



Beneficios gratuitos Banmédica

Orientación Médica Telefónica y Chat de Salud (1 año)

El afiliado y sus beneficiarios que se encuentren vigentes en la Isapre al momento de la incorporación del presente beneficio adicional a su contrato de salud, tendrán derecho a recibir, por el plazo señalado (1 año), el servicio de Orientación Médica Telefónica (OMT), y un Chat de Salud, en la forma, modalidad y condiciones que se detallan a continuación.

Incluye

- > **Orientación Médica Telefónica (OMT):** Asesoría médica general telefónica 24/7 a través de la app Medy.
- > **Chat de Salud:** Orientación con profesionales de la salud por chat, todos los días de 09:00 a 21:00 hrs.

¿Cómo acceder?

- > Tener un plan vigente desde el 07 de agosto de 2024.
- > Descargar la app Medy Chile.
- > Crear una cuenta en la app.
- > Estar incorporado al beneficio e identificado correctamente.

Consideraciones

- > El beneficio tiene una duración única de 1 año.
- > La orientación médica puede incluir un diagnóstico presuntivo (vía telefónica).
- > El chat no entrega diagnósticos médicos.
- > La información proporcionada debe ser veraz y actualizada.
- > La Isapre puede modificar plataforma u operador con aviso previo.



Cobertura ambulatoria Plus en Centros médicos VidaIntegral

Cobertura Ambulatoria Plus

Este beneficio adicional entrega cobertura ambulatoria preferente en los Centros Médicos VidaIntegral de la Región Metropolitana, durante 1 año, para afiliados y beneficiarios vigentes en Isapre Banmédica.

La cobertura será equivalente a la que otorga el plan de salud en Clínica Dávila (si esta es el prestador preferente del afiliado), y aplica únicamente a las prestaciones ambulatorias que se detallan a continuación.

Prestaciones cubiertas

- > Consultas médicas generales y de especialidades.
- > Telemedicina en: Dermatología, Geriatria, Endocrinología, Psiquiatria, Neurología (sólo seguimiento), Diabetología y Nefrología.
- > Exámenes de laboratorio.
- > Imagenología.
- > Derecho a pabellón ambulatorio.
- > Procedimientos ambulatorios.
- > Honorarios médicos quirúrgicos.
- > Fonoaudiología.
- > Kinesiología.
- > Consulta y atención integral de nutricionista.

Vigencia y término

- > Vigencia: 1 año desde la activación del beneficio.

Término automático al cumplir el año o en casos como:

- > Declaraciones falsas o uso fraudulento.
- > Cambio de plan que excluya Clínica Dávila como prestador ambulatorio.
- > Fin del contrato de salud o cierre de VidaIntegral.

Exclusiones importantes:

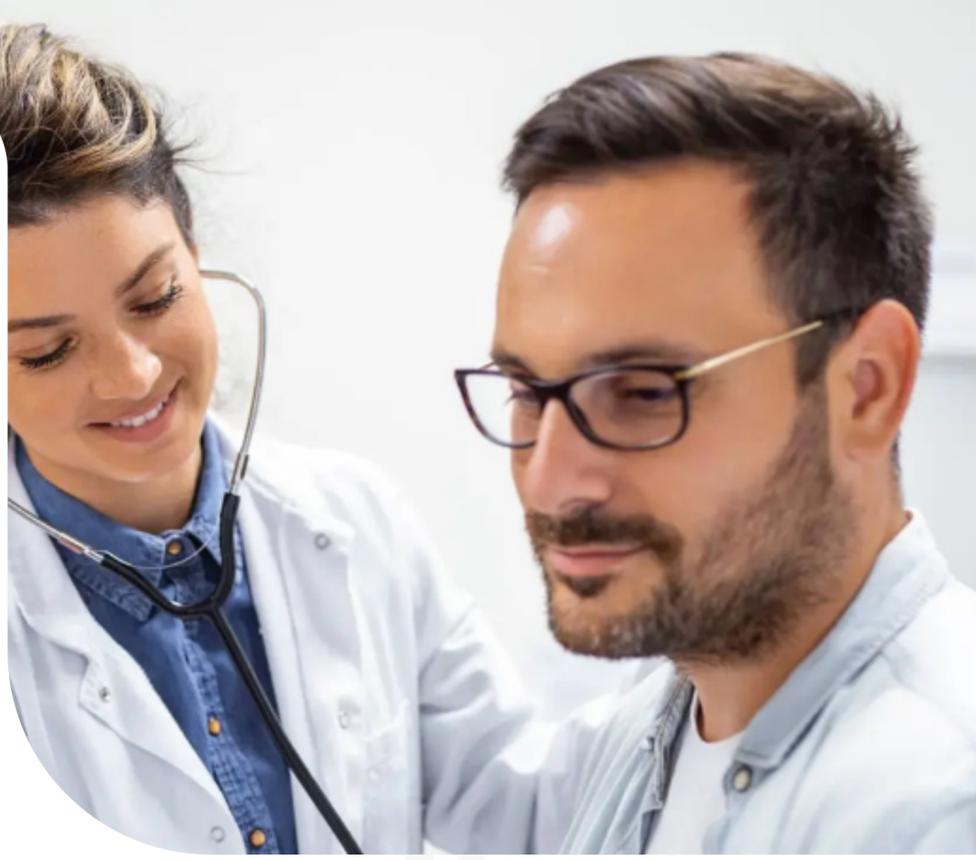
- > Prestaciones realizadas fuera de Centros Médicos VidaIntegral.
- > Atenciones con médicos fuera del staff o sin convenio con la Isapre.
- > Prestaciones sin orden médica (bono).
- > Prestaciones hospitalarias, de urgencia o dentales.
- > Prestaciones no incluidas en el artículo 2 o en el contrato de salud.

Modificaciones

- > Isapre Banmédica puede modificar cobertura, topes o prestadores. Estas modificaciones deben informarse al afiliado con al menos 1 mes de anticipación.

Requisitos para acceder

- > No requiere activación previa.
- > Las atenciones deben realizarse en Centros Médicos VidaIntegral y con bono.
- > El beneficiario debe estar vigente en Isapre Banmédica y en un plan que tenga como prestador ambulatorio preferente a Clínica Dávila.
- > Debe cumplir con las condiciones del contrato de salud.
- > Consultar disponibilidad de centros en www.vidaintegra.cl.



Cobertura Plus Prestaciones Adicionales

Cobertura Plus Prestaciones Adicionales (Regalado)

Duración: Mientras el afiliado mantenga su plan de salud asociado.
Beneficio sin costo.

📌 ¿Qué incluye este beneficio?

- > Cobertura ambulatoria y hospitalaria para un listado específico de prestaciones médicas (exámenes, procedimientos, pabellón, prótesis, entre otros) no cubiertas por el plan de salud base (arancel B1).
- > Estas prestaciones están detalladas en el Anexo N°1 del documento.
- > Si alguna prestación pasa a estar incluida en el arancel Fonasa Modalidad Libre Elección, deja de estar cubierta por este beneficio y pasa a bonificarse por el plan de salud habitual.

📅 Vigencia y Modificaciones

- > Vigente mientras el cotizante mantenga el plan de salud asociado.
- > La Isapre puede modificar el listado de prestaciones anualmente, informando con 3 meses de anticipación.

✅ Condiciones para acceder

- > Estar afiliado a un plan de salud nacional comercializado desde septiembre de 2022 en adelante, con arancel B1.
- > El beneficiario debe estar vigente en la Isapre y en el beneficio al momento de usarlo.
- > Las atenciones deben realizarse en clínicas u hospitales en convenio con Isapre Banmédica. (Ver listado actualizado en banmedica.cl/convenios-medicos).

🏠 Término anticipado del beneficio

- > Cambio de plan de salud.
- > Dejar de ser beneficiario de la Isapre.
- > Reclamos fraudulentos o falsos.

🚫 Exclusiones (no cubre)

- > Tratamientos dentales.
- > Prestaciones que no cumplan con los requisitos del beneficio.
- > Todas las exclusiones del contrato de salud base.

⚖️ Controversias

- > Cualquier conflicto será resuelto por la Superintendencia de Salud.

Beneficio de Accidentes y Escolar en **Clínica Santa María**



Beneficio de Accidentes y Escolar en Clínica Santa María

El afiliado y sus beneficiarios que se encuentren vigentes en la Isapre al momento de la incorporación del presente beneficio adicional a su contrato de salud, por el plazo señalado, tendrán derecho a recibir cobertura adicional por aquellas prestaciones de salud requeridas en la forma, modalidad y condiciones que se detallan en el presente beneficio.

Cobertura general

- > Cubre el 100% de los copagos por atenciones médicas de urgencia (ambulatorias y hospitalarias) derivadas de accidentes traumáticos agudos.
- > Aplica exclusivamente a prestaciones realizadas en Clínica Santa María.
- > Tope de cobertura: 870 UF por evento y por beneficiario.

Condiciones de uso

- > Se debe acudir a la Urgencia Traumatológica de Clínica Santa María dentro de 48 horas del accidente.
- > El tratamiento debe ser prescrito por un médico tratante y estar cubierto por el plan de salud del afiliado.

Prestaciones cubiertas

Ambulatorias

- > Servicio de Urgencia.
- > Imagenología.
- > Imagenología.
- > Atenciones odontológicas por trauma.
- > Kinesioterapia.
- > Honorarios médicos.

Requisitos de acceso

- > Tener menos de 60 años al incorporarse al beneficio.
- > Estar afiliado a un plan Salud Superior, Salud Preferente o Más Banmédica Superior que contemple Clínica Santa María como prestador preferente.
- > Cumplir con condiciones contractuales del plan de salud.

Hospitalarias

- > Día cama (hospitalización, UCI, observación).
- > Servicios hospitalarios (pabellón, exámenes, medicamentos).
- > Honorarios médicos y visitas.
- > Ambulancia terrestre (traslados dentro de Santiago).

Exclusiones relevantes

- > Accidentes laborales, de tránsito sin SOAP, o bajo influencia de alcohol/drogas.
- > Lesiones preexistentes, enfermedades psiquiátricas, cirugía estética, tratamientos preventivos o experimentales.
- > Actividades riesgosas (deportes extremos, motines, guerras, etc.).
- > Beneficiarios mayores de 60 años y 364 días, salvo que estén hospitalizados por accidente cubierto.

Beneficio de Cobertura de Accidentes y Escolar en **Clínica Dávila y/o Clínica Dávila Vespucio**

¿A quién está dirigido?

Afiliados y beneficiarios vigentes en Isapre Banmédica que tengan este beneficio adicional incluido en su contrato de salud.

¿Qué cubre?

- > 100% del copago por prestaciones médicas de urgencia ambulatoria u hospitalaria por lesiones causadas directamente por un accidente traumático agudo.
- > Prestadores válidos: Clínica Dávila y/o Clínica Dávila Vespucio.
- > Tope máximo por evento médico y por beneficiario: UF 800.
- > Cobertura de secuelas: Hasta 1 año desde el accidente o hasta alcanzar el tope.

Condiciones para aplicar la cobertura

- > El accidente debe haber ocurrido dentro de la vigencia del beneficio.
- > Atención médica debe realizarse dentro de las 48 horas desde el accidente.
- > Debe ser en Clínica Dávila y/o Dávila Vespucio.
- > Las prestaciones deben estar cubiertas por el plan de salud del afiliado.
- > Beneficiarios deben tener menos de 60 años al momento de incorporarse al beneficio.

Prestaciones cubiertas

Ambulatorias

- > Urgencia.
- > Imagenología.
- > Kinesioterapia.
- > Honorarios médicos.
- > Atenciones odontológicas de origen traumático (solo en la clínica).

Exclusiones principales

- > Accidentes laborales, accidentes de tránsito (requiere usar primero el SOAP).
- > Enfermedades, patologías preexistentes o relacionadas al accidente.
- > Psiquiatría, cirugías estéticas, maternidad, tratamientos preventivos o experimentales.
- > Accidentes relacionados con alcohol, drogas, deportes riesgosos o actividades ilegales.
- > Accidentes ocurridos fuera del plazo o fuera de las clínicas señaladas.
- > Beneficiarios mayores de 60 años (con excepciones específicas).

Hospitalarias

- > Día cama (incluye cuidados intensivos y observación).
- > Servicios hospitalarios (pabellón, exámenes, medicamentos).
- > Honorarios médicos.
- > Ambulancia (tope de 12 UF si es externa).

Requisitos adicionales

- > Tener plan con prestadores exclusivos en Región Metropolitana.
- > Planes válidos: Más Banmédica Clásico, Superior Gold, Salud Superior, Más Banmédica Superior.
- > No haber causado término del contrato o del beneficio adicional.

Exámenes e Imágenes Copago Cero **en Red** **Dávila y VidaIntegra** **(3 meses)**

¿Qué cubre?

Durante los 3 primeros meses desde la incorporación al contrato de salud, el afiliado y sus beneficiarios tendrán copago 0% en todos los exámenes de laboratorio e imagenología ambulatorios, realizados exclusivamente en:

- > Clínica Dávila Recoleta.
- > Clínica Dávila Vespucio
- > Centros Médicos Red Dávila
- > Centros Médicos VidaIntegra

Requisitos para acceder al beneficio

- > Plan de salud con cobertura ambulatoria preferente menor al 70% en Clínica Santa María.
- > Contratar un plan vigente desde el 1 de abril de 2025 en adelante.
- > Estar vigente como afiliado y cumplir con la normativa del contrato de salud.
- > Usar bonos y presentar orden médica en los centros mencionados.

Importante

- > No cubre urgencias ni prestaciones dentales.
- > Sólo aplica para prestaciones ambulatorias.
- > La cobertura termina automáticamente a los 3 meses o si ocurre alguna de las siguientes causales: término de contrato, fraude, cambio de plan no habilitado, o fin de convenio con los prestadores.