



# **BENEFICIOS SEGURO COMPLEMENTARIO DE SALUD**



## **SEGURO COMPLEMENTARIO DE SALUD**

La Mutual de Salud 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 institucional de la Universidad Católica.**

Los beneficios se detallan a continuación:



## Seguro Complementario

Seguro Complementario de Salud			
Gastos Hospitalarios	%Reemb. Atención Particular	%Reemb. Convenio UC, con Fonasa/Isapre (*)	Tope UF
Día Cama	40%	80%	3,0 UF diarias
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 Clínicos	40%	80%	Sint tope
Exámenes de laboratorio	40%	80%	Sin Tope
Exámenes Radiológicos	40%	80%	Sin Tope
Procedimientos (diagnost. Terapéut.)	40%	80%	Sin Tope
Derecho Pabellón	40%	80%	Sin Tope
Honorario Médico Quirúrgico	40%	80%	Sin Tope
Cirugía máxilo facial por accidente	40%	80%	15 UF anual
Cirugía máxilo facial por enfermedad	40%	80%	15 UF anual
Cirugía Reparadora por Accidente	40%	80%	15 UF anual
Gasto Donante Vivo	100%	100%	30 UF anual
Gasto Donante Post Morten	100%	100%	30 UF anual
Deducible del GES, CAE y AUGÉ	90%	90%	Sin Tope
Obesidad Mórbida con IMC = o mayor a 40	40%	80%	UF 50 anual
(*) Se entiende por Convenio UC Hospitalización en Sala Común y utilizando Fonsa o Isapre			
Se aplicará % de Reembolsos Convenio UC además si los valores de Hospitalización son menores a Convenio UC Sala Común utilizando Fonasa/Isapre			



## Seguro Complementario

Seguro Complementario de Salud			
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%	
Procedimientos Terapéuticos	35%	70%	
Tratamientos Fonoaudiologo	35%	70%	
Tratamientos Kinesiologo	35%	70%	
Cirugía e Insumos ambulatorios	40%	80%	60 UF por evento
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, prótesis dentales y sillas de rueda) y Ortesis	40%	80%	60 UF por evento
Materiales de yeso	50%	50%	Sin Tope



## Seguro Complementario

<b>Deducibles</b>	
<b>Por Persona Gastos Hospitalarios por Evento</b>	<b>2,5 U.F.</b>
<b>Topes Reembolso Anual</b>	<b>200 U.F.</b>
<b>Toda atención ambulatoria que no tenga código Fonasa, y se atiende con Convenio Religioso se considerará como Reembolso con Fonasa/Isapre</b>	



## RECOMENDACIONES PARA EL USO DEL SEGURO

Todos los gastos que presente deben ser en originales (boletas y facturas), no se aceptan fotocopias.

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 a la Mutual es de 60 días en gastos ambulatorios y 90 días en gastos hospitalarios