

Beneficio Adicional
COBERTURA EN HOSPITALES REGIONALES 90%
Condiciones Particulares
Código 1302

Los beneficiarios declarados en el Formulario Único de Notificación (FUN) de suscripción y/o de modificación del Contrato de Salud que incorporan este beneficio adicional, tendrán derecho a recibir los siguientes beneficios en la forma, modalidad y condiciones que se estipulan en el presente documento.

Artículo 1: Descripción del beneficio adicional

Este beneficio adicional entrega una cobertura de un 90% sobre el valor factura de las prestaciones hospitalarias y cirugías ambulatorias detalladas en el artículo 2, otorgadas en hospitales públicos regionales.

Para el otorgamiento de la cobertura incorporada en el presente beneficio adicional, se considerará como referencia el valor del día cama del establecimiento hospitalario utilizado por el respectivo beneficiario en su hospitalización, el cual corresponde al precio lista y habitualmente ofrecido al público respecto de la habitación individual simple, con baño privado, de menor valor del respectivo establecimiento. Por lo anterior, en caso de uso de una habitación de mayor valor, la bonificación indicada precedentemente operará exclusivamente respecto del tipo de habitación individual simple con baño privado de menor valor.

Dicha cobertura será entregada bajo la modalidad de reembolso, para lo cual el afiliado deberá presentar en la Isapre todos los documentos correspondientes que den cuenta de la atención y pago de las prestaciones.

El presente beneficio adicional de cobertura en hospitales públicos regionales operará por evento médico y establece un monto máximo anual de cobertura equivalente a UF 2.000 por beneficiario. Para estos efectos, se entenderá por evento médico todas aquellas prestaciones efectuadas a un mismo beneficiario, por un mismo diagnóstico y en un mismo prestador, salvo que se haya realizado una derivación por insuficiencia física y/o técnica a otro prestador, habiéndose producido una interrupción en la primera hospitalización, considerándose para todos los efectos una misma hospitalización.

Se deja expresa constancia de que este beneficio adicional se aplica exclusivamente respecto de las prestaciones otorgadas en hospitales públicos regionales (excluidos aquellos ubicados en la Región Metropolitana), detalladas en el artículo 2 de este documento.

Artículo 2: Prestaciones hospitalarias y cirugías ambulatorias cubiertas por el beneficio adicional

Las prestaciones hospitalarias son aquellas en que la persona requiere indubitadamente infraestructura hospitalaria, cuando se presente alguna de las siguientes circunstancias:

- i) La hospitalización ha ocurrido por indicación prescrita, precisa y específica del médico tratante del paciente de que se trate.
- ii) El prestador institucional ha facturado la utilización de, a lo menos, un día cama, cualquiera sea el tipo de este conforme al arancel del plan de salud.

Las cirugías ambulatorias asociadas a un código de pabellón 5 o superior tendrán bonificación como cobertura hospitalaria.

La cobertura otorgada mediante este beneficio adicional incluye las siguientes prestaciones: Día cama, sala cuna, incubadora, día cama cuidado intensivo, intermedio o coronario, día cama transitorio u observación, exámenes de laboratorio e imagenología, kinesiología, medicina física y fisioterapia, derecho de pabellón, procedimientos, materiales e insumos clínicos, quimioterapia, prótesis, órtesis y elementos de osteosíntesis, visita por médico tratante e interconsultor y medicamentos. Adicionalmente, se entregará cobertura de honorarios médicos quirúrgicos solo en caso de que el paciente se atienda bajo modalidad institucional.

Se deja expresa constancia de que las prestaciones deben ser efectuadas o prescritas por el médico tratante y encontrarse cubiertas por el plan de salud del afiliado, con excepción de las exclusiones indicadas en el artículo 3 del presente beneficio adicional, las que en ningún caso tendrán cobertura conforme al mismo.

Artículo 3: Exclusiones del beneficio adicional

Quedan excluidas de este beneficio adicional las siguientes prestaciones:

- Las prestaciones que no cumplan con las condiciones que exige este beneficio adicional.
- Las exclusiones estipuladas en el contrato de salud.
- Las prestaciones no cubiertas por el plan de salud complementario.
- Las prestaciones realizadas en prestadores ubicados en la Región Metropolitana.
- Las prestaciones agrupadas en los ítems “Prestaciones Ambulatorias y Otras Prestaciones”, referidas en el plan de salud complementario. Lo anterior, salvo las cirugías ambulatorias asociadas a un código de pabellón 5 o superior.
- Prestaciones dentales.
- Los tratamientos hospitalarios de patologías psiquiátricas, adicciones a drogas, alcoholismo o reposo.
- Las prestaciones restringidas establecidas en el plan de salud, tales como prestaciones hospitalarias de psiquiatría, cirugía de presbicia y cirugía bariátrica o de obesidad.
- Las prestaciones de parto, prestaciones hospitalarias de obstetricia, embarazo y cesárea, en los planes de salud que establecen restricciones para este tipo de prestaciones.
- Los tratamientos, visitas médicas, exámenes, medicamentos, remedios o vacunas para el sólo efecto preventivo, no inherentes ni necesarios para efectuar los diagnósticos de una enfermedad.
- Gastos por acompañantes, mientras el beneficiario se encuentre hospitalizado, incluyendo alojamiento, comida y similares.
- Medicamentos, alimentos o similares de carácter experimental, no aprobados por el Instituto de Salud Pública.

Artículo 4: Condiciones de acceso y entrega del del beneficio adicional

Este beneficio adicional se otorgará siempre y cuando se cumplan copulativamente los siguientes requisitos:

- a) Que se encuentre vigente el contrato de salud previsional del beneficiario con Isapre Banmédica al momento de la aplicación de la cobertura establecida en el plan de salud.
- b) El beneficiario debe encontrarse incorporado en el presente beneficio adicional, lo que debe constar en el Formulario Único de Notificación (FUN) correspondiente.
- c) Tener vigente el beneficio adicional Cobertura en Hospitales Regionales 90% al momento del ingreso al hospital público regional para la realización de las prestaciones, de acuerdo con las condiciones señaladas.
- d) No haber incurrido el beneficiario en causal de término del contrato de salud ni del beneficio adicional Cobertura en Hospitales Regionales 90%.
- e) Cumplir con las estipulaciones contenidas en las condiciones generales del contrato de salud.

Artículo 5: Condiciones operativas del beneficio adicional

Para acceder al presente beneficio adicional no se requiere activación previa por parte del beneficiario, aplicándose la cobertura de manera automática una vez cumplidas las condiciones señaladas en los artículos 1 y 4 precedentes. La referida cobertura operará respecto de cada período anual de vigencia del presente beneficio adicional. Lo anterior, sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo segundo del artículo 8 del presente beneficio adicional.

Artículo 6: Precio del beneficio adicional

El precio de este beneficio adicional se expresa en unidades de fomento (UF) y se indica en la sección D del FUN (Antecedentes del Contrato)

El precio es de **UF 0,06 por beneficiario** del contrato de salud.

Para calcular la equivalencia en moneda nacional se utilizará el valor que tenga dicha unidad el último día del mes en que se pagaron o debieron pagarse remuneraciones del cotizante. En el caso del cotizante independiente, se considerará la UF del último día del mes anterior al del período de pago respectivo.

Artículo 7: Destinación de excedentes

El afiliado autoriza expresamente para el pago de todo o parte del precio del presente beneficio adicional, la utilización de la parte de sus excedentes de cotización que correspondan y autoriza a la Isapre expresamente para efectuar el descuento e imputación respectiva desde la cuenta de excedentes. En caso de ser insuficientes los excedentes para el pago del precio de este beneficio adicional, la diferencia es de cargo del cotizante y se incluirá en el precio del plan de salud.

Artículo 8: Vigencia del beneficio adicional

Este beneficio adicional tendrá una duración de 1 (uno) año contado desde la fecha de inicio de vigencia de los beneficios indicada en el FUN de incorporación del mismo. Su renovación será automática al final del período anual por períodos iguales y sucesivos de 1 (uno) año. Lo anterior, salvo que el afiliado manifieste su decisión de poner término al presente beneficio adicional, lo que deberá realizar a través de una comunicación por escrito a la Isapre, con una anticipación de, al menos 30 días a la fecha de término del período original o de cualquiera de sus prórrogas. En este caso, la Isapre emitirá el FUN de eliminación del beneficio adicional, el que deberá ser debidamente firmado por el afiliado. Conforme a lo anterior, el término de este beneficio adicional se producirá el último día del mes siguiente al de la firma del FUN, y la Isapre rebajará el monto correspondiente de la cotización pactada por el afiliado.

Sin perjuicio de lo anterior, respecto de los cotizantes que contraten este beneficio adicional, el primer período de vigencia se extenderá sólo por el lapso que reste para el cumplimiento del período anual de vigencia de su contrato de salud con Isapre Banmédica. En consecuencia, a contar del segundo período coincidirá el cumplimiento del período anual de este beneficio adicional con el de la anualidad respectiva del contrato de salud.

Artículo 9: Modificaciones al beneficio adicional

Isapre Banmédica podrá modificar al término de cada período anual contratado el precio, el porcentaje de bonificación, el monto máximo anual de cobertura estipulado en el artículo 1, así como cualquier otra materia que determine y que se encuentre contenida en el beneficio adicional contratado por el beneficiario. Para estos efectos, la Isapre comunicará su decisión de modificar las condiciones del beneficio adicional, debiendo, en este caso, informar al afiliado por correo electrónico (en caso de tenerlo registrado en la Isapre) y/o carta, según corresponda, con una anticipación mínima de 1 (uno) mes al cumplimiento de la anualidad del contrato de salud, considerando lo indicado en el párrafo segundo del artículo 8. El afiliado deberá aceptar las modificaciones propuestas por la Isapre mediante la suscripción del FUN, en caso de corresponder, en cualquiera de sus sucursales o a través de otro canal que se ponga a su disposición – el cual le será oportunamente informado - hasta el último día del mes de vencimiento de su anualidad contractual. De no hacerlo dentro del aludido plazo, se terminará el beneficio adicional y los servicios incorporados en el mismo se mantendrán hasta el último día del mes de su anualidad contractual, emitiéndose el FUN de eliminación respectivo, rebajándose el monto correspondiente de la cotización.

Artículo 10: Causales de término anticipado del beneficio adicional

- Por el término, por cualquier causa, del contrato de salud previsional. En este caso, el presente beneficio adicional regirá hasta el último día del mes de vigencia del contrato de salud.
- Por el aviso de término del beneficio adicional por parte del beneficiario al cumplimiento del período anual o alguna de sus prórrogas.
- No suscripción por el beneficiario del FUN de modificación del beneficio conforme a lo señalado en el artículo 9.
- Este beneficio terminará en forma anticipada en caso de mal uso del mismo por beneficiario o terceros.

Artículo 11: Controversias

Las partes someten el funcionamiento y aplicación del presente beneficio adicional a la supervigilancia de la Superintendencia de Salud.

Identificación del cotizante

COBERTURA EN HOSPITALES REGIONALES 90%

Nombre cotizante:

RUN cotizante:

E-mail cotizante:

Nombre beneficiario(s) asociado(s) al producto:

RUN beneficiario(s) asociado(s) al producto:

Plan de salud:

Nro. FUN:

Código beneficio adicional: 1302

Precio Total UF:

Fecha:

agosto/2024

FIRMA Y TIMBRE ISAPRE

FIRMA COTIZANTE

Huella dactilar Afiliado