

Coberturas de Salud

Seguro Complementario de Salud: Los beneficios de este seguro son los que se detallan en el siguiente cuadro, donde se especifican porcentajes de reembolso, topes por prestación y topes globales del plan de salud.

Seguro Complementario de Salud – Plan de Beneficios

Gastos Hospitalarios	Reembolso %	Tope Por Evento UF	Tope Anual por Asegurado UF
Día Cama Medicina o Cirugía, Recuperación, Sala Cuna, Incubadora, Coronaria, Intermedia:			
- Libre Elección	80%	UF 3 diario	Sin Tope (*)
- Hospitales Red Pública (**)	100%	UF 3 diario	Sin Tope (*)
Día Cama Medicina (habitación doble o pluripersonal) o Cirugía, Recuperación, Sala Cuna, Incubadora, Coronaria, Intermedia: Prestador Preferente (***)	100%	UF 4.5 diario	Sin Tope (*)
Día Cama Medicina (habitación Individual) o Cirugía, Recuperación, Sala Cuna, Incubadora, Coronaria, Intermedia: Prestador Preferente (***)	80%	UF 4.5 diario	Sin Tope (*)
Hospitalización psiquiátrica (incluye medicamentos) - Tratamiento de Adicción a Drogas y Alcohol	80%	UF 2 diario	UF 25
Otros Gastos Hospitalarios	Reembolso %	Tope Por Evento UF	Tope Anual por Asegurado UF
Honorarios Médicos Quirúrgicos, Medicamentos Hospitalarios, Materiales Clínicos, Exámenes Y Procedimientos, Derecho A Pabellón, Otras prestaciones hospitalarias (Incluye UTI / UCI):			
- Libre Elección	80%	-	UF100
- Hospitales Red Pública (**)	100%	-	Sin Tope (*)
- Prestador Preferente y Clínicas Regionales (***)	100%	-	Sin Tope (*)
Tratamiento del Cáncer Red IRAM	100%	-	Sin Tope (*)
Ambulancia Terrestre (radio 50 km)	80%	UF 50	Sin Tope (*)
Maternidad	Reembolso %	Tope Por Evento UF	Tope Anual por Asegurado UF
Parto Normal	100%	UF 20	Sin Tope (*)
Parto Cesárea	100%	UF 30	Sin Tope (*)
Aborto no Provocado	100%	UF 10	Sin Tope (*)
Complicaciones del Embarazo	100%	UF 10	Sin Tope (*)
Partos múltiples	50% por cada hijo adicional nacido vivo		

Gastos Ambulatorios	Reembolso %	Tope por Prestación UF	Tope Anual por Asegurado UF
Consulta Médica con Bono Fonasa	60%	-	Sin Tope (*)
Consulta Médica con Bono Isapre	60%	UF 0.50	Sin Tope (*)
Consulta Reembolso Libre Elección	60%	UF 0.35	Sin Tope (*)
Consulta sin Isapre y sin Fonasa	60%	UF 0.35	Sin Tope (*)
Consulta Urgencia Nocturna (20:00 a 8:00 hr)	90%	-	Sin Tope (*)
Consulta Urgencia Nocturna Prestadores NO Preferentes (20:00 a 8:00 hr)	60%	UF 0.75	Sin Tope (*)
Consulta Urgencia Nocturna Prestadores CLC, Alemana, UC San Carlos (20:00 a 8:00 hr)	60%	UF 0.50	Sin Tope (*)

Gastos Ambulatorios	Reembolso %	Tope por Prestación UF	Tope Anual por Asegurado UF
Drogas Tratamiento del Cáncer e Inmunosupresores	40%	-	UF100
Medicamentos Genéricos	100%	-	-
Medicamentos Marca Lab. Internacional (****)	40%	-	UF 13 por asegurado
Medicamentos de Marca Lab. Nacional (****)	65%	-	
Exámenes De Laboratorio y Radiológicos	60%	-	Sin Tope (*)
Procedimientos de Diagnóstico y Terapéuticos	60%	-	
Cirugía Ambulatoria	70%	-	UF 25
Fonoaudiología, Kinesiología, Medicina Física	60%	-	UF60
Cristales, Marcos y Lentes de Contactos	60%	-	UF 2
Prótesis y Órtesis (incluye Audífonos)	60%	-	UF 20
Cirugía Láser Ocular (=ó> a 5 dioptrías)	60%	-	UF 5 anual x ojo
Estudio Preventivo de la mama	60%	-	UF1 anual
Sesión Psiquiatría, Psicología, Psicopedagogía	60%	UF 0,50	UF 10
Ampliación de Cobertura	Reembolso %	Tope Por Evento UF	Tope Anual por Asegurado UF
Gastos Trasplante Donante Vivo	100%	-	UF 30
Gastos Trasplante Donante Post Mortem	100%	-	UF 20
Tratamiento de infertilidad – Esterilidad (excluye medicamentos)	100%	-	UF 10
Cobertura en el Extranjero Ídem Plan			

(*) Los topes de cada cobertura no podrán ser superiores al tope anual detallado en el Artículo N° 6 de este Condicionado Particular.

(**) **Red Pública:** La hospitalización en estas instituciones de Red Pública será bonificada en un 100% de su copago, una vez bonificados los gastos por la institución de salud previsional del asegurado, los cuales se descontarán del tope máximo anual por asegurado equivalente a UF 500 de la póliza de seguros.

(*) Prestadores Preferentes y Clínicas Regionales**

Clínica Dávila
Hospital Clínico Universidad de Chile

Clínicas Regionales:

Clínica Iquique
Clínica La Portada
Clínica El Loa
Clínica Atacama
Clínica Elqui
Clínica Ciudad de Mar
Clínica Fusat
Clínica Isamedica
Clínica Univ.de Conce

(****) Incluye Medicamentos en Farmacia Cruz Verde con bonificación en línea, sin costo adicional. Tratándose de compras de medicamentos efectuadas en establecimientos distintos a Farmacias Cruz Verde, los comprobantes deberán ser enviados a la Compañía, para su evaluación y posterior reembolso si así corresponde. En ambos casos se aplicará el deducible estipulado en el condicionado particular. Los porcentajes y topes son los estipulados en el Plan de Beneficios.

Definiciones del Seguro Complementario de Salud:

- Este seguro opera en exceso del Sistema de Salud Previsional (Isapre o Fonasa), Bienestar u otro Seguro adicional en convenio.
- De los gastos no bonificados por el Sistema de Salud Previsional, se considerarán como gastos efectivamente incurridos el **30%** de éstos, sobre los cuales se aplicarán los porcentajes y topes del plan contratado. Esta condición no se aplica para medicamentos ambulatorios, óptica, salud mental, prótesis y órtesis, plantillas, aparatos auditivos y consultas médicas sin Isapre y sin Fonasa (bonificación según plan de cobertura).
- La Cobertura en el extranjero se considera bajo las mismas condiciones del Plan Complementario de Salud (como complemento de Isapre o Fonasa).
- La Compañía Aseguradora reembolsará sólo en la proporción y hasta el monto máximo señalado en estas Condiciones Particulares.
- La cirugía dental hospitalaria por accidente y la cirugía reparadora hospitalaria por accidente se reembolsan bajo la cobertura "otros gastos hospitalarios" de Plan de Salud.
- Se cubre Obesidad Mórbida si $IMC > \text{ó} = 40 \text{ kg/m}^2$ (IMC Índice de Masa Corporal, que es el cociente entre el peso en kilogramos y el cuadrado de la estatura en metros).
- Se cubrirán siniestros a causa de enfermedades diagnosticadas en fecha anterior a la de ingreso de los asegurados en la póliza.
- La hospitalización por las patologías definidas en los convenios con estas instituciones Clínica Dávila, Fusat, Isamedica, Bicentenario y Hospital Clínico de la U. de Chile serán bonificadas en un 100% de su copago, una vez bonificados los gastos por la institución de salud previsional del asegurado, con un tope UF 300 por asegurado y por evento, los cuales se descontarán del tope máximo anual por Beneficiario equivalente a UF 500 de la póliza de seguros.
- **Red de Prestadores Preferente:** Los gastos hospitalarios y honorarios médicos en Red de Prestadores Preferente bajo modalidad institucional serán reembolsados en un 100% de su copago, una vez bonificados los gastos por la institución de salud previsional del asegurado, con tope máximo anual por beneficiario equivalente a UF 500 de la póliza de seguros. Se entiende por modalidad institucional las prestaciones realizadas en habitación doble o pluripersonal y médicos staff.
- Los medicamentos ambulatorios cubiertos por este beneficio serán sólo aquellos que el asegurado deba consumir durante el periodo de vigencia de la póliza, de acuerdo con la dosis prescrita por el médico tratante y en ningún caso la dosis a reembolsar podrá ser superior a treinta (30) días de tratamiento a partir de la fecha de compra de los medicamentos.

- i. Medicamentos Ambulatorios Genéricos: Se entienden incluidos en esta categoría los medicamentos que se comercializan bajo la denominación del principio activo que incorpora, siendo igual en composición y forma farmacéutica a la marca original, pero sin marca comercial, figurando en su lugar el nombre de su principio activo;
- ii. Medicamentos Ambulatorios No Genéricos: Se entienden incluidos en esta categoría los medicamentos no comprendidos en la categoría anterior, que se comercializan bajo un nombre comercial específico sujeto a la protección comercial que otorgan las agencias internacionales de patentes y que han sido registrados por un laboratorio farmacéutico, los que pueden corresponder a la fórmula original o a una copia;
- iii. Medicamentos Ambulatorios Inmunosupresores o Inmunomoduladores: Se entienden en esta categoría aquellos fármacos que actúan sobre el sistema inmunológico disminuyendo los efectos adversos sobre la enfermedad o trasplante. Estos medicamentos pueden ser genéricos o no genéricos;
- iv. Medicamentos Ambulatorios Antineoplásicos: Se entienden en esta categoría aquellos fármacos directamente asociados al tratamiento curativo o paliativo del cáncer. Se incluyen los medicamentos específicos usados en la quimioterapia y radioterapia, además de las drogas citotóxicas. Estos medicamentos pueden ser genéricos o no genéricos.

REEMBOLSO SISTEMA I-MED

- Queda expresamente establecido que la aplicación del seguro vía **I-Med** no necesariamente implica la aceptación de la cobertura del diagnóstico que origina dichos gastos, de tal modo que en cualquier momento la compañía podrá restringir, limitar o excluir dicho diagnóstico por carecer de cobertura, en conformidad a lo establecido en las Condiciones Generales y Particulares del seguro.

Capital Asegurado

El Capital Asegurado se expresará en **Unidades de Fomento (UF)**.

Cobertura	Capital Anual por Beneficiario
Complementario de Salud	UF 500

Primas Netas Mensuales

La prima mensual de este seguro para la cobertura de Salud, son las detalladas en el cuadro siguiente y se expresarán en UF:

La prima para el **Plan de Salud Complementario** es la siguiente:

Tramo Cargas	Prima Neta Mensual
Grupo Familiar	UF 0,60

El valor de las primas es mensual y están afectas a IVA.

Deducible y Carencias

El deducible del **Plan de Salud Complementario** es de aplicación por **Grupo Familiar**, cuyo monto por tipo de asegurado se detalla en el siguiente cuadro:

Tramo	Monto
Grupo Familiar	UF 0,5

El deducible se aplica sobre los gastos efectivamente incurridos ya multiplicados por el porcentaje que se detalla en el Plan de Beneficios del Seguro Complementario de Salud y No aplica carencia.

Requisitos de Asegurabilidad

Podrán ingresar todos los empleados con contrato de trabajo vigente con la Empresa Contratante, su cónyuge o conviviente (uno u otro) e hijos del Asegurado Titular y/o de la Cónyuge o Conviviente, sean o no hijos del Asegurado Titular, que cumplan con las exigencias de edad de la siguiente tabla:

Cobertura Salud Complementario

Asegurado	Edad Máxima de Ingreso	Edad Máxima de Permanencia
Titular	Hasta los 70 años, inclusive	Fecha de desvinculación de la Empresa
Cónyuge Conviviente (uno u otro)	Hasta los 70 años, inclusive	Fecha de desvinculación del Asegurado Titular
(*)Hijos del Asegurado Titular y/o de la Cónyuge o Conviviente, sean o no hijos del Asegurado Titular.	Hasta los 23 años, inclusive	Cumpliendo los 24 años

(*)Siempre que el parto haya sido cubierto por la póliza y se haya dado aviso a la Compañía dentro de los 30 primeros días de vida, podrán incorporarse al seguro desde el nacimiento. En caso contrario la cobertura se inicia a contar del día siguiente al de la fecha de solicitud de ingreso, previa aceptación de la Compañía Aseguradora.

Exclusiones de Cobertura

Exclusiones Coberturas Complementario de Salud: Son aquellas descritas en el artículo N° 6 de las Condiciones Generales (POL 320130223).

Condiciones Generales

El seguro se rige por las Condiciones Generales incorporadas al depósito de pólizas de la SVS bajo el siguiente código:

Cobertura	Código SVS
Salud Complementario	POL 320130223

Servicios Adicionales

Los Asegurados de la póliza podrán acceder a los servicios adicionales **Hospital Clínico de la U. de Chile, Clínica Dávila, Bicentenario, Isamedica, Fusat, Red Dental y Salud La Araucana, Óptica Place Vendome, Clínica Dental Omnia, Clínica Dental del Valle, Clínica Oftalmológica Providencia, Farmacia Cruz Verde, Red Dental MetLife y Legal Chile**, los que se encuentran descritos en anexos de la presente póliza. Los servicios adicionales no constituyen cobertura de seguros y son de exclusiva responsabilidad de quien los otorga, siendo facultad del contratante y asegurador el ponerles término en cualquier momento, sin expresión de causa y aviso previo a los asegurados.