

MetLife[®]



La Corporación Nacional del Cobre, en conjunto con MetLife Chile Seguros de Vida S.A., han desarrollado para las empresas contratistas un nuevo seguro de salud, destinado a los trabajadores de las empresas que prestan servicios a CODELCO en las siguientes divisiones:

- División Codelco Norte
- División El Salvador
- División Andina
- División Ventanas
- División El Teniente
- Casa Matriz.

A contar del 1° de Diciembre aquellas Empresas Contratistas que así lo estimen conveniente, pueden contratar su propia póliza con las coberturas y beneficios de salud que se describen en el presente documento, para los trabajadores que se desempeñen en las divisiones indicadas y sus cargas legales.

En este instructivo usted encontrará:

1. Información de cómo contratar el seguro
(Con documentos necesarios en anexos)
2. Coberturas y Características del Seguro de Salud
3. Convenios Exclusivos para quienes contraten el Seguro de Salud

Para conocer beneficios adicionales asociados, así como cualquier otra información, deberán comunicarse con MetLife a través de los siguientes medios:

- Vía e-mail a contratistascodelco@metlife.cl
- Internet: Ingrese a <http://www.metlife.cl/codelco>
- Call center: 800 332020 desde red fija o al 02 6798811 desde celulares

 **COMO CONTRATAR EL SEGURO**

Para contratar el seguro para su empresa, el contratista deberá enviar a la Compañía la información que se indica a continuación. La cual está disponible en los siguientes puntos:

- En la página www.codelco.cl.
- En la página <http://www.metlife.cl/codelco>
- En la Sucursal MetLife más cercana.
- A través de cualquiera de las alternativas, Ud. encontrará los documentos que debe enviar a la Compañía que conforman el Set de Documentos Contratistas Codelco el que contiene lo siguiente:

a- Documento 1: Antecedentes del contratante.

Llenar planilla Excel Solicitud de Emisión de Póliza (según anexos)

b- Documento 2: Antecedentes de los trabajadores.

Llenar planilla Excel con el formato de acuerdo al documento anexo.

En caso que algún trabajador requiera que los reembolsos de los gastos médicos generados por su plan de salud sean entregados a su cónyuge, deberá indicarse el Rut y nombre completo de ésta (e) para la emisión de un cheque a su nombre. (Esta opción es irreversible, es decir, de elegirse esta opción, no podrá modificarse posteriormente)

c- Documento 3: Formularios de Incorporación.

Cada empleado de la empresa contratante deberá llenar de puño y letra el Formulario de Incorporación al Seguro de Salud Colectivo, el cual podrá ver en los anexos.

Los formularios completados deberán remitirse en un sobre a nombre de Lorena Contreras Ugarte y entregarse en la sucursal MetLife más cercana, o bien, enviarse a la Casa Matriz ubicada en Av. Vitacura 2939 piso 5, Las Condes, Santiago.

El sobre con los Formularios de Incorporación completos debe enviarse en un plazo máximo de 30 días a partir de la fecha de envío de los Documentos 1 y 2.

En la próxima página se indica la forma de envío de los Documentos 1 y 2 a la Compañía Aseguradora.

La información para la emisión de la póliza de salud (Documento 1 y Documento 2) puede enviarse vía correo electrónico (e-mail), vía fax o entregarse personalmente en la sucursal MetLife más cercana.

- Dirección de correo electrónico (e-mail):
contratistascodeico@metlife.cl
- Fax: 02- 6401386 con atención a Lorena Contreras Ugarte
- En la Sucursal MetLife más cercana, a la persona de contacto según planilla adjunta:

Dirección	Ciudad	Teléfono	Jefe de Oficina	E-Mail
Arturo Prat 391, oficina 81, piso 8	Arica	58- 251954	Rosa Alvarez	ralvarez@metlife.cl
Serrano 692, Local 101	Iquique	57- 470200	Ivonne Delgado	idelgado@metlife.cl
Latorre 2417	Antofagasta	55- 263267	Juan Carlos Alvarez	jcalvare@metlife.cl
Ramírez 1858 Local 2	Calama	55- 319292	Ximena Meneses	xmeneses@metlife.cl
Avda.Potrерillos Norte 1110	El Salvador	9-0185734	Francys Castillo	fdcastill@metlife.cl
Los Carrera 370	La Serena	51- 226851	María Elvira Errázuriz	merrazur@metlife.cl
Libertad 877	Viña del Mar	32- 2657600	Alejandro Rodríguez	arodrigu@metlife.cl
Avda.OHiggins 400 local 4	Los Andes	34-469409	Nelly Toledo	ntoledo@metlife.cl
Agustinas 818	Santiago	800- 332020	Marcia Villanueva	mvillanu@metlife.cl
Bueras 499	Rancagua	72- 228460	Paz Celsi	pcelsi@metlife.cl
Membrillar 0835	Curicó	75- 316720	María Elena Olivares	molivares@metlife.cl
1 Norte 993	Talca	71- 235666	Viviana Opazo	vopazp@metlife.cl
Constitución 602	Chillán	42- 227066	Gladys Moreno	gmoreno@metlife.cl
Chacabuco 1030	Concepción	41- 2268000	Jorge Soto	isoto@metlife.cl
Almagro 191 – A	Los Angeles	43- 327096	Cecilia sanzana	csanzana@metlife.cl
Andres Bello 950	Temuco	45- 238406	Washington Junod	wjunod@metlife.cl
Independencia 630, oficina 303	Valdivia	63- 251484	Adriana Meza	ameza@metlife.cl
Manuel. A. Matta 620 piso 2	Osorno	64- 312074	María Báez	mbaez@metlife.cl
O'Higgins 186	Pto. Montt	65- 312205	Romy Rudiger	rrudiger@metlife.cl
O'Higgins 1099	Pta. Arenas	61- 227870	Angélica Huiquil	ahuiquil@metlife.cl

**Información general en el
800-33 2020 o desde celulares al 02- 6798811**

Atención a Clientes en Sucursales Regionales de
Lunes a Viernes de 09:00 a 14:00 hrs. y de 15:00 a 18:00 hrs.

En Santiago Sucursal de Agustinas, horario continuado de
Lunes a Viernes de 09:00 a 18:00 hrs.

➔ COBERTURAS Y CARACTERÍSTICAS DEL SEGURO SALUD

Coberturas Plan Complementario de Salud

Gastos Hospitalarios	Reembolso (%)	Tope por Día UF	Tope Anual por Grupo Familiar (UF)
Día Cama Medicina o Cirugía, Recuperación, Sala Cuna, Incubadora, Uti/Uci, Coronaria, Intermedia Día 1 a 30	80%	2 UF	Sin Tope (*)
Idem Día Cama desde día 31 en adelante	60%	1.5 UF	Sin Tope (*)
Hospitalización psiquiátrica (incluye medicamentos)	60%	2 UF	20 UF
Otros Gastos Hospitalarios	Reembolso (%)	Tope por Evento UF	Tope Anual por Grupo Familiar (UF)
Honorarios Médicos Quirúrgicos, Medicamentos Hospitalarios, Materiales Clínicos, Exámenes Y Procedimientos, Derecho A Pabellón, Otras prestaciones hospitalarias	80%		60 UF
Ambulancia terrestre (radio 50 Km.)	80%	2 UF	Sin Tope (*)
Maternidad	Reembolso (%)	Tope por Evento UF	Tope Anual por Grupo Familiar (UF)
Parto Normal	80%	20 UF	Sin Tope (*)
Parto Cesárea	80%	20 UF	Sin Tope (*)
Aborto no Provocado	80%	10 UF	Sin Tope (*)
Complicaciones del Embarazo	80%	10 UF	Sin Tope (*)
Partos múltiples		50% por c/niño adic.nacido vivo	Sin Tope (*)
Gastos Ambulatorios	Reembolso (%)	Tope por Prestación UF	Tope Anual por Grupo Familiar (UF)
Consulta Médica General	50%	0.25	Sin Tope (*)
Medicamentos Genéricos	50%		10 UF
Exámenes De Laboratorio, Radiológicos, Procedimientos de Diagnóstico y Terapéuticos	50%		50 UF
Cirugía Ambulatoria	80%		15 UF
Fonoaudiología, Kinesiología, Medicina Física	50%		5 UF
Cristales, Marcos y Lentes de Contactos	50%		1 UF
Prótesis y Ortesis (incluye Audífonos)	50%		20 UF
Salud Mental: Consultas Psiquiatría, Psicología, Psicopedagogo.	50%	0.15	4 UF

(*) Los topes de cada cobertura no podrán ser superiores al tope anual por beneficiario.

Además de las coberturas detalladas en el plan precedente se otorga la siguiente Ampliación de Coberturas:

AMPLIACIÓN DE COBERTURA	Reembolso (%)	Tope Anual (UF) Por grupo Familiar
Gastos Trasplante Vivo	80%	UF 30
Gastos Trasplante Post Mortem	80%	UF 20

(*) Los topes de cada cobertura no podrán ser superiores al tope anual por beneficiario.

➔ CAPITAL ASEGURADO, DEDUCIBLE Y PRIMAS NETAS MENSUALES

Capital Anual por Grupo Familiar	UF 500
Deducible Anual por Grupo Familiar	UF 0.5
Prima Neta Mensual por trabajador (sin IVA) incluye cobertura para las cargas familiares legales	UF 0.5

NOTA: Las coberturas de Salud están afectas a IVA.

CARACTERISTICAS

- Este seguro opera en exceso de la Institución de Salud Previsional.
- De los gastos no bonificados por ISAPRE o FONASA, se considerarán como gastos efectivamente incurridos el 30% de éstos, a los cuales se les aplicarán los porcentajes y topes del plan contratado, debiendo acreditarse la condición con timbre de la institución previsional que indique "no bonificable o sin cobertura". Esta norma no aplica para Óptica, Salud Mental, Prótesis y Órtesis, Plantillas, Aparatos Auditivos y Medicamentos. No obstante, debe acreditarse su no-cobertura con timbre "NO BONIFICABLE" excepto para medicamentos ambulatorios.
- Para los nuevos asegurados, esta póliza no cubre los gastos originados a raíz de enfermedades preexistentes, excepto para las prestaciones ambulatorias realizadas a través del sistema de identificación por huella digital (I-Med). Sin perjuicio de lo anterior, se cubrirán los gastos hospitalarios incurridos con ocasión de una enfermedad preexistente, siempre y cuando el asegurado tenga una vigencia individual en la póliza no inferior a 24 meses.
- El deducible es por Grupo Familiar y el periodo de acumulación es sobre la base del Año Póliza. Para efectos de la aplicación de este deducible, este se aplica sobre los gastos efectivamente incurridos ya multiplicados por el porcentaje que se detalla en el "Plan de Salud".
- El plazo de presentación de gastos a la compañía será de 60 días contados desde la fecha de la prestación, para gastos ambulatorios y desde la fecha de emisión del programa médico, bonos o documentos contables de respaldo para gastos hospitalarios.

➔ SISTEMA I-MED

• **MetLife considera el beneficio adicional de reembolso inmediato a través de sistema Huella Digital (I-Med) para gastos ambulatorios en los prestadores e Isapres que tengan el servicio habilitado.**

• MetLife es el primer portador en conectarse directamente con I - Med, sistema de pago de siniestros, que usa la tecnología de huella digital avanzada.

Beneficios

- ✓ Elimina el uso de la Solicitud de Reembolso. Sólo con la huella digital, el asegurado y sus cargas legales acreditadas son reconocidos como asegurados de MetLife.
- ✓ "CERO" trámite en la Compañía de Seguros, el beneficio es inmediato (hasta UF 3).
- ✓ Disminuye el Co - pago final al utilizar el Bono.
- ✓ **Los pagos son hechos en tiempo real.**
- ✓ **Para operar con este sistema, es necesario contar con el N° de Rut de titulares y cargas.**
- ✓ **La Compañía no realiza Contraloría Médica por las prestaciones realizadas a través del sistema Huella Digital (I-Med).**

➔ CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD SEGURO COLECTIVO DE SALUD

Para los ingresos al seguro rigen las condiciones de asegurabilidad que se detallan a continuación:

Asegurados	Edad Máxima de Entrada	Edad Máxima de Permanencia
Titular	Hasta los 65 años, inclusive	Fecha de desvinculación de la empresa
Cónyuge Carga Legal	Hasta los 65 años, inclusive	Fecha de desvinculación del Titular
Hijos Cargas Legales	(*)	Cumpliendo los 24 años

(*) Podrán ingresar al seguro desde el momento de su nacimiento siempre que la madre esté asegurada y se solicite el ingreso en el plazo de 30 días desde el nacimiento. En caso contrario la cobertura se inicia a contar del día siguiente al de la fecha de solicitud de ingreso.

1. Al ingresar a la póliza, todas las personas deberán estar en buenas condiciones de Salud (no podrán estar hospitalizados) y no se cubrirán preexistencias sin previa evaluación de la Compañía Aseguradora.
2. Serán asegurables todos los trabajadores de la entidad contratista de Codelco que presten sus servicios dentro de las instalaciones de la Corporación desempeñando activamente las funciones propias de sus cargos, así como las cargas legales debidamente acreditadas.
3. Los dependientes hijos estarán cubiertos hasta los 24 años, siempre y cuando sean solteros y estudiantes a tiempo completo. En caso contrario, la edad máxima de permanencia será a los 18 años de edad.
4. Todos los asegurables deberán completar el formulario de "Solicitud de ingreso" al seguro, el cual deberá ser enviado a la compañía dentro de los 30 días siguientes a la fecha que fueron informados por la empresa contratista en la planilla de ingreso a la póliza.
5. Para nuevos asegurados, la cobertura comienza a regir a partir de la fecha de contratación del trabajador por parte de la empresa contratista, o en su defecto, a la de inicio, indicada por el contratista, en su desempeño en la Corporación, siempre que el formulario de incorporación debidamente firmado se entregue en un plazo no superior a 30 días de su contratación.
6. Cualquier solicitante que cumpla o no con los requisitos de asegurabilidad, podrá ser evaluado facultativamente por la Compañía, reservándose ésta, el derecho de aceptación o rechazo del caso.

Exclusiones y Límites de Cobertura

Para este seguro rigen las exclusiones señaladas en el artículo N° 5 de las Condiciones Generales de la Póliza, incorporadas al depósito de pólizas de la Superintendencia de Valores y Seguros bajo el código POL 292030.

Teniendo presente las exclusiones indicadas, la póliza NO cubre lo siguiente:

- Cirugía de reducción mamaria, aunque sean para fines terapéuticos.
- Tratamientos por efectos secundarios a patologías o complicaciones producto de cirugías con fines de embellecimiento.
- Tratamientos y procedimientos que tengan relación con algún problema de esterilidad.
- Tratamientos por obesidad no mórbida.
- Alimentos, aunque éstos sean con fines terapéuticos.
- Cualquier método anticonceptivo (Anovulatorios, DIU, métodos de barrera y otros).
- Cirugía Láser Ocular.

También se encuentran excluidos los siguientes gastos de farmacia, aún cuando éstos sean con fines terapéuticos:

- Insumos ambulatorios no asociados a cirugía ambulatoria
- Homeopatía
- Vitaminas (excepto para embarazadas y niños hasta los 6 años)
- Cremas y lociones faciales
- Jabones y shampoo
- Filtros solares
- Sustitutos Alimenticios
- Tratamientos para adelgazar
- Recetario Magistral
- Medias para el tratamiento de várices
- Nota: No se cubrirán, aquellos gastos originados por complicaciones y sus consecuencias, relacionadas con todas las exclusiones mencionadas precedentes.

IMPORTANTE: Este documento es de carácter meramente informativo acerca de las coberturas y características del Seguro de Salud para Contratistas de Codelco y no constituye póliza de seguro. Las demás condiciones y exclusiones se contienen en la Póliza depositada en la SVS bajo el código POL 2 92 030 y condiciones particulares que se emitan.

➔ 3- Convenios Exclusivos sin costo para los Contratistas de CODELCO

Además de las coberturas de Salud descritas, la póliza contempla los siguientes beneficios adicionales que no constituyen cobertura de seguro, a los que podrán acceder los Asegurados:

➔ RED DENTAL MEGASALUD

El Descuento Dental Megasalud está orientado a entregar las prestaciones dentales que cada trabajador y sus cargas legales necesitan a un precio inigualable, mejorando así notablemente el acceso a un programa de salud bucal de alta calidad.

El plan incluye:

- 1.- Examen Inicial, Plan de Tratamiento y Presupuesto GRATIS, sin costo para el asegurado.
- 2.- Este convenio incluye también un costo único por atención de urgencia en cualquier Centro Dental de Megasalud de \$4.244(*)

(*) Precios válidos hasta 31 Marzo 2008, debido a reajuste anual del arancel del Colegio de Dentistas

3.- Descuentos:

Prestaciones Cubiertas en Red Dental Megasalud	Descuento (*)	Tope Anual Individual
Examen Inicial, Plan de Tratamiento y Presupuesto, Consulta y Controles Preventivos, Higiene Bucal, Radiografías por aleta mordida e Informes Periciales	100%	Sin Tope
Cuidado dental rutinario, Periodoncia, Endodoncia, Ortodoncia, Cirugía Bucal, Prótesis Fija y Removible, Odontopediatría, Implantes, Sellantes por prevención y Otros procedimientos Odontológicos	58%	Sin Tope

(*) descuento sobre el Arancel del colegio de Dentistas UCO.

➔ CONVENIO CLÍNICA DÁVILA

MetLife reembolsará en un 100% los montos no cubiertos por su sistema previsional de salud (Isapre/Fonasa) producto de una Hospitalización Programada en Clínica Dávila.

El plan de beneficios del convenio se detalla a continuación:

PLAN DE BENEFICIOS: HOSPITALIZACIÓN PROGRAMADA

ITEM	REEMBOLSO	TOPE
Día Cama (Habitación Doble)	100%	Sin Tope
Honorarios Médicos Convenidos con Clínica, Isapre o Fonasa	100%	Sin Tope
Servicios Hospitalarios	100%	Sin Tope
Cesárea	100%	UF 30
Parto Normal	100%	UF 20
Aborto no voluntario	100%	UF 10
Deducible Año Póliza	100%	Sin deducible
Máximo Anual **		UF 300

** Este Máximo anual es descontado del Tope Anual Póliza

- El convenio únicamente tendrá aplicación y operará respecto de aquellas personas que cuenten con Isapre o Fonasa.
- Se deberá verificar la identidad de la persona que solicita los servicios de los que da cuenta este convenio, por lo que se requerirá la presentación de la Cédula de Identidad y Certificado de Hospitalización otorgado por la Cía. al momento de ingresar a la Clínica.
- Los beneficios y prestaciones materia del convenio no se aplicarán respecto de la prestación de servicios médicos que sean consecuencia de accidentes del trabajo o enfermedades profesionales.
- Las patologías que se señalan a continuación requieren autorización previa y por escrito por parte de MetLife Chile Seguros de Vida S.A. para beneficiarios que se hospitalicen en forma programada. Para tales efectos, el respectivo beneficiario deberá comunicarse con la Cía., a efecto de que ésta última emita una autorización de atención hospitalaria, la que deberá ser presentada y entregada a la Clínica en forma previa a la atención que solicite:
Cáncer, Insuficiencia Renal Crónica, trasplante de órganos mayores, heridas de bala o por arma blanca, lesiones en accidentes de tránsito si es el conductor y grado de alcoholemia supera 1gr, lesiones originadas por accidentes laborales.
- Este Convenio aplica para la Hospitalización con Médicos de "Staff" de la Clínica y en pieza doble o pluripersonal según la disponibilidad que la Clínica tenga en el momento de la Hospitalización.

➔ CONVENIO HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSIDAD DE CHILE

El convenio presenta reembolso al 100% en prestaciones hospitalarias para cualquiera de las 48 Patologías incluidas en el Convenio, bajo la modalidad Institucional (*)

(*) Se define la Modalidad Institucional como todos los gastos asociados al paquete indicado en siguiente página, incluyendo Hotelaría (días cama, derecho a pabellón, etc.) y Honorarios Médicos.

Hospitalización Convenio (Guarísimo de pabellón 5 al 14)

HOSPITALIZACIÓN (al menos por una noche) ITEM	REEMBOLSO	TOPE
Día Cama (Habitación Doble)	100%	
Honorarios Médicos Convenidos con Clínica, Isapre o Fonasa	100%	
Atención de Enfermedades Catastróficas	100%	
Cesárea	100%	UF 30
Parto	100%	UF 20
Aborto no voluntario	100%	UF 10
Deducible Año Póliza	Sin deducible	

Máximo Anual **

UF 300

**Este máximo anual es descontado del Tope Anual de la Póliza.

Para hacer efectivo el convenio, la persona deberá solicitar una carta de autorización de la Compañía y presentar su Cédula de identidad al momento de su hospitalización para ser validado en el sistema.

Características del Convenio:

1. El Convenio aplicará únicamente respecto de aquellas personas que cuenten con Isapre o Fonasa.
2. Los beneficios y prestaciones materia del presente convenio no se aplicarán respecto de la prestación de servicios médicos que sean consecuencia de accidentes del trabajo o enfermedades profesionales.
3. En el evento que un médico en particular no hubiere convenido honorarios con el Hospital, éstos no podrán exceder los máximos honorarios acordados por el prestador con los médicos del staff del Hospital. En caso contrario, no aplicará este convenio.
4. Atenciones por enfermedades catastróficas son catalogadas como tales en virtud de la ley, donde el copago del asegurado se remite solamente al deducible: el 100% de lo no cubierto por la Isapre o Fonasa, hasta un límite máximo de UF 100 por evento, entendiéndose por tal la enfermedad que da origen a las prestaciones
5. Las exclusiones que rigen para este convenio serán las mismas establecidas en el condicionado General de la póliza y Cláusulas adicionales incorporadas en el registro de pólizas de la Superintendencia de Valores y Seguros bajo el código POL 292030 y en el Condicionado Particular de la Póliza, establecido de mutuo acuerdo entre la Compañía y el Contratante de cada una de las pólizas que se acogen a este Convenio, entre las cuales se encuentran:

- Cáncer
- Insuficiencia Renal Crónica
- Trasplante de órganos mayores
- Hospitalizaciones a causa de SIDA
- Intoxicación por ingestión voluntaria de somníferos, barbitúricos, drogas y demás sustancias de efectos análogos o similares
- Enfermedades profesionales o Heridas de bala o por arma blanca

- Dolencias originadas por intento de suicidio
- Lesiones auto inferidas
- Abortos provocados
- Cirugía Plástica, excepto si es originada por accidente dentro de la cobertura
- Lesiones en accidentes de tránsito si es el conductor y grado de alcoholemia supera 1gr.
- Lesiones originadas por accidentes laborales

 **PATOLOGÍAS INCLUIDAS EN EL CONVENIO**

TOTAL PAQ. SINDROME TUNEL CARPIANO
TOTAL PAQ. HERNIA NUCLEO PULPOSO
TOTAL PAQ. CHALAZION
TOTAL PAQ. PTERIGION
TOTAL PAQ. ESTRABISMO TRAT QUIR
TOTAL PAQ. GLAUCOMA TRAT QUIR
TOTAL PAQ. DESPRENDIMIENTO RETINAL,
TOTAL PAQ. CATARATAS
TOTAL PAQ. MUCOSIS TIMPANICA
TOTAL PAQ. VEGETACIONES ADENOIDES
TOTAL PAQ. ENF. CRÓNICA DE AMIGDALAS
TOTAL PAQ. RINOPLASTÍA
TOTAL PAQ. SAFENECTOMÍA
TOTAL PAQ. HERNIAS CORRIENTES INSICIONAL O UMBILICAL GRANDE (1) NO INCLUYE MALLA
TOTAL PAQ. HERNIA EPIGASTRICA (1) NO INCLUYE MALLA
TOTAL PAQ. COLECISTECTOMIA ABIERTA ELECTIVA
TOTAL PAQ. COLECISTECTOMIA ABIERTA ELECTIVA
TOTAL PAQ. APENDICECTOMIA Y/O DREN.
TOTAL PAQ. COLECISTECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA
TOTAL PAQ. HEMORROIDECTOMIA
TOTAL PAQ. AUTO O HETEROTRANSPLANTE
TOTAL PAQ. ADENOMA O CANCER PROSTATICO
TOTAL PAQ. DESCENSO TESTICULO INGUINAL
TOTAL PAQ. ORQUIDOPEXIA
TOTAL PAQ. VARICOCELE
TOTAL PAQ. CIRCUNSCISIÓN
TOTAL PAQ. LITIASIS RENAL
TOTAL PAQ. MASTECTOMÍA PARCIAL
TOTAL PAQ. MASTECTOMÍA RADICAL O TUMORECT
TOTAL PAQ. HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL.
TOTAL PAQ. HISTERECTOMIA TOTALVIA ABDOMINAL
TOTAL PAQ. ABORTO RETENIDO
TOTAL PAQ. RASPADO UTERINO DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO POR METRORRA-
TOTAL MADRE
TOTAL RECIEN NACIDO
TOTAL PAQ. PARTO PRESENTACION CEFALICA O PODALICA, C/S EPISIOTOMIA,
TOTAL MADRE
TOTAL RECIEN NACIDO
TOTAL PAQ. CESAREA C/S SALPINGOLIGADURA O SALPINGECTOMIA.
TOTAL PAQ. ENDOPROTESIS TOTAL DE CADERA
TOTAL PAQ. ENDOPROTESIS TOTAL DE RODILLA,
TOTAL PAQ. MENISCECTOMIA VIA ARTROSCOPICA.
TOTAL PAQ. CIRUGIA CARDIACACOMPLEJ MAYOR C/CEC
TOTAL PAQ. CIRUGIA CARDIACA COMPLEJ MEDIANA C/CEC
TOTAL PAQ. CIRUGIA CARDIACACOMPLEJ MENOR C/CEC
TOTAL PAQ. GASTRECTOMIA SUBTOTAL SIN DISECCION GANGLIONAR CON COLECISTECTOMIA
TOTAL PAQ. VARICOCELE Y ORQUIDOPEXIA 2006 ANESTESIA GRAL. ADULTOS
TOTAL PAQ. VARICOCELE Y ORQUIDOPEXIA ANESTESIA ESPINAL ADULTOS
TOTAL PAQ. PAQ.S DE HEMORROIDECTOMIA CON STAPLER

➔ **CONVENIO DE ATENCIÓN DENTAL**

Los trabajadores de la empresa podrán acceder al Convenio de Atención Dental suscrito **entre MetLife y Centro Odontológico Padre Mariano**.

Con más de 20 años de experiencia y dedicación exclusiva a Odontología Centro Odontológico Padre Mariano cuenta con más de 120 prestigiados profesionales y abarca todas las especialidades odontológicas.

El convenio consiste en brindar atención Odontológica en condiciones muy convenientes para nuestros asegurados, tales como:

- 50% de descuento en todas las prestaciones dentales.
- Presupuestos, exámenes clínicos, diagnóstico inicial sin costo.
- Radiografías de diagnóstico Bite Wing Bilateral sin costo.
- Plan de facilidades de pago hasta 10 meses, con una cuota mínima de UF 1,5.
- Garantía de dos años en los tratamientos (excepto en Odontopediatría y Periodoncia).

Horario de atención:

Mañana de Lunes a Viernes de 08:30 hrs. a 14:00 hrs.

Tarde de Lunes a Viernes de 14:30 a 20:00 hrs.

Sábado de 09:00 hrs. a 13:00 hrs.

Direcciones:

Santiago Centro: Tenderini 82, 4° piso

Las Condes: Alcántara 295- Burgos 345 (Metro Alcántara y Estacionamiento)

Para hacer uso de este convenio sólo necesita llamar al teléfono 6381707 para la Sede Tenderini o al 4857000, para las Sedes de Las Condes.

➔ **CONVENIO OPTICAS GMO**

Los asegurados podrán acceder a las condiciones preferentes que se detallan a continuación bajo el Convenio suscrito **entre MetLife y OPTICAS GMO**.

Ópticas GMO es una empresa con más de ocho años de experiencia en el mercado óptico nacional, con presencia en Colombia, Ecuador y Perú, con tres marcas en Chile y 171 puntos de venta.

Se ponen a disposición de los asegurados los siguientes descuentos y beneficios:

Descuentos:

- 15% de descuento en lentes ópticos.
- 10 % de descuento en lentes de contacto -línea "VISTASOFT".
- 10% de descuento en lentes de sol- líneas propias con pago directo y sin cobertura seguro MetLife.

Beneficios:

- Bonificación inmediata en el local de la cobertura del Seguro MetLife para Lentes Ópticos y Lentes de Contacto.
- Garantía de 1 año para sus anteojos ópticos en daños o roturas: En el caso fortuito de que sus anteojos ópticos sufran algún daño o rotura en el periodo de un año desde la compra, Ópticas GMO se los cambia con un descuento equivalente al 50% sobre el valor original. En caso de no encontrarse el mismo armazón, la garantía se hará efectiva para uno de similares características y valor.
- Garantía 3 meses para sus anteojos ópticos con posibles defectos de fabricación.
- Garantía de satisfacción técnica para sus cristales ópticos por 1 mes: Durante 30 días a contar del momento de la compra, el cliente podrá cambiar sus cristales ópticos sin costo alguno en caso de que manifieste inconvenientes de adaptación visual, presentando las observaciones de su oftalmólogo.