



BENEFICIOS SEGURO COMPLEMENTARIO DE SALUD Y CATASTRÓFICO



Beneficios Seguro Colectivo

A partir del 01 de noviembre de 2010 se ha renovado el Seguro Complementario de Salud y Catastrófico con la Compañía. **“Seguros de Vida Security Previsión S.A.”**

SEGURO COMPLEMENTARIO DE SALUD

La Compañía pagará los gastos médicos efectivamente incurridos por el beneficiario a causa de una enfermedad o un accidente.

El convenio UC opera preferentemente (atención sala común y Fonasa) siempre y cuando use médicos de la Universidad Católica.

Los beneficios se detallan a continuación:



Seguro Complementario

Gastos Hospitalarios	%Reemb. Atención Particular	%Reemb. Convenio UC, con Fonasa/Isapre (*)	Tope UF
Día Cama	40%	80%	3,00 UFdiarias
Día Intermedio	40%	80%	8, 5 UF
Día Reuperación	40%	80%	4,0 UF
UTI	40%	80%	8,5 UF
UCI	40%	80%	8,5 UF
Medicamentos Hospit.	40%	80%	Sin Tope
Insumos Clínicos	40%	80%	Sint tope
Materiales Clinicos	40%	80%	Sint tope
Exámenes de laboratorio	40%	80%	Sin Tope
Exámenes Radiológicos	40%	80%	Sin Tope
Terapéut.)	40%	80%	Sin Tope
Derecho Pabellón	40%	80%	Sin Tope
Quirúrgico	40%	80%	Sin Tope
accidente	40%	80%	15 UF anual
enfermedad	40%	80%	15 UF anual
Accidente	40%	80%	15 UF anual
Gasto Donante Vivo	100%	100%	30 UF anual
Morten	100%	100%	30 UF anual
AUGE	90%	90%	Sin Tope
Obesidad Mórbida con IMC = o mayor a 40	40%	80%	UF 50 anual



Seguro Complementario

Gastos Ambulatorios	% Reemb Atención Particular	% Reemb. con Fonasa / Isapre.	Tope UF
Consulta General	35%	70%	1,0 UF
Consulta Domicilio	35%	70%	1,0 UF
Consulta Especialistas	35%	70%	1,0 UF
Consulta Urgencia	35%	70%	1,0 UF
Exámenes de laboratorio	35%	70%	20 UF anual
Exámenes Radiológicos	35%	70%	
Terapéuticos	35%	70%	
Tratamientos Fonoaudiologo	35%	70%	
Tratamientos Kinesiologo	35%	70%	
ambulatorios	40%	80%	
Medicamentos Genericos	100%	100%	Sin Tope
Otros Gastos Ambulatorios	% Reemb. Atención Particular	% Reemb con Fonasa/Isapre	Tope UF
Ambulancia Terrestre (dentro de un radio de 50 KM)	40%	80%	1,5 UF
Cirugía óptica (excluye láser)	40%	80%	60 UF por evento
Prótesis (excluye plantillas,	40%	80%	60 UF por evento
Materiales de yeso	50%	50%	Sin Tope



Seguro Complementario

Deducibles	
Por Persona Gastos Hospitalarios por Evento	5 UF
Por persona Gastos Ambulatorios Anual	1 UF
Topes Reembolso Anual	
Máximo Reembolso hasta los 64 años 364 días	250 UF
Máximo Reembolso desde los 65 años a los 70 años	200 UF
Máximo Reembolso desde los 71 años	170UF
(*) Se entiende por Convenio UC Hospitalización en Sala Común y utilizando	
Se aplicará % de Reembolsos Convenio UC además si los valores de Hospitalización son menores a Convenio UC Sala Común utilizando	
Toda atención ambulatoria que no tenga código Fonasa, y se atiende con Convenio Religioso se considerará como Reembolso con Fonasa/Isapre	



Seguro Catastrófico

Este seguro opera después de los reembolsos de ISAPRE o FONASA y después de consumido el Tope Máximo del Monto Reembolsable de Salud, según edad. Los beneficios son los siguientes:



Seguro Catastrófico

Gastos Hospitalarios	% Reemb. Atención Particular	%Reemb. Fonasa Isapre	TopeUF
Día Cama	40%	85%	3,0 UF diarias
Día Intermedio	40%	85%	8,5 UF
Día Reuperación	40%	85%	4,0 UF
UTI	40%	85%	8,5 UF
UCI	40%	85%	8,5 UF
Medicamentos Hospit.	40%	85%	Sin Tope
Insumos Clínicos	40%	85%	Sin Tope
Materiales Oínicos	40%	85%	Sin Tope
Exámenes de Laboratorio	40%	85%	Sin Tope
Exámenes Radiológicos	40%	85%	Sin Tope
Terapéut.)	40%	85%	Sin Tope
Derecho Pabellón	40%	85%	Sin Tope
Quirúrgico	40%	85%	Sin Tope
accidente	40%	85%	15 UF anual
enfermedad	40%	85%	15 UF anual
Accidente	40%	85%	15 UF anual
Gasto Donante Vivo	100%	100%	30 UF anual
Morten	100%	100%	30 UF anual



Seguro Catastrófico

Gastos Ambulatorios	% Reemb. Atención Particular	% Reemb. Isapre /Fonasa	TopeUF
Consulta General	35%	70%	1 UF
Consulta Domicilio	35%	70%	1 UF
Consulta Especialistas	35%	70%	1 UF
Consulta Urgencia	35%	70%	1 UF
Exámenes de Laboratorio	35%	70%	Sin Tope
Exámenes Radiológicos	35%	70%	Sin Tope
Terapéuticos	35%	70%	Sin Tope
Fonoaudiologo	35%	70%	Sin Tope
Tratamientos Kinesiologo ambulatorios	35%	70%	Sin Tope
Medicamentos Genericos	50%	70%	Sin Tope
Otros Gastos Ambulatorios	100%	100%	Sin Tope
Ambulancia Terrestre (dentro de un radio de SO			
	40%	80%	1,5 UF
Cirugía óptica (excluye	40%	80%	Sin Tope
Prótesis (excluye plantillas, protesis	40%	80%	Sin Tope
Materiales de yeso	50%	50%	Sin Tope



Seguro Catastrófico

Deducible Anual	
Por Persona por Evento	100UF
Topes Reembolso Anual	
364 días	250 UF
364 días	200 UF
Máximo Reembolso desde los 71 años	100 UF



RECOMENDACIONES PARA EL USO DEL SEGURO

Todos los gastos que presente deben ser en originales (boletas y facturas) acompañados del respectivo formulario llenado por su médico tratante indicando enfermedad y por paciente, en caso de no tener formulario debe solicitar un certificado al médico indicando fecha de atención, diagnóstico y tratamiento a realizar, posteriormente debe presentarlo junto a un formulario de reembolso.

En caso de medicamentos "GENÉRICOS", las boletas deben venir timbradas junto a la receta médica correspondiente. Para los medicamentos a permanencia se aceptan recetas fotocopiadas que establezcan "uso permanente". Ésta debe ser renovada cada 6 meses.



RECOMENDACIONES PARA EL USO DEL SEGURO

Para efecto de Urgencia médica se entenderá que usted asista a un centro asistencial habilitado, no será necesario presentar solicitud de reembolso firmado por el médico de turno, sólo basta enviar documentación entregada por Urgencia.

Las preexistencias NO son cubiertas por este seguro. Estas son enfermedades cuyo diagnóstico ha sido anterior a su ingreso al seguro.

El plazo máximo para presentar los gastos médicos al seguro es de 60 días en gastos ambulatorios y 90 días en gastos hospitalarios