



Querido Colaborador:

Junto con saludar, nos es grato contarte que, en una permanente búsqueda por mejorar nuestros beneficios, hemos renovado el Programa de Seguro Complementario de Vida y Salud, con la participación de la compañía **Vida Cámara**, con vigencia 01 de enero 2021 al 31 de diciembre de 2021.

Es importante recalcar que se reinician Topes y Deducibles, a partir de 01/01/21 se actualizan los deducibles vigentes y los topes anuales de las prestaciones, por lo tanto, para todos aquellos gastos que se realicen desde esta fecha se aplicarán deducibles anuales y se reactivarán los topes consumidos.

Cabe recordar alguno de los beneficios con los que contarás:

- ♥ Descuento en medicamentos y cobertura en línea en Farmacia Salcobrand
- ♥ Canal de Reembolso I-Med, App y Web.
- ♥ Ventanilla única hospitalaria.
- ♥ Descuentos dentales.
- ♥ Dentro de este folleto encontrarás:
- ♥ Tu plan de cobertura.
- ♥ Convenios y beneficios.
- ♥ Instructivo para realizar tus reembolsos de manera digital.

Le saluda atentamente,
Nhora Suárez G.



FARMACIA EN LÍNEA

Cobertura de medicamentos al presentar tu rut en farmacia en convenio.



Reembolsa gastos de otras farmacias mediante los canales de App o la web.

Adicionalmente, ofreceremos de manera permanente el siguiente beneficio solo en farmacias Salcobrand.

- 5% descuento en medicamentos de marca.
- 15% descuento en medicamentos genéricos y bioequivalentes.
- 5% descuento en Vitamin Life.

Estos descuentos operan de manera automática y antes de que operen tus beneficios de salud.

CENTRO MÉDICO EN LÍNEA

- Reembolso inmediato con tu huella digital en centros médicos en convenio con este sistema.



CANAL DE REEMBOLSO APP

- La forma más fácil y rápida para reembolso de **gastos médicos ambulatorios***, **dentales** y **hospitalarios**, cuando ocupes el seguro de **Vida Cámara**.

Descarga la aplicación en tu celular y envía tus fotos para solicitar reembolso. En 4 días hábiles estará tu respuesta, para gastos ambulatorios y dentales y 10 días hábiles promedio, en gastos hospitalarios.



- *Gastos médicos ambulatorios: consulta médica, medicamentos, exámenes de laboratorio y rayos, ópticos, prótesis, ortesis, y dental.

VENTANILLA ÚNICA

- Los reembolsos son tratados en forma interna entre la clínica, tu sistema de previsión de salud y Vida Cámara. Evita el trámite manual que significa la solicitud de un reembolso, el copago final a cancelar será menor ya que el seguro habrá aplicado las coberturas de la póliza.



CANAL DE REEMBOLSO WEB

- Plataforma para solicitar reembolso de gastos médicos ambulatorios y dentales. Accede a tu perfil privado ingresando a www.vidacamara.cl e inicia sesión, luego envía las fotos de tu documentación y obtén tu respuesta en 4 días hábiles.



CANAL DE REEMBOLSO GASTOS HOSPITALARIOS

- Podrás solicitar reembolso de tus gastos por hospitalizaciones adjuntando la documentación en formato JPG o PDF a través de la App o la web, con un plazo de respuesta de 10 días hábiles promedio.

CONVENIOS DENTALES

- Para todos nuestros asegurados Vida Cámara, 60% de descuento en el valor de la prestación Clínica Dental Red Salud.



PORTAL INTERNO WEB Y CUENTA EN APP

Revisa tus reembolsos, sigue tus gastos y modifica tu información personal en tu perfil digital. Ingresa a nuestra web o app con tu rut y clave. Si accedes por primera vez, la contraseña corresponderá a los 4 últimos dígitos del rut antes del guion. Ejemplo: RUT: 12.345.678-9 clave 5678

PLAN DE REEMBOLSOS COBERTURAS DE SALUD

SALUD	Cobertura		% de Reembolso	Tope Prestación UF	Tope Anual Cobertura UF	Tipo Tope
BENEFICIO DE HOSPITALIZACIÓN	Día Cama Hospitalización		100%			Sin Tope
	Dia Cama UTI/UCI		80%			Sin Tope
	Servicios Hospitalarios		80%			Sin Tope
	Honorarios Médicos Quirúrgicos		80%			Sin Tope
	Cirugía Ambulatoria		90%			Sin Tope
	Servicio Privado de Enfermería		80%			Sin Tope
	Cirugía Dental Accidental		Bajo Item Hospitalización			Personal
	Cirugía Bariátrica		80%		10,00 UF	Personal
BENEFICIOS DE MATERNIDAD	Parto Normal		100%		30,00 UF	Personal
	Cesárea		100%		40,00 UF	Personal
	Complicaciones del Embarazo		100%		20,00 UF	Personal
	Aborto no voluntario		100%		20,00 UF	Personal
BENEFICIOS DE MEDICAMENTOS	Medicamentos Ambulatorios No Genéricos ni Bioequivalentes		60%			Sin Tope
	Medicamentos Ambulatorios Inmunosupresores o Inmunomoduladores		60%			Sin Tope
	Medicamentos Ambulatorios Antineoplásicos.		60%			Sin Tope
	Medicamentos Ambulatorios Genéricos y Bioequivalentes		100%			Sin Tope

PLAN DE REEMBOLSOS COBERTURAS DE SALUD

BENEFICIOS AMBULATORIO	Consultas Médicas		70%	2,00 UF		Personal
	Exámenes de Laboratorio		70%			Sin Tope
	Exámenes de Imagenología, Radiografía, Ultrasonografía y Medicina Nuclear		70%			Sin Tope
	Procedimientos de Diagnóstico y Terapéuticos No Quirúrgicos		70%			Sin Tope
	Kinesiología Y Fonoaudiologia		80%			Sin Tope
BENEFICIOS DE SALUD MENTAL	Gastos Ambulatorios por Consultas de Psiquiatría y/o Psicología y/o Psicopedagogía		80%	1,00 UF	10,00 UF	Personal
BENEFICIOS ESPECIALES	Gastos por Óptica		80%		5,00 UF	Personal
	Audífonos		80%		10,00 UF	Personal
	Prótesis y Órtesis		80%		20,00 UF	Personal
	Servicio de Ambulancia Terrestre		80%			Sin Tope
	Material Yeso		80%			Sin Tope
	Hormonas del Crecimiento		80%		10,00 UF	Personal
	Cirugía Ocular Lasik con Dioptría Superiores a 5		80%		4,00 UF	Personal
	GES/CAEC		100%			Sin Tope
	Consulta Nutricionista		80%	1,00 UF	10,00 UF	Personal
	Patologías y Malformaciones Congénitas		80%		10,00 UF	Personal
Tope Anual Cobertura en UF		400,00 UF				
DEDUCIBLE	Por Asegurado (*)		0,00 UF			
	Por Grupo Familiar	Titular Solo	1,70 UF			
		Titular + 1 Carga(s)	3,40 UF			
		Titular + 2 Cargas o màs	5,10 UF			
(*) El deducible por asegurado se aplicará a un máximo de 5,1 UF por grupo familiar.						

PLAN DE REEMBOLSOS COBERTURAS DENTAL

DENTAL	Cobertura		Porcentaje Reembolso Convenio	Porcentaje Reembolso Libre Eleccion	
DENTAL BASICA	Radiología Intraoral		70%	70%	
	Higienización o Limpieza		70%	70%	
	Endodoncia		70%	70%	
	Odontopediatría		70%	70%	
	Operatoria Dental sin Laboratorio		70%	70%	
	Cirugía Bucal Simple		70%	70%	
	Consulta Dental		70%	70%	
DENTAL ESPECIALIDAD	Radiología Oral		70%	70%	
	Operatoria Dental Completa		70%	70%	
	Periodoncia		70%	70%	
	Cirugía Bucal Completa		70%	70%	
	Disfunción		70%	70%	
	Prótesis Fija		70%	70%	
	Prótesis Removable		70%	70%	
	Implantes Dentales		70%	70%	
	Laboratorio dental		70%	70%	
ORTODONCIA	Ortodoncia		70%	70%	
Tope Anual Cobertura Dental en UF		25,00 UF			
DEDUCIBLE	Por Asegurado (*)		0,00 UF		
	Por Grupo Familiar	Titular Solo	1,00 UF		
		Titular + 1 Carga(s)	2,00 UF		
		Titular + 2 Cargas o más	3,00 UF		
(*) El deducible por asegurado se aplicará a un máximo de 3 UF por grupo familiar.					

Para nuevos asegurados considera período de carencia de 6 meses para las prestaciones de prótesis fijas y removibles, implantes dentales y ortodoncia.

SEGURO DE VIDA

Cobertura (*)	Registro SVS	Capital Individual Asegurado (UF)
Fallecimiento	POL 220150687	600
Muerte Accidental	CAD 220130941	600
Invalidez Accidental	CAD 220130942	600
Invalidez Total y Permanente 2/3	CAD 220130945	600

APOYO FAMILIAR.

<u>Monto Máximo a Reembolsar por Gastos Funerarios.</u>	
Beneficio	Monto Máximo de Reembolso (UF)
Reembolso Gastos Funerarios Cónyuge o Conviviente Civil o	300
Reembolso por Gastos Funerarios Hijos.	150

CONDICIONES ESPECIALES DE COBERTURA

- ♥ **Formulario Solicitud de Reembolso:**
En caso de gastos médicos ambulatorios cuyo copago sea igual o menor a 4UF, no será necesario que se encuentre suscrito por el médico tratante el recuadro II del Formulario Solicitud de Reembolso de Gastos Médicos. Sin embargo, el asegurado deberá indicar el diagnóstico asociado a las prestaciones presentadas a reembolso completando las fechas solicitadas en dicho recuadro.
- ♥ Se dará cobertura a Cirugía Ocular Lasik con dioptrías iguales o superiores a 5 según lo indicado en el plan de reembolsos.
- ♥ **Cobertura en el Extranjero:** Se reembolsarán los gastos médicos provenientes de atenciones de urgencia incurridas en el extranjero de acuerdo a los porcentajes y topes definidos en el Plan de Reembolsos y a los ajustes descritos en las condiciones particulares.
- ♥ **Septoplastía / Rinoplastía:** Se reembolsarán bajo el Beneficio de Hospitalización, según porcentajes y topes establecidos en el Plan de Reembolsos, las cirugías de Septoplastía/Rinoplastía en los términos y condiciones establecidos en el condicionado general.
Será requisito para proceder al reembolso la presentación de los exámenes de rinomanometría y radiografía de cavidades perinasales.
- ♥ **Cirugía Bariátrica:** Se reembolsarán bajo el Beneficio de Hospitalización, según porcentaje y tope establecidos en el Plan de Reembolsos, las cirugías bariátricas en los términos y condiciones definidas en el condicionado general, considerando un Índice de Masa Corporal mayor o igual a 35 y menor a 40, con la presencia de, al menos, una o más de las siguientes enfermedades agregadas a la obesidad: Diabetes Melitus tipo 2, Cardiopatías Severas Secundarias a Obesidad; Apnea Obstructiva del Sueño Severa o Enfermedades Osteo-Articulares Severas candidatas a prótesis de reemplazo.
- ♥ **Hormonas de Crecimiento:** Se dará cobertura, según porcentaje y topes establecidos en el Plan de Reembolsos, a hormonas del crecimiento necesarias para tratamiento de patologías. Será requisito la presentación de exámenes hormonales, radiografías, ecografías e informe médico.
- ♥ **Control Niño Sano:** Se otorga cobertura a las prestaciones por Control de Niño Sano hasta los 12 años de edad, incluyéndose en éstas, las consultas médicas, radiografía de pelvis y vitaminas.
- ♥ **Mayor información de cobertura consultar al ejecutivo de la Compañía de Seguros Vida Cámara.**

Ejecutivo: Sr. Miguel Ángel Espinal V.
E-Mail: miguel.espinal@vidacamara.cl
Móvil: 98797522.