



Sonríe...

¡Ya eres parte de una mejor salud!

Sermecoop

Mejor Salud

PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD

Servicio Bienestar de Salud de Coronel

¿Quiénes somos?

- Somos una Cooperativa sin fines de lucro con más de **53 años** de experiencia en el ámbito de la salud.
- Tenemos más de **200 Empresas e Instituciones** en convenio.
- Y más de **90.000 beneficiarios** a nivel nacional.



Nos caracteriza que...

- Se aceptan personas con enfermedades preexistentes.
- Los topes anuales son individuales por beneficiario.
- No limitamos por edad el ingreso o permanencia para titulares.
- Se bonifican atenciones canceladas a través de excedentes.
- Bonificación en línea a través de Sistema I-MED.
- Convenios a nivel nacional y cobertura según condiciones pactadas.
- Cobertura para atención a través de la modalidad Libre Elección.



Coberturas adicionales a tu Plan de Cobertura

- ✓ Cobertura para atención de Fonoaudiología.
- ✓ Cobertura para el Servicio de Ambulancia (Terrestre y Aérea).
- ✓ Cobertura para atención de Nutricionista (con Orden Médica y derivación).
- ✓ Cobertura para cintas de control de Glicemia. (*)
- ✓ Cobertura para Métodos Anticonceptivos Femeninos (ítem farmacia).
- ✓ Cobertura para atenciones de Psicopedagogía derivadas por médico tratante.

(*) Con Declaración de Salud completada por el médico tratante.



Cuentas con beneficios adicionales...

- ✓ Cobertura Médica Hijos antes de nacer y Recién Nacido, siempre y cuando la madre esté registrada como titular o carga en el convenio.
- ✓ El recién nacido tendrá cobertura desde el momento de su nacimiento, (incorporación a realizar en un plazo máximo de 60 días desde su nacimiento).
- ✓ Las vitaminas tienen cobertura en el caso de embarazadas (información proporcionada por médico tratante) y menores de 1 año.
- ✓ Cobertura para la compra de sillas de rueda dentro del ítem Prótesis y Órtesis, así como también bastones y colchones anti escaras; siempre indicados mediante orden médica.
- ✓ Se cubrirán las hormonas del crecimiento por talla baja, siempre y cuando, esta condición sea producto de alteraciones tumorales del cerebro y/o endocrinas, esta cobertura aplicará para beneficiarios hasta los 14 años. (*)
- ✓ Se cubrirán vitaminas, complejos vitamínicos en los diagnósticos de osteoporosis, osteopenia, cáncer de tiroides y/o paratiroides, post cirugía bariátrica (por un período máximo de 6 meses), anemia, menopausia, climaterio. (*)

(*) Con Declaración de Salud completada por el médico tratante.



CUADRO BENEFICIOS			
HOSPITALARIO			
	% Bonificación	Tope / Evento (UF)	Tope/ Anual (UF)
Día Cama	50	SIN TOPE	15
Día Cama UTI - UCI - Intermedio	50		
Exceso de día Cama sobre 30 días	50		
Servicios Hospitalarios	50		
Honorarios Médicos Quirúrgicos	50		
Tratamiento Hospitalario GES	50		
Tratamiento Obesidad Mórbida (Cirugía Bariátrica)	50		
Cirugía Máxilo Facial por Accidente	50		
Cirugía Máxilo Facial por Enfermedad	50		
Gasto Donante Vivo	50		
Gasto Donante Post Mortem	50		
MATERNIDAD			
	% Bonificación	Tope / Evento (UF)	Tope/ Anual (UF)
Parto Normal	70	SIN TOPE	10
Parto Cesárea	70		10
Aborto no Voluntario	70		10
Complicaciones del Parto	70		10
Complicaciones del Embarazo	70		10
AMBULATORIO			
	% Bonificación	Tope / Evento (UF)	Tope/ Anual (UF)
Exámenes de Laboratorio y Radiológicos con Reembolso	50	SIN TOPE	10
Exámenes de Laboratorio y Radiológicos con Bono	50		
Procedimientos de Diagnóstico con Reembolso (Incluye Yeso)	50		
Procedimientos de Diagnóstico con Bono (Incluye Yeso)	50		
Procedimientos Terapéuticos con Reembolso	50		
Procedimientos Terapéuticos con Bono	50		
Terapia Ocupacional GES con Reembolso	50		
Terapia Ocupacional GES con Bono	50		
Kinesiología con Reembolso	50		
Kinesiología con Bonos	50		
Consultas Médicas con Reembolso	50	0,3	8
Consultas Médicas con Bono	50		
Diagnóstico GES con Reembolso	50		
Diagnóstico GES con Bono	50		
Seguimientos GES con Reembolso	50	0,3	10
Seguimientos GES con Bono	50		
Fonoaudiología con Reembolso	50	SIN TOPE	5
Fonoaudiología con Bonos	50		
Cirugía Láser Ocular *	50	SIN TOPE	10
Cirugía Ocular (Excluye Láser)	50		
Cirugía Ambulatoria	50		
MEDICAMENTOS			
	%Bonificación	Tope / Evento (UF)	Tope/ Anual (UF)
Drogas Antineoplásicas	35	SIN TOPE	5
Drogas Inmunosupresoras	35		
Medicamentos Ambulatorios (Marca)	35		
Medicamentos Ambulatorios (Genéricos)	100		
PRÓTESIS Y ÓRTESIS			
	%Bonificación	Tope / Evento (UF)	Tope/ Anual (UF)
Prótesis (excluye prótesis dentales) y Órtesis	50	SIN TOPE	4,5
Plantillas Ortopédicas	50		4,5
Aparatos Auditivos	50		2
Marcos, Cristales Ópticos	50		
ADICIONALES			
	% Bonificación	Tope / Evento (UF)	Tope/ Anual (UF)
Servicio de Ambulancia (*)	30	SIN TOPE	10
PSICOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA			
	% Bonificación	Tope / Evento (UF)	Tope/ Anual (UF)
Consulta Psiquiátrica y/o Psicológica	50	0,3	10
(Idem coberturas Psiquiatría y Psicología GES)	50	0,3	
Hospitalización Psiquiátrica	50	SIN TOPE	

CUADRO BENEFICIOS			
DENTAL			
	% Bonificación	Tope / Evento (UF)	Tope / Anual (UF)
Periodoncia	40	SIN TOPE	4
Endodoncia	40		
Ortodoncia	40		
Prótesis Fija	40		
Cirugía Bucal	40		
Operatoria Dental	40		
Radiología	40		
Disfunción	40		
Odontopediatría	40		
Urgencia	40		
Prótesis Removible	40		
Implantología	40		
Laboratorio	40		
Diagnóstico	40		

- Cobertura Servicio de Ambulancia Terrestre y Aéreo.
- "Cirugía Óptica: Comprende todos los gastos derivados del procedimiento de la cirugía Lásik o similares, siempre y cuando el beneficiario acredite la necesidad del procedimiento. Se considera cualquier grado de dioptría. Se incluye dentro de la Cirugía Óptica el tratamiento quirúrgico del Pterigion. Se considera cirugía óptica, aquella realizada por el médico especialista en oftalmología, aplicada al globo ocular, vías ópticas y anexas.
- En aquellos casos en que el beneficiario esté afiliado a un sistema de salud previsional, ISAPRE o FONASA, y las prestaciones o gastos reclamados no cuenten con bonificación, aporte y/o reembolso en tales instituciones, independiente de la causa que lo provoque, se considerará como gasto efectivamente incurrido al 50% sobre el gasto médico reclamado. Sobre el monto resultante se aplicarán los porcentajes y límites de reembolso o pago definidos para cada cobertura en el Plan de Cobertura del Sistema de Beneficios Complementarios de Salud SERMECOOP. Se exceptúan medicamentos ambulatorios, dental.



El presente Convenio no cubre gastos médicos en que haya incurrido un beneficiario que sean relativos a alguna de las prestaciones, medicamentos, gastos farmacéuticos, procedimientos o estudios que se indican a continuación, o se originen, o sean consecuencia o complicación de alguna incapacidad que se menciona en el presente artículo.

No obstante lo indicado, si en el Plan de Cobertura del Sistema de Beneficios Complementarios de Salud SERMECOOP se considera cobertura para alguna prestación o servicio médico excluido mediante este artículo, se entenderá que la prestación o servicio médico se encuentra cubierto de acuerdo a los porcentajes y límites de reembolso o pago indicados en dicho Plan de Cobertura.

Se encuentran excluidos de cobertura:

1. La hospitalización para fines de reposo.
2. Curas de reposo, cuidado sanitario, períodos de cuarentena o aislamiento.
3. Cirugías y/o tratamientos estéticos, cosméticos, plásticos, reparadores, dentales (blanqueamiento y otros estéticos), ortopédicos y otros tratamientos que sean para fines de embellecimiento o que tengan como finalidad corregir malformaciones producidas por enfermedades o accidentes anteriores a la fecha de vigencia inicial del beneficiario, a menos que sean requeridos por una lesión accidental que ocurra mientras el beneficiario se encuentra vigente en este Plan Complementario de Salud. Tampoco estarán cubiertos los tratamientos secundarios a las cirugías indicadas.
4. Tratamientos por adicción a drogas, alcoholismo o tabaquismo. Lesión, enfermedad o tratamiento causado por ingestión de alcohol, somníferos, barbitúricos, drogas y demás sustancias de efectos análogos o similares, o hechos deliberados que cometa el beneficiario, tales como los intentos de suicidio, lesiones auto infringidas y abortos provocados, excepto Interrupción del embarazo en las tres causales, según la Ley 21.030.
5. Los siguientes tratamientos, estudios o condiciones de salud:
 - La cirugía por obesidad, denominada como bariátrica u otras similares, independientemente de la existencia de otras incapacidades asociadas, sus tratamientos, consecuencias y complicaciones, excepto cuando el Índice de Masa Corporal (IMC) sea mayor a cuarenta (40%) sin comorbilidad y mayor a treinta y cinco (35%) si tiene comorbilidad asociada (diabetes, hipertensión arterial, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, enfermedad coronaria y similares). Para evaluar el beneficio será necesario presentar la Declaración de Salud exclusiva de esta patología que SERMECOOP LTDA. proporcionará.



Tratamientos para adelgazar. No serán bonificados fármacos para bajar de peso como tampoco gastos por concepto de gimnasio. Se exceptúa de esta exclusión los tratamientos médicos para obesidad cuando el IMC es mayor a treinta y cinco (35%). Se excluyen Formulario Magistral. La cobertura ambulatoria comprende los gastos por consultas médicas, consulta mensual por nutricionista, exámenes de laboratorio de control y consultas psicológicas. Para evaluar el beneficio será necesario presentar la Declaración de Salud exclusiva de esta patología que SERMECOOP LTDA. proporcionará.

- Estudios y tratamientos por talla baja, gigantismo y todo tipo de hormonas del crecimiento en mayores de 14 años. Para evaluar el beneficio en los menores de 14 años, será necesario presentar la Declaración de Salud y estudio diagnóstico completo.
- Fármacos antagonistas LH y RH, a excepción de prescripción relacionada con diagnóstico de hiperplasia benigna de próstata, cáncer de próstata y cáncer de ovario. Para evaluar el beneficio será necesario presentar la Declaración de Salud.
- Estudios de diagnóstico, tratamientos y procedimientos que tengan relación con problemas de esterilidad, fertilidad e infertilidad, así como también los Test de Embarazo, a excepción del estudio diagnóstico y el procedimiento de Inseminación Intrauterina (IIU), cuando es cubierto por su sistema de salud.

6. Los siguientes insumos o gastos farmacéuticos no se cubrirán, aun cuando éstos sean con fines terapéuticos, ellos son:

- Cualquier tipo de alimento o sustituto alimenticio, aunque tenga fines terapéuticos.
- Fármacos experimentales y/o alternativos.
- En caso de medicamentos antroposóficos se requiere presentar Declaración de Salud.
- Cremas, lociones faciales, jabones, shampoo y filtros solares que no incorporan un principio activo. Bajo los diagnósticos de Lupus Eritematoso Sistémico (LES), rosácea, vitiligo, psoriasis, cáncer de piel, acné inflamatorio y dermatitis atópica infantil. Para evaluar el beneficio será necesario presentar la Declaración de Salud.

7.- Lesión o enfermedad causada por:

- Guerra civil o internacional, sea que esta haya sido declarada o no, invasión y actividades u hostilidades de enemigos extranjeros.
- Participación activa del beneficiario en rebelión, revolución, insurrección, poder militar, terrorismo, sabotaje, tumulto o conmoción contra el orden público, dentro o fuera del país.
- Participación del beneficiario en actos calificados como delitos por la ley.
- Negligencia, imprudencia o culpa grave por parte del beneficiario.
- Estado de ebriedad o los efectos de drogas o alucinógenos en el beneficiario.
- Fusión y fisión nuclear o cualquier accidente nuclear.



8. Tratamientos, visitas médicas, exámenes, medicamentos, remedios o vacunas para el sólo efecto preventivo, no inherentes o necesarios para el diagnóstico de una incapacidad.
9. Hospitalización domiciliaria y la atención particular de enfermería fuera del recinto hospitalario.
10. Gastos por acompañantes, mientras el beneficiario se encuentre hospitalizado, tales como, gastos de alojamiento, comidas y otros, a excepción de los menores de edad, en cuyo caso y de acuerdo a lo establecido en su sistema de salud se incluyan los gastos del acompañante y sean bonificados por su sistema de salud.
11. Lesión o enfermedad surgida de la ocupación del beneficiario, cubierta por la legislación de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.
12. Lesión o enfermedad surgida de accidentes de tránsito, cubierta por el seguro obligatorio de accidentes personales (SOAP). La excepción corresponde a la elección por parte del beneficiario de recibir atención a través de la Libre Elección renunciando a la cobertura del SOAP.
13. Epidemias o pandemias declaradas por la autoridad competente o por el organismo de salud mundial competente, respectivamente.
14. Tratamientos de iriología, reflexología y en general tratamientos médicos no tradicionales o experimentales, empíricos y también la medicina alternativa.
15. Ventilador portátil CPAP o BIPAP, para apnea del sueño. Se exceptúa el monitor de apnea en lactantes en cuyo caso para evaluar el beneficio será necesario presentar la Declaración de Salud.
16. Suministro de aparatos o equipos médicos y/u ortopédicos, así como también la adquisición o arriendo de equipos tales como, sillas de ruedas, camas médicas, colchones antiescaras. Equipos de oxigenación tales como oxígeno portátil, concentrador de oxígeno. Para evaluar el beneficio, será necesario presentar la Declaración de Salud.
17. Humidificadores y purificadores de ambiente.
18. Vitaminas, complejos vitamínicos. Se exceptúa esta exclusión bajo los diagnósticos de osteoporosis, osteopenia, cáncer de tiroides y/o paratiroides, post cirugía bariátrica (por un período máximo de 6 meses), anemia, menopausia, climaterio; Para evaluar el beneficio será necesario presentar la Declaración de Salud.



19. Realización o participación en una actividad o deporte riesgoso, considerándose como tales aquellos que objetivamente constituyan una agravación del riesgo o se requiera de medidas de protección o seguridad para realizarlos. A vía de ejemplo, y sin que la enumeración sea taxativa o restrictiva sino que meramente enunciativa, se considera actividad o deporte riesgoso el manejo de explosivos, la minería subterránea, los trabajos en altura o líneas de alta tensión, la inmersión submarina, el pilotaje civil, el paracaidismo, el montañismo, las alas delta, el benji, el parapente, las carreras de autos y motos, entre otros.

20. Criopreservación, así como la compra de células madre y cualquier otro tejido u órgano.

21. Gastos que no estén expresamente indicados en el Plan Complementario de Salud, como, asimismo gastos de exámenes y procedimientos a través de nuevas tecnologías no reconocidas por el sistema previsional de salud, los cuales requieren Declaración de Salud.

22. No obstante, lo señalado en la presente disposición las partes, de común acuerdo y mediante un Anexo a esta normativa, debidamente suscrito, podrán acordar el pago de beneficios excluidos, de manera permanente, transitoria o excepcional bajo las modalidades, cobertura y valores que se estipulen.

23. Fármacos que no se encuentren incluidos en el Vademécum SERMECOOP.

24. Gastos médicos, farmacia, dentales y hospitalarios con más de sesenta (60) días desde la fecha de emisión de los documentos de pago. Sin perjuicio del plazo antes señalado, en el caso hospitalario, se requiere que la prestación no haya sido realizada en un plazo superior a los ciento ochenta (180) días, desde el inicio de la hospitalización.

25. Documentos que no detallen fecha de atención, documentos fotocopiados, enmendados o ilegibles.

26. Liquidación de seguros, Isapres o cualquier otra Institución que de manera previa haya reembolsado, y que no adjunte copias de los documentos presentados en primera instancia.

27. Recetas sin el nombre y RUT del paciente, que no detalle los medicamento, su dosificación y duración del tratamiento. Sin el nombre, RUT y especialidad del médico tratante.

28. Boleta, Declaración de Salud, Recetas y Órdenes médicas proporcionadas por un familiar del beneficiario.

29. Boletas de farmacias, ópticas y ortopedia sin orden médica y sin detalle de compra.



Exclusiones

30. Se excluyen recetas ópticas emitidas por optómetra y ópticos contactólogos.
31. Operativos: Salvo autorización expresa de Sermecoop, no se dará cobertura a prestaciones relacionadas a Operativos de Salud, entiéndase estas actividades de carácter masivo que pueden ser coordinados al interior del Bienestar, Empresa o en dependencias de los convenios que esta pudiera tener.



Formas de Reembolsos

REEMBOLSO AUTOMÁTICO

I-MED 

- ✓ En aquellos prestadores que cuenten con sistema de validación de huella, el reembolso es inmediato.

FARMACIAS 

- ✓ También solicita tu reembolso en línea en Farmacias Ahumada, Salcobrand y Cruz Verde

REEMBOLSO AUTO GESTIONADO

SUCURSAL VIRTUAL 

- ✓ Gestionar tus reembolsos y hacer seguimiento
- ✓ Actualizar tus datos
- ✓ Realizar solicitudes y consulta
- ✓ Acceder a toda la información de tu plan
- ✓ Agendamiento ejecutiva

APP MÓVIL 

- ✓ Gestionar tus reembolsos y hacer seguimiento
- ✓ Actualizar tus datos

Plazos reembolsos:

- 5 días prestaciones ambulatorias
- 10 días prestaciones Hospitalarias y dental
- El plazo para la entrega de los gastos Ambulatorios y Hospitalarios será de 60 días desde la fecha de pago. Sin perjuicio del plazo antes señalado, en el caso hospitalario, cirugía ambulatoria, cirugía oftalmológica y quimioterapia además, se requiere que la prestación no haya sido realizada en un plazo superior a los 180 días.



Conoce nuestra Sucursal Virtual

Ingresa con tu RUT y clave: INICIO123 a nuestro Sitio Web www.sermecoop.cl

Accediendo a nuestra página web podrá encontrar información de nuestro Servicio como cápsulas informativas, red de prestadores, descargar formularios, plan de salud entre otros.

Información para nuestros beneficiarios	
Cápsula 1: Bienvenido a tu Complementario de Salud	
Cápsula 2: Beneficios de tu Complementario de Salud	
Cápsula 3: Cómo Reembolsar	
Cápsula 4: Plataformas de Contacto	
Cápsula 5: Instrucciones para utilizar Telemedicina	
Cápsula 6: Reapertura de Sucursales y uso de Plataformas Digitales	
Cápsula 7: Cómo agendar una cita virtual con una ejecutiva	

¡Además, podrás agendar una reunión virtual con nuestras ejecutivas para resolución de inquietudes!



Conoce nuestra Sucursal Virtual

FACILITAMOS TU REEMBOLSO



Visita nuestra web www.sermecoop.cl, haz click en *reembolsa aquí* e ingresa con tu rut y contraseña.



Confirma tus datos, asegúrate que estén correctos. Puedes corregirlos contactando nuestro call center al **600 655 8000**



Ingresa los datos de tu reembolso; puede ser ambulatorio, dental y ahora **itambién hospitalario!** Ingresa la fecha, beneficiario y monto de la prestación.



Carga tus archivos. Podrás subir imágenes y documentos en formato jpg, png y pdf con un límite de 20mb cada uno

¡Y LISTO!



Una App

que llegó para facilitar y agilizar
tus reembolsos

Descárgala
"Mis Reembolsos Sermecoop"



Telemedicina

¡Quédate en casa!

Contamos con el servicio adicional de atención médica a través de Telemedicina.

Constarás con:

- **Consultas ilimitadas** de medicina general y especialista, para el grupo familiar incorporado en Sermecoop.
 - ✓ Medicina General
 - ✓ Nutrición
 - ✓ Psicología
 - ✓ Odontología
 - ✓ Pediatría
 - ✓ Fonoaudiología
 - ✓ Urología
 - ✓ Dermatología
 - ✓ Obstetricia

Sistema Agendamiento:

Podrás agendar tu hora a través la plataforma del proveedor, accediendo a través de nuestra Sucursal Virtual en cualquier momento.

Horario: para cualquier especialidad desde las 08:00 a las 12:00 y para medicina general de 08:00 a 03:00. De lunes a domingo, las 24 horas, los 365 días del año.

**BENEFICIO
GRATUITO**
HASTA
DICIEMBRE, 2021



Beneficios Tu Asistencia

ASISTENCIA LEGAL TELEFÓNICA

Sermecoop, ofrece Asistencia Legal telefónica, brindando orientación legal telefónica para el titular y/o sus cargas.

Orientación en el ámbito de:

- ✓ Sistema de salud
- ✓ Derecho penal,
- ✓ Ley Protección al Consumidor,
- ✓ Derecho de Contratos.

SEGURO POR MUERTE ACCIDENTAL

El seguro cubre al Beneficiario Titular las 24 horas por un monto de 10 UF (*), siempre que el fallecimiento se haya producido por muerte accidental, cualquiera sea la causa que lo ocasione.

(*) En caso de eventos colectivos catastróficos como, por ejemplo, terremotos, tsunamis, etc. la cobertura de muerte accidental tendrá un tope de 200 fallecimientos por evento, entre todos los beneficiarios titulares de Sermecoop.

OPTIMIZADOR GASTOS

El servicio consiste en una asistencia orientada a comparar el plan actual de salud del beneficiario sea esta ISAPRE o FONASA, con todos los planes existentes en el mercado y en todas las ISAPRE. A este beneficio pueden acceder tanto el titular como sus cargas.

GASTOS FUNERARIOS

El servicio consiste en una asistencia orientada en proporcionar un reembolso de los gastos funerarios con un tope UF 10, este beneficio está disponible frente al fallecimiento del Beneficiario Titular, incluyendo además, el asesoramiento en servicios funerarios y gestión en recuperación de beneficios monetarios.

**BENEFICIOS
GRATUITOS
HASTA
NOVIEMBRE
2021**



Nuestros Convenios

Al pertenecer a SERMECOOP, accedes a beneficios y convenios exclusivos para ti.

Disfruta de descuentos especiales para mejorar tu salud y calidad de vida.

Prestadores de salud a nivel nacional, integrado por 3 Cadenas de Farmacias (Cruz Verde, Ahumada y Salcobrand), Clínicas, Ópticas, Centros Médicos. Nuestra Red de Convenios contempla descuentos comerciales.

Algunos de nuestros convenios:

Farmacias en línea



¡Conoce todos nuestros convenios en la sucursal virtual!



www.sermecoop.cl
600 655 8000
info@sermecoop.cl

Redes sociales:
Facebook/Sermecoop Chile
Linkedin/Sermecoop – Plan Complementario de Salud

Sucursales:
Antofagasta . Viña del Mar . Santiago . Talca . Concepción . Puerto Montt

