios de Salud en Seguros Bupa que contempla:

- Coberturas de Salud y Dental
- Beneficios Adicionales
- Alianzas y Convenios
- Acceso a Plataformas 100% digitales

Te invitamos a usar tu programa de salud y beneficios de salud en forma responsable, con el fin de otorgarle sustentabilidad a este excelente beneficio.

Un cordial saludo,  
**Bupa Seguros**

## Seguro de Salud - Plan de Beneficios

BENEFICIOS AMBULATORIOS	% Reembolso	Tope Evento	Tope Anual
Consulta Médica General ( Libre Elección )	60%	UF 1.00	Sin Tope
Consulta Médica General ( Con Bono )	75%	UF 1.00	Sin Tope
Nutricionista	70%	UF 0.5	UF 10.00
Exámenes de Laboratorio ( Libre Elección )	60%	Sin Tope	Sin Tope
Exámenes de Imagenología y/o Scanner, RX, Ecografía ( Libre Elección )	60%	Sin Tope	Sin Tope
Exámenes de Laboratorio ( Con Bono )	75%	Sin Tope	Sin Tope
Exámenes de Imagenología y/o Scanner, RX, Ecografía ( Con Bono )	75%	Sin Tope	Sin Tope
Procedimientos Diagnóstico y Terapéuticos	70%	Sin Tope	Sin Tope
Exámenes Preventivos: Mamografías, Antígeno Prostático	90%	Sin Tope	UF 2.00
Cirugía Ambulatoria	70%	Sin Tope	Sin Tope
Tratamientos Kinesiología y Fonoaudiología	70%	Sin Tope	UF 20.00
BENEFICIOS EN MEDICAMENTOS AMBULATORIOS	% Reembolso	Tope Evento	Tope Anual
Medicamentos de Marca Nacional	40%	Sin Tope	UF 20.00
Medicamentos de Marca Internacional	40%	Sin Tope	UF 20.00
Medicamentos Bioequivalentes Marca	50%	Sin Tope	UF 20.00
Medicamentos convenio Farmacia	50%	Sin Tope	UF 20.00
Medicamentos Genéricos	90%	Sin Tope	Sin Tope
Medicamentos Bioequivalentes Genéricos	90%	Sin Tope	Sin Tope
BENEFICIOS HOSPITALARIOS	% Reembolso	Tope Evento	Tope Anual
Día Cama Hasta el día 30 ( Libre Elección )	100%	UF 3.00	Sin Tope
Exceso Día Cama (desde día 31) ( Libre Elección )	70%	Sin Tope	Sin Tope
Exceso Honorarios Médico Quirúrgicos	70%	Sin Tope	Sin Tope
Derecho a Pabellón	100%	UF 20.00	Sin Tope
Honorarios Médico Quirúrgicos	100%	UF 20.00	Sin Tope
Insumos y Materiales Clínicos	100%	UF 20.00	Sin Tope
Medicamentos Hospitalario	100%	UF 20.00	Sin Tope
Exámenes de Laboratorio y Radiológicos	100%	UF 20.00	Sin Tope
Procedimientos Diagnóstico y Terapéuticos	100%	UF 20.00	Sin Tope
Exceso Servicios Hospitalarios	70%	Sin Tope	Sin Tope

## Seguro de Salud - Plan de Beneficios

BENEFICIO DE MATERNIDAD	% Reembolso	Tope Evento	Tope Anual
Parto Normal	100%	UF 15.00	Sin Tope
Cesárea	100%	UF 25.00	Sin Tope
Aborto no Voluntario	100%	UF 10.00	Sin Tope
Complicaciones del parto	100%	UF 15.00	Sin Tope
Complicaciones del Embarazo	100%	UF 15.00	Sin Tope
Parto Múltiple	50% Adicional del tope por parto Normal o Cesárea y por cada hijo nacido vivo		
BENEFICIO DE PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA	% Reembolso	Tope Evento	Tope Anual
Psicología/Psiquiatría, psicopedagogía Ambulatorio	70%	UF 0.5	UF 10.00
Psicología/Psiquiatría Hospitalaria	70%	Sin Tope	
OTROS BENEFICIOS	% Reembolso	Tope Evento	Tope Anual
Prótesis y Órtesis (No Dental)	7000%	Sin Tope	UF 10.00
Prótesis de Alta Complejidad Cardíacas	70%	Sin Tope	UF 50.00
Aparatos Auditivos	70%	Sin Tope	UF 10.00
Óptica (Cristales, Marcos y Lentes de Contacto)	70%	Sin Tope	UF 3.00
Cirugía Ocular Laser	70%	Sin Tope	UF 20.00
Materiales de vendas, yeso, plástico o similares	70%	Sin Tope	UF 15.00
Trasplante, Gastos Donante Vivo	100%	Sin Tope	UF 30.00
Trasplante, Gastos Donante Post Mortem	100%	Sin Tope	UF 20.00
Traslado Ambulancia Terrestre (máx. 50 Km)	70%	Sin Tope	UF 5.00
Traslado Ambulancia Aérea o Marítima	70%	Sin Tope	UF 20.00
Home Care	70%	UF 3,50 diarios	UF 50.00
Servicio Privado de Enfermería (En casa)	70%	UF 1,50 diarios	UF 25.00
Arriendo o compra de equipos médicos ambulatorios	70%	Sin Tope	UF 30.00
Implante coclear con cobertura AUGE	100%	Sin Tope	Sin Tope
Coberturas GES/CAEC	100%	Sin Tope	Sin Tope

(\*) Los topes de cada cobertura no podrán ser superiores al tope anual por asegurado detallado en este manual.

Monto máximo anual por asegurado	UF 350.00
Deducible Anual Familiar (máx. 3 deducibles)	UF
Empleado Solo	UF 0.50
Empleado con una carga	UF 1.00
Empleado con dos o mas cargas	UF 1.50

### Seguro Dental - Plan de Beneficios

DENTAL BÁSICA	Reembolso (%)	Tope Anual Individual
Radiología Intraoral	50%	UF 15.00
Higienización, Limpieza y General		
Endodoncia		
Odontopediatría		
Operatoria Dental Sin Laboratorio		
Cirugía Bucal Simple		
<b>DENTAL ESPECIALIDAD</b>		
Radiología Oral		
Operatoria Dental Completa		
Periodoncia		
Cirugía Bucal Completa		
Prótesis Fijas (**)		
Prótesis Removibles (**)		
Implantes Dentales (**)		
Medicamentos (*)		
<b>ORTODONCIA</b>		
Ortodoncia (**)		

(\*) Incluye antibióticos, antiinflamatorios, analgésicos y relajantes musculares, que sean recetados por el cirujano-dentista exclusivamente para el tratamiento dental.

(\*\*) Carencia 6 meses

Monto máximo anual por Asegurado	UF 15.00
Deducible Anual Familiar (máx. 3 deducibles)	UF
Empleado solo	UF 0.50
Empleado con una carga	UF 1.00
Empleado con dos o mas cargas	UF 1.50

## Seguro Extensión Catastrófica

BENEFICIO HOSPITALARIOS	% Reembolso	Tope Evento	Tope Anual
Día Cama	100%	Sin tope	Sin tope
Honorarios Médico Quirúrgicos	100%	Sin tope	Sin tope
Servicios Hospitalarios	100%	Sin tope	Sin tope
BENEFICIOS AMBULATORIOS	% Reembolso	Tope Evento	Tope Anual
Cirugía Ambulatoria	100%	Sin tope	Sin tope
Consulta General	100%	Sin tope	Sin tope
Exámenes Laboratorio y Radiológicos	100%	Sin tope	Sin tope
Yeso	100%	Sin tope	Sin tope
Fonoaudiología, Kinesiología y Medicina Física	100%	Sin tope	Sin tope
Medicamentos	50%	Sin tope	Sin tope
Drogas Oncológicas, Inmunosupresoras y Antineoplásicas	100%	Sin tope	Sin tope
Sin cobertura Isapre o Fonasa	50%	Sin tope	Sin tope
OTROS BENEFICIOS	% Reembolso	Tope Evento	Tope Anual
Traslado en Ambulancia	100%	Sin tope	Sin tope
Prótesis y Ortesis	100%	Sin tope	Sin tope

Monto máximo anual por Asegurado

UF 600

Deducible Anual Por Asegurado

UF 350

Edades Máximas	Ingreso	Permanencia
Titular	64 Años	65 Años
Cónyuge o Conviviente o Pareja	64 Años	65 Años
Cargas duplo (***)	64 Años	65 Años
Hijos del Asegurado Titular y/o de la Cónyuge o Conviviente, sean o no hijos del Asegurado Titular.	(**)	24 Años

(\*) Para hijos entre los 18 y los 24 años deben presentar Certificado de estudios

(\*\*) Encontrándose la madre cubierta por el seguro (como titular o carga) y estando vigente la póliza, los hijos podrán incorporarse desde su fecha de nacimiento. Si la madre no cumple con los requisitos indicados, sólo podrán incorporarse al seguro transcurridos 14 días desde la fecha de nacimiento, previa evaluación y aceptación de parte de la Compañía aseguradora. La edad de permanencia será hasta los 24 años, siempre y cuando, sean estudiantes y dependan económicamente del Asegurado Titular.

(\*\*\*) Cargas duplo, entendiéndose por ellos los hijos con discapacidad determinada por una Caja de Compensación y que sean carga legal del Asegurado titular, Cónyuge o Pareja. (Estas cargas NO tendrán cobertura en Extensión Catastrófica).

Para la incorporación al Seguro de Salud, será requisito presentar un certificado extendido por la Institución antes mencionada que acredite la condición DUPLO.



### Todo lo que necesitas saber sobre el B.M.I.



B.M.I. es la sigla abreviada de "Bonificación mínima Isapre/Fonasa". La definición de esta regla es la siguiente:

Su aplicación está relacionada directamente con el porcentaje de bonificación que otorga Isapre o Fonasa, según corresponda.



Por ejemplo, si el B.M.I. es menor a 50%, significa que para efectos de reembolso, la Compañía considera el costo de la prestación para hacer el cálculo y aplicación del % de reembolso Bupa, asociado a la cobertura del plan:

PRESTACIÓN	BONIF. PRESTACIÓN	BONIF. ISAPRE FONASA	%BONIF. ISAPRE FONASA	COPAGO ASEGURADO	B.M.I.	BASE CÁLCULO SEGURO	% REEMBOLSO BUPA	PAGO SEGURO	PAGO ASEGURADO
CONSULTA MÉDICA	\$35.000	\$10.000	29%	\$25.000	50%	(35.000 x 0,5) \$17.500	60%	\$10.500	\$14.350
EXAMEN DE LABORATORIO	\$15.000	\$3.500	23%	\$11.500	50%	(15.000 x 0,5) \$7.500	60%	\$4.500	\$7.050
TOTAL A PAGAR	\$50.000	\$13.500		\$36.500		\$25.000		\$15.000	\$21.400

En caso contrario, si el B.M.I. es mayor a 50%, la base de cálculo es sobre el monto del copago del asegurado. A continuación, un ejemplo:

PRESTACIÓN	BONIF. PRESTACIÓN	BONIF. ISAPRE FONASA	%BONIF. ISAPRE FONASA	COPAGO ASEGURADO	B.M.I.	BASE CÁLCULO SEGURO	% REEMBOLSO BUPA	PAGO SEGURO	PAGO ASEGURADO
CONSULTA MÉDICA	\$35.000	\$20.000	57%	\$15.000	50%	(35.000 x 0,5) \$15.000	60%	\$9.030	\$6.020
EXAMEN DE LABORATORIO	\$15.000	\$10.000	67%	\$5.000	50%	\$5.000	60%	\$2.970	\$1.980
TOTAL A PAGAR	\$50.000	\$30.000		\$20.000		\$20.000		\$12.000	\$8.000

## ¿Qué es un medicamento Bioequivalente?

Es un medicamento que tiene el mismo principio activo, dosis, calidad certificada, y produce el mismo efecto que el medicamento original.

Se clasifican en medicamentos:

- Bioequivalente de Marca
- Genérico



### Características

- Mismo principio activo.
- Se comporta de igual modo que el medicamento original.
- Produce el mismo efecto terapéutico que el medicamento original

### Beneficios:

- Medicamentos mas baratos.
- Misma eficacia.
- Seguridad.
- Calidad.

### Bioequivalente:

Igual calidad, mejor precio



Prefiere medicamentos con este sello



## Beneficio One Bupa

## Upgrade Coberturas One Bupa



Nuestra propuesta de valor **One Bupa**, otorga un adicional de cobertura respecto al plan vigente de salud. El detalle por prestaciones y prestador es el siguiente:

	Integra Médica	Sonorad	Clínica Bupa Santiago	Clínica Reñaca	Clínica San José	Clínica Antofagasta
Exámenes de laboratorio	+12%	+10%	+10%	+10%	+10%	+10%
Exámenes de imagenología, EX, ecografía	+12%	+10%	+10%	+10%	+10%	+10%
Día cama hospitalización			+10%	+10%	+10%	+10%
Derecho a pabellón hospitalización			+10%	+10%	+10%	+10%
Servicios hospitalarios			+10%	+10%	+10%	+10%
Cirugía láser oftalmología	+12%					

• Considera un reembolso máximo de 100% según plan de coberturas en póliza.

• Para obtener el beneficio en Integra Médica, debe existir cobertura previsional para el gasto médico.

## Prestadores Preferentes

Cobertura preferente en las principales cirugías PAD o Soluciones Integrales.

### Cirugías PAD o Soluciones Integrales

- 1 Hernia del núcleo pulposo, estenorraquis
- 2 Adenoma o cáncer prostático
- 3 Histerectomía total o ampliada
- 4 Colectomía por vía laparoscópica
- 5 Mastectomía parcial
- 6 Parto presentación cefálica o podálica c/s episiotomía
- 7 Hallux Valgus o Rigidus unilateral
- 8 Litiasis renal trat. por onda de choque c/s cistoscopia
- 9 Meniscectomía
- 10 Safenectomía interna y/o externa c/s ligadura otros venosos c/s resección cutánea
- 11 Hemorroidectomía (excluye grapadora)
- 12 Hernia inguinal, crural, umbilical
- 13 Conización y/o amputación cuello uterino
- 14 Amigdalectomía c/s adenoidectomía
- 15 Circuncisión



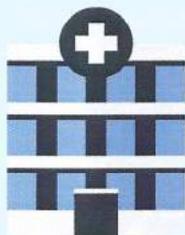
## Prestaciones Preferentes en Red de Hospitales Públicos

Cobertura preferente en todas las cirugías PAD

Código	Cirugías	Código	Cirugías
2501001	Colelitiasis	2501029	Disrafias
2501002	Apendicitis	2501026	Prolapso anterior o posterior
2501003	Peritonitis	2501027	Tumores y/o quistes intracraneanos
2501004	Hernia abdominal simple	2501028	Aneurismas
2501005	Hernia abdominal complicada	2501029	Disrafias
2501006	Tumor maligno de estómago	2501030	Hernia del núcleo pulposo (cervical, dorsal, lumbar)
2501007	Úlcera gástrica complicada	2501031	Fistula arteriovenosa simple (I.R.C.)
2501008	Úlcera duodenal complicada	2501032	Fistula arteriovenosa compleja (I.R.C.)
2501009	Parto	2501034	Histerectomía
2501010	Embarazo ectópico	2501035	Menisectomía
2501014	Enfermedad crónica de las amígdalas	2501036	Litotripsia extracorpórea
2501015	Vegetaciones adenoides	2501037	Síndrome del túnel carpiano
2501016	Hiperplasia de la próstata	2501038	Ruptura del manquito rotador
2501017	Fimosis	2501039	Osteosíntesis tibia-peroné
2501018	Criptorquidia	2501040	Osteosíntesis muslo
2501019	Ictericia del recién nacido	2501041	Osteosíntesis cubito y/o radio
2501021	Catarata (no incluye lente intraocular)	2501042	Osteosíntesis diafisaria humero
2501022	Trasplante renal	2501043	Inestabilidad de hombro
2501026	Prolapso anterior o posterior	2501044	Endopótesis total de hombro
2501027	Tumores y/o quistes intracraneanos	2501045	Contractura Dupuytren
2501028	Aneurismas	2501046	Hallux Valgus
2501029	Disrafias	2501047	Inestabilidad de rodilla
2501030	Hernia del núcleo pulposo (cervical, dorsal, lumbar)	2501048	Dedos en gatillo
2501031	Fistula arteriovenosa simple (I.R.C.)	2501049	Tumores o quistes tendino-musculares
2501032	Fistula arteriovenosa compleja (I.R.C.)	2501050	Quistes sinoviales
2501034	Histerectomía	2501051	Tiroidectomía total
2501035	Menisectomía	2501052	Tiroidectomía subtotal
2501036	Litotripsia extracorpórea	2501053	Hidrocele y/o hematocele
2501037	Síndrome del túnel carpiano	2502001	Diagnóstico infección tracto urinario (I.T.U.)
2501038	Ruptura del manquito rotador	2502002	Hemorroides
2501026	Prolapso anterior o posterior	2502003	Varices
2501027	Tumores y/o quistes intracraneanos	2502004	Varicocele
2501028	Aneurismas	2502008	Estudio apnea del sueño

## Requisitos para acceder al beneficio de Coberturas y Prestadores Preferentes

- Solo para Cirugías PAD (Fonasa) o Soluciones Integrales (ISAPRES).
- Se requiere tener sistema previsional.
- Afiliados Consalud y Fonasa deben comprar bonos primero.
- Médicos de staff clínica.
- Habitación doble o pluripersonal según disponibilidad.
- No aplica para atenciones de urgencias.
- Si no hay bonificación por parte de la institución de salud (Isapre o Fonasa) no serán aplicables los beneficios de prestadores preferentes. Esto debido a que el uso del sistema de salud previsional es prioritario y obligatorio.
- No cubre prestaciones relacionadas con accidentes de trabajo o enfermedades profesionales.
- Prestaciones hospitalarias con un tope de **UF 200** por evento, que se consume del plan de salud contratado.
- Para conocer el valor correspondiente a su previsión, le recomendamos acercarse al Departamento de presupuestos de la Clínica, o bien directamente con su Isapre o Fonasa.
- Se consideran cirugías únicas. En caso de cirugías adicionales se perderá la condición de cuenta paquetizada.
- No debe ser una patología preexistente.
- Las exclusiones que rigen para este beneficio de prestador preferente, serán las mismas establecidas en el condicionado general y particular de la póliza contratada.
- Para obtener el beneficio de prestador preferente, todas aquellas prestaciones que tengan cobertura GES, deberán necesariamente hacer uso de esta cobertura.
- En caso de complicación post-quirúrgica o durante el trascurso de la hospitalización. Este convenio NO opera como prestador preferente, debiendo aplicarse los topes correspondientes para cada prestación según póliza del asegurado.
- Importante: en caso de utilizar prestaciones en UPC (Unidad de Paciente Crítico) adulto o pediátrico (UTI, UCI, incubadora, Neo) no opera como prestador preferente.



Beneficios hospitalarios	% Reembolso	Tope
Día cama (hab. pluri o bipersonal)		
Excesos día cama		
Honorarios médicos quirúrgicos		
Derecho a pabellón	100%	Sin tope
Insumos y materiales		
Medicamentos hospitalarios		
Procedimientos diagnósticos y terapéuticos		

Los servicios adicionales no constituyen cobertura de seguros, siendo responsabilidad de los prestadores indicados en cada anexo la entrega del servicio correspondiente. La Compañía Aseguradora podrá poner término a los servicios adicionales en cualquier momento, informando de ello al contratante de la póliza.

**Importante:** La Compañía podrá requerir mayores antecedentes a los Asegurados antes de otorgar la cobertura solicitada de acuerdo a las Condiciones Generales de la Póliza.

### Bonificación en línea I-med



Reembolso inmediato para las prestaciones ambulatorias, en todos los prestadores que cuenten con I-med. Esto evita el trámite de presentar el gasto posteriormente a la Compañía.

#### ¿Qué prestaciones se pueden reembolsar a través de este sistema?

- Consultas generales.
- Consultas especialidad.
- Exámenes de laboratorio.
- Exámenes radiológicos.
- Kinesiología.
- Procedimientos ambulatorios de baja complejidad.

**Nota:** Recuerde que si su plan tiene deducible y aún no lo ha consumido totalmente, este también será descontado en línea a través del sistema I-med.

### Tope diario 7 UF.

#### ¿Cuáles son los requisitos para utilizar este sistema?

El asegurado y su grupo familiar individualizado en la póliza con convenio

I-med, deberán tener registrados correctamente sus números de cédulas de identidad en la Compañía de Seguros.

#### ¿Qué pasa si el sistema I-med no funciona?

Cuando el sistema I-med no funciona se debe proceder a través del conducto regular, es decir, se deberá completar el formulario de reembolso, adjuntando los documentos que se requieren y enviarlo para ser reembolsado por la compañía.

### Bonificación en línea Farmacias Ahumada, CruzVerde y Salcobrand



Este beneficio permite comprar directamente en, CruzVerde y Salcobrand, aplicando la bonificación del Seguro de Salud, con los respectivos topes establecidos en el plan de cobertura al momento de la compra.

#### ¿Qué debe presentar?

- Carnet de Identidad
- Receta médica que indique el nombre del paciente y la fecha de la emisión.



Juntos, en todas.

Las principales exclusiones son: vitaminas y minerales, anticonceptivos, vacunas, productos dermatológicos, productos homeopáticos, bloqueadores solares, medicamentos para bajar de peso, medicamentos para tratar adicciones, alimentos aunque se utilicen con fines terapéutico, entre otros.

## Ventanilla Única



El convenio consiste en brindar por parte de la Clínica u Hospital, condiciones especiales de atención para los asegurados Bupa, tramitando en forma interna, la bonificación del Seguro contratado por el asegurado / paciente con dicha compañía, si corresponde, para las atenciones hospitalarias demandadas.

Para facilitar la obtención del beneficio por parte de nuestros asegurados en eventos hospitalarios, contamos con convenios activos en los siguientes prestadores:



### REQUISITOS:

- 1.-El convenio aplica sólo para cirugías/hospitalizaciones programadas, no siendo aplicable para atenciones de urgencia.
- 2.-Aplicable para las cuentas de atenciones hospitalarias en cuyos casos el Sistema de Salud Previsional (Isapre) tenga convenio de pago directo para la emisión de bonos en prestaciones clínicas y/u honorarios médicos.
- 3.-En virtud de este convenio, la Compañía pagará directamente a la Clínica el copago de las prestaciones luego de que el paciente asegurado haya hecho uso de su Sistema de salud provisional, Isapre, descontándose el monto bonificado del tope anual de su Plan complementario de salud.
- 4.- Para efectos de los pacientes que pertenezcan a Fonasa o Consalud, este convenio no aplica, debiendo realizar el reembolso correspondiente de forma regular, llenando el formulario y luego presentándolo en tu empresa.

## Cobertura dental



**60%**  
Descuento  
Arancel



## Portal web Bupa Seguros

Ponemos a disposición para ti y tu familia, un portal web donde podrás revisar información relativa a tu plan de beneficios.

**segurosbupa.cl**

Entre otras funcionalidades podrás obtener información sobre:

- Deducibles consumidos.
- Revisión de tus solicitudes de reembolso.
- Copias de liquidaciones y cartas de devolución.
- Tu plan de coberturas.



### Ingreso a la Sucursal Virtual

- 1 Selecciona el perfil de usuario.
- 2 Ingresa tu usuario (RUT) y clave.
- 3 Si no tienes o no recuerdas tu clave, puedes crearla o recuperarla, en las opciones indicadas.



## Reembolsos Portal Web

Podrás solicitar tu reembolso de gastos médicos, sin necesidad de realizar el trámite a través del empleador, lo que agiliza el plazo de devolución.

**segurosbupa.cl**

- Tope diario 7 UF.
- Liquidación en 5 días hábiles.





## APP Reembolsos Bupa Seguros

Desde ahora reembolsar es más fácil y simple.

### Genera tu clave de usuario:

Ingresa a la opción “Recuperar Contraseña”, para generar una nueva clave.



Sigue las instrucciones y recibirás en tu correo la clave inicial, que luego podrás modificar en las opciones de tu perfil.



Descarga la APP Reembolsos Bupa Seguros y podrás:



Gestionar reembolsos



Descargar formularios



Obtener certificados

## Reembolsa desde tu celular en 3 simples pasos



1 Ingresa la fecha



2 Ingresa el monto



3 Sube imagen de bono y/o boleta según corresponda

### ¿Qué puedes reembolsar?



#### Gastos ambulatorios

Consultas médicas, exámenes de laboratorio, exámenes de imágenes, tratamientos especializados.

Hasta 7 UF diarias.



#### Gastos dentales

Prestaciones dentales que han sido pagadas y efectivamente realizadas.

Reembolso según cobertura de tu póliza.

Hasta 7 UF diarias.



#### Gastos en medicamentos

Medicamentos previamente recetados por un médico.

Reembolso según cobertura de tu póliza.

### Envío liquidación automática vía e-mail

Bupa Seguros entrega el servicio de envío automático de liquidaciones al e-mail registrado para cada asegurado.

Cada vez que concluya la evaluación y bonificación de tus solicitudes de reembolso, se enviará un mail con el detalle de liquidación para que puedas conocer al instante el estado y monto de tu reembolso.



### Reembolso Vale Vista



Para **optimizar los plazos** en la obtención del beneficio por parte de nuestros asegurados, que no registren cuenta corriente o cuenta vista, Bupa Seguros genera el pago de sus reembolsos médicos por medio de un Vale Vista Electrónico, que puede ser retirado en cualquier sucursal del Banco de Chile.

#### Para hacer efectivo el pago:



Consulta el estado de tu pago, comunicándote directamente con el banco al **600 6373737**.



Acércate con tu carnet a cualquier sucursal del **Banco de Chile**.



Retira el **Efectivo o Vale Vista** de acuerdo a tu preferencia.

\*Sólo para asegurados que no tengan registrada una cuenta bancaria de depósito electrónica.