

# Seguros Colectivos

## Conoce lo más importante sobre tu Seguro Colectivo de Salud

### IMPONENTES PASIVOS

El beneficio se encuentra sujeto a las condiciones establecidas en la póliza 2327370, los aportes se aplicarán de manera automática siempre y cuando realice sus atenciones dentro de los convenios establecidos dentro del hospital institucional y de la red DIPRECA.



### ¿Cuándo realizar reembolso con la compañía?

Si realizas prestaciones fuera de la Red de Dipreca, debes presentar los bonos, boletas o facturas para que realice el aporte correspondiente según la cobertura establecida, en Santiago en Sede Central Dipreca (21 de mayo 592, Santiago) y Regiones en las sucursales establecidas por Dipreca.

\*Si son atenciones realizadas por el titular, debe presentarlas en DIPRECA Sede Central y/o regiones para que se realice el aporte de DIPRECA y Seguro.

| TIPO PRESTACIÓN   | %                                | TOPE               |
|---|----------------------------------|--------------------|
| Atenciones Ambulatorias   | 20%                              | Fonasa nivel 1     |
| Gastos Hospitalización  | 30%                              | Fonasa Nivel 1+20% |
| Gastos por Cirugía Ambulatoria  | 35%                              | Fonasa Nivel 1+20% |
| LAS PRESTACIONES AMBULATORIAS:  |                                  |                    |
| Consulta médica (Cód.FONASA0100000)   | Imagenología (Cód.FONASA0400000) |                    |
| Procedimientos ambulatorios (código 17 y 18, incluye: colonoscopia, ecocardiogramas), otros.  |                                  |                    |
| Exámenes Laboratorio (Cód.FONASA0300000)  | Radioterapia (Cód.FONASA0500000) |                    |
| El tratamiento de radioterapia se reembolsa al 40% del monto correspondiente a la prestación. |                                  |                    |

Se reembolsará el mismo % con tope Fonasa Nivel 2 a las cargas de salud y Fonasa Nivel 3 para el personal no afecto a Dipreca.



### Seguro Catastrófico

Es una cobertura adicional al copago del imponente por beneficiario (debido a que el catastrófico separa las atenciones por cargas atendidas y no suma las atenciones). Una vez hecho los aportes respectivos, el tope de reembolso para este beneficio es de UF 3.000 si la deuda resulta superior al deducible de UF 200 en el plazo de un año calendario.

La deuda cubierta por este beneficio es aquella que ya tuvieron aporte de Dipreca y el Seguro Complementario, éste opera automáticamente una vez que supere el deducible.

No aplica si las atenciones se realizan fuera de la red de prestadores en convenio con Dipreca

### Seguro Desgravamen

El beneficio del Seguro de Desgravamen cubre la totalidad de la deuda por prestaciones médicas que el imponente tenga al momento de fallecer. El tope de esta cobertura es UF 3.000.

Comienza a operar cuando informen el fallecimiento del imponente en Atención General que posteriormente notificarán a la Sección Descargo de Pensiones.

No aplica para las cargas familiares, cargas de salud y funcionarios no afectos a Dipreca.

# Seguros Colectivos

## Conoce lo más importante sobre tu Seguro Colectivo de Salud



### IMPONENTES PASIVOS

El beneficio se encuentra sujeto a las condiciones establecidas en la póliza 2327370, los aportes se aplicarán de manera automática siempre y cuando realice sus atenciones dentro de los convenios establecidos dentro del hospital institucional y de la red DIPRECA.

### Algunas Exclusiones

Las principales exclusiones son las siguientes:

- Las hospitalizaciones con fines de reposo y recuperación.
- Los gastos por Cirugía Plástica Cosmética.
- Otros tratamientos dentales, diferentes a los de la Cirugía dental por accidente.
- Cirugía Ocular Lasik.
- Los Gastos médicos o Cirugías producto de Obesidad indistintamente la condición de salud o el IMC.
- Gastos de insumos utilizados o asociados a Cirugía Robótica.
- **Para imponentes Pasivos** (Retiro-Montepiados) los elementos de tratamiento (aparatos auditivos, lentes o anteojos ópticos, prótesis, órtesis, miembros artificiales y suministros o aparatos o equipos

### Farmacias en convenio vigentes

Para obtener el Beneficio deben indicar:

- ✓ Indicar **convenio Bci seguros**
- ✓ Indicar **Rut** del asegurado afectado



Consultar, medicamentos y % de descuento.

**RECUERDE QUE USTED PUEDE VER LOS APORTES DE NUESTRAS COBERTURAS A TRAVÉS DE [www.dipreca.cl](http://www.dipreca.cl) INGRESANDO CON SU CLAVE ÚNICA**

### RECOMENDACIONES:

**\*Debe realizar sus consultas médicas en centros médicos con convenio de Dipreca.**

**Para más información, agendar hora a través de <https://www.agendadipreca.cl/>**

### Importante para imponentes

- El plazo para solicitar reembolso del período de cobertura comprendido entre el 01/01/2025 al 31/12/2025, será hasta el 31 de mayo 2026, excepcionalmente.
- El plazo para solicitar reembolso del período de cobertura comprendido entre el 01/01/2026 al 31/12/2026, será hasta el 31 de mayo 2027, excepcionalmente.
- La póliza de seguro de salud 2327370, no acepta primas retroactivas.

Ante cualquier consulta comunicarse al email [jose.rojasr@bciseguros.com](mailto:jose.rojasr@bciseguros.com)