



 **VIDACÁMARA**
SOMOS CChC

MANUAL INSTRUCTIVO
ASEGURADOS

A large group of people, including men, women, and children, are standing in a vast green field. They are arranged in a large heart shape, with their arms raised in a celebratory gesture. The scene is captured from an elevated perspective, showing the entire heart formation and the surrounding field.

 **VIDA**CÁMARA
SOMOS CChC



¡HOLA!

El presente manual tiene por objetivo entregarte información de cómo hacer uso de tu seguro complementario de salud. Queremos explicarte en palabras sencillas las coberturas, beneficios y convenios que tenemos para ti.

También te informamos que este es un manual general de uso, por lo que te recomendamos leer tu póliza o certificado de cobertura donde encontrarás la información detallada de las condiciones de tu seguro y demás aspectos propios de su uso. Puedes revisar estos documentos ingresando a tu sesión en ***www.vidacamara.cl***

SEGURO COMPLEMENTARIO **DE SALUD**

El seguro complementario de salud es un beneficio que las empresas entregan a sus trabajadores, el que complementa la cobertura entregada por el sistema previsional de salud (Isapre, Fonasa u otro) de cada colaborador y su grupo familiar. Este actúa una vez que el sistema de previsión de salud ya ha reembolsado una prestación y siempre que ésta tenga cobertura por el seguro contratado.



¿CUÁLES SON LAS PRESTACIONES CUBIERTAS POR EL SEGURO COMPLEMENTARIO DE SALUD?

Se otorga cobertura a las prestaciones ambulatorias, medicamentos, prestaciones hospitalarias, prestaciones de maternidad y salud mental de acuerdo a lo establecido en tu plan de salud.



COBERTURA EN GASTOS MÉDICOS AMBULATORIOS

- ✓ Consultas médicas.
- ✓ Procedimientos médicos de diagnóstico y terapéuticos no quirúrgicos.
- ✓ Exámenes de laboratorio.
- ✓ Exámenes de imageneología y radiografías, ultrasonografía y medicina nuclear.



COBERTURA EN MEDICAMENTOS AMBULATORIOS

Se refiere a cobertura en medicamentos recetados exclusivamente en forma ambulatoria por un médico.

- ✓ Medicamentos ambulatorios genéricos y bioequivalentes.
- ✓ Medicamentos ambulatorios no genéricos ni bioequivalentes.
- ✓ Medicamentos ambulatorios inmunosupresores o inmunomoduladores.
- ✓ Medicamentos ambulatorios antineoplásicos.



COBERTURA HOSPITALARIA

- ✓ Día cama.
- ✓ Honorarios médicos.
- ✓ Servicios hospitalarios.
- ✓ Cirugía ambulatoria.



COBERTURA DE MATERNIDAD

- ✓ Días camas, gastos hospitalarios y honorarios médicos relacionados al parto, madre y recién nacido.
- ✓ Otras prestaciones médicas que sean complicaciones del embarazo.



COBERTURA DE SALUD MENTAL

- ✓ Gastos ambulatorios por consultas de psiquiatría o psicología.
- ✓ Gastos hospitalarios en función del diagnóstico médico.

¿DESDE CUANDO PUEDO USAR EL SEGURO?

Se puede hacer uso desde el momento que inicia su cobertura, generalmente al mes siguiente de su incorporación. Te enviaremos un correo electrónico de bienvenida con información clave para el uso del seguro.

En algunas coberturas como maternidad, ortodoncia, prótesis fija y removible existen periodos de carencia, por lo que debes revisar las condiciones de tu póliza o tu certificado de cobertura.

¿CUÁNTO TIEMPO PUEDO USAR EL SEGURO?

Podrás utilizar tu seguro desde el mes en que te encuentres vigente hasta el próximo periodo de renovación de la póliza.

**SI QUIERO USAR MI SEGURO,
¿CÓMO PUEDO SOLICITAR EL REEMBOLSO?**

Conoce como funciona el seguro complementario de salud y las vías de reembolso disponibles en el siguiente video.

[VER VIDEO](#)



¿CUÁL ES EL PLAZO DE PRESENTACIÓN DE SOLICITUD DE REEMBOLSO?

Revisa tu certificado de cobertura o solicita tu póliza para consultar el plazo de presentación de tus gastos en la compañía para solicitar el reembolso.

¿POR QUÉ VÍAS SE PAGA EL REEMBOLSO MONETARIO AL ASEGURADO?

El reembolso se paga a través de depósito en la cuenta bancaria del asegurado titular, o bien, a través de Servipag. Es importante que actualices tus datos de pago y de contacto en **www.vidacamara.cl**



¿CUÁLES SON LAS VÍAS DE REEMBOLSO MÁS APROPIADAS PARA CADA GASTO MÉDICO?

Reembolso ambulatorio, Reembolso Medicamentos, Reembolso Hospitalarios y Reembolso en Gastos Dentales.

REEMBOLSO AMBULATORIO

Si deseas reembolsar gastos en consultas médicas, exámenes de laboratorio, rayos, procedimientos menores y tratamientos especializados, puedes hacerlo por una de las siguientes formas:

- ✓ Reembolso inmediato utilizando tu huella a través del sistema **I-med** en centros médicos con este sistema habilitado.
- ✓ Reembolso web, **www.vidacamara.cl** disponible para reembolso de bonos para afiliados de Isapre Consalud, Cruz Blanca, Colmena, Banmédica y Vida Tres.



- ✓ App Vida Cámara. Enviando fotografías de la documentación. En 4 días hábiles estará lista tu liquidación. Descárgala aquí para **Android** o para **iOS**.
- ✓ A través de sobre, enviando documentación respectiva, depositándolos en buzones ubicados en farmacias Salcobrand, oficinas Vida Cámara y centros Megasalud. Revisa las ubicaciones de los buzones **aquí**.



REEMBOLSO MEDICAMENTOS

Si deseas reembolsar gastos en medicamentos cubiertos por tu póliza puedes hacerlo por:

- ✓ Reembolso inmediato al presentar cédula de identidad y receta medica del asegurado en farmacias en convenios, revisa los convenios en **www.vidacamara.cl**



En caso de que compres medicamentos en otra farmacia puedes reembolsar:

- ✓ App Vida Cámara. Enviando fotografías de la documentación. En 4 días hábiles estará lista tu liquidación. Descárgala aquí para **Android** o para **iOS**.
- ✓ A través de sobre, enviando documentación respectiva, depositándolos en buzones ubicados en farmacias Salcobrand, oficinas Vida Cámara y centros Megasalud. Revisa las ubicaciones de los buzones **aquí**.



REEMBOLSO HOSPITALARIOS

Si deseas reembolsar gastos que requieran al menos 24 horas de hospitalización, puedes hacerlo por una de las siguientes formas:

- ✓ Sistema de Hospitalización en línea (ventanilla única), donde la clínica, la Isapre y el seguro complementario se coordinan para el reembolso y luego sólo deberás pagar el saldo total final. Revisa **aquí** las clínicas en convenio.



- ✓ A través de sobre, enviando documentación respectiva, depositándolos en buzones ubicados en farmacias Salcobrand, oficinas Vida Cámara y centros Megasalud. Revisa las ubicaciones de los buzones **aquí**.



REEMBOLSO EN GASTOS DENTALES

Si tu póliza cuenta con cobertura dental, podrás reembolsar esta prestación por las siguientes vías:

- ✓ Reembolso inmediato en nuestros centros dentales en convenio de reembolso **I-med**, revisa los convenios en www.vidacamara.cl



Si te atiendes en otros centros dentales, debes hacerlo por:

- ✓ App Vida Cámara. Enviando fotografías de la documentación. En 4 días hábiles estará lista tu liquidación. Descárgala aquí para **Android** o para **iOS**. Disponible para ciertas prestaciones dentales con gastos máximos hasta 7 UF.
- ✓ A través de sobre, enviando documentación respectiva, depositándolos en buzones ubicados en farmacias Salcobrand, oficinas Vida Cámara y centros Megasalud. Revisa las ubicaciones de los buzones **aquí**.



Si no cuentas con cobertura dental, Vida Cámara tiene convenios con distintas clínicas de libre elección para que te atiendas con aranceles preferenciales de acuerdo a los valores referenciales de cada prestador.

- ✓ Beneficio disponible para todos nuestros asegurados. Revisa nuevos prestadores en convenio en www.vidacamara.cl



¿QUÉ DOCUMENTOS DEBES PRESENTAR PARA REEMBOLSAR EN CADA TIPO DE GASTO MÉDICO?

Te recomendamos que revises el **Manual de Documentos para Reembolso**, este cuenta con toda la información sobre qué documentación debes presentar al solicitar reembolso de cada prestación médica..

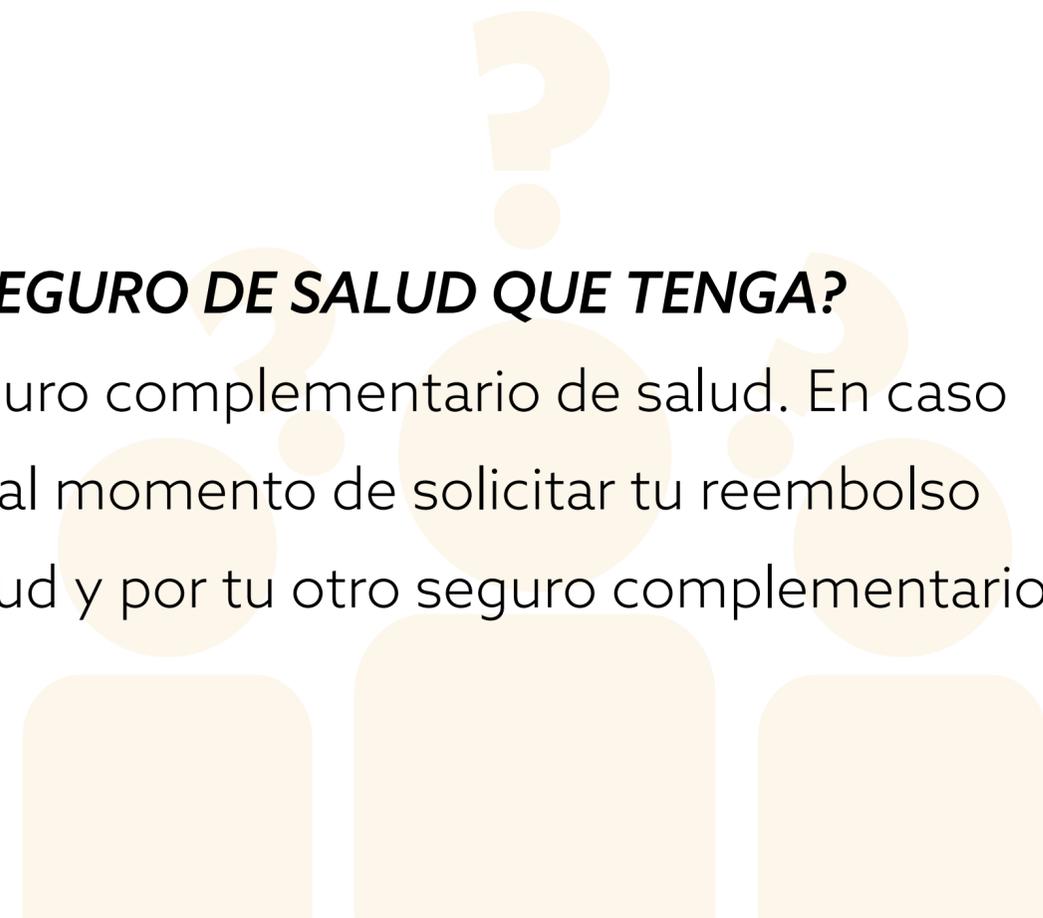
[VER MANUAL](#)



PREGUNTAS FRECUENTES

¿PUEDO USAR MI SEGURO COMPLEMENTARIO DE SALUD CON OTRO SEGURO DE SALUD QUE TENGA?

Sí, aparte de tu sistema de previsión de salud puedes usar más de un seguro complementario de salud. En caso de que tengas contratado otro seguro complementario de salud puedes al momento de solicitar tu reembolso presentar los documentos bonificados por tu sistema de previsión de salud y por tu otro seguro complementario. Para revisar la documentación específica por prestación **pincha aquí**.



¿TENGO COBERTURA EN EL EXTRANJERO?

La cobertura en el extranjero, porcentajes y prestaciones cubiertas dependen de cada póliza en particular. Revisa tu certificado de cobertura o tu póliza en www.vidacamara.cl, donde encontrarás la información detallada de las condiciones del seguro, y las situaciones específicas.

¿PUEDO INCLUIR NUEVOS ASEGURADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA?

Si tu plan cuenta con cobertura de cargas, éstas deben ser incorporadas al inicio de la póliza; no obstante, podrás incorporar a tus hijos recién nacidos y cónyuge o conviviente civil (o conviviente no civil con hijos en común), en caso de que el nacimiento y el matrimonio o acuerdo de unión civil se hubieren efectuado recientemente, dentro del plazo establecido en cada póliza.

SEGÚN MI POLIZA, PARA SOLICITAR REEMBOLSO DE ALGUNAS PRESTACIONES DEBO ADJUNTAR UN FORMULARIO O INFORME DEL MÉDICO TRATANTE. ¿DÓNDE PUEDO SOLICITAR ESTOS FORMULARIOS?

Estos y otros documentos están disponibles en nuestra página web para que los descargues y uses cuando quieras. **Acá** podrás acceder a todos ellos.

Te recomendamos mantener siempre actualizados tus datos de contacto en nuestra página web **www.vidacamara.cl**

Cualquier duda contáctate con nosotros:

- A través de nuestra web: www.vidacamara.cl
- Escribiendo a contacto@vidacamara.cl
- Call center: 600 320 0700 (lunes a jueves de 8:30 a 18:30 hrs y viernes 8:30 a 14 hrs)

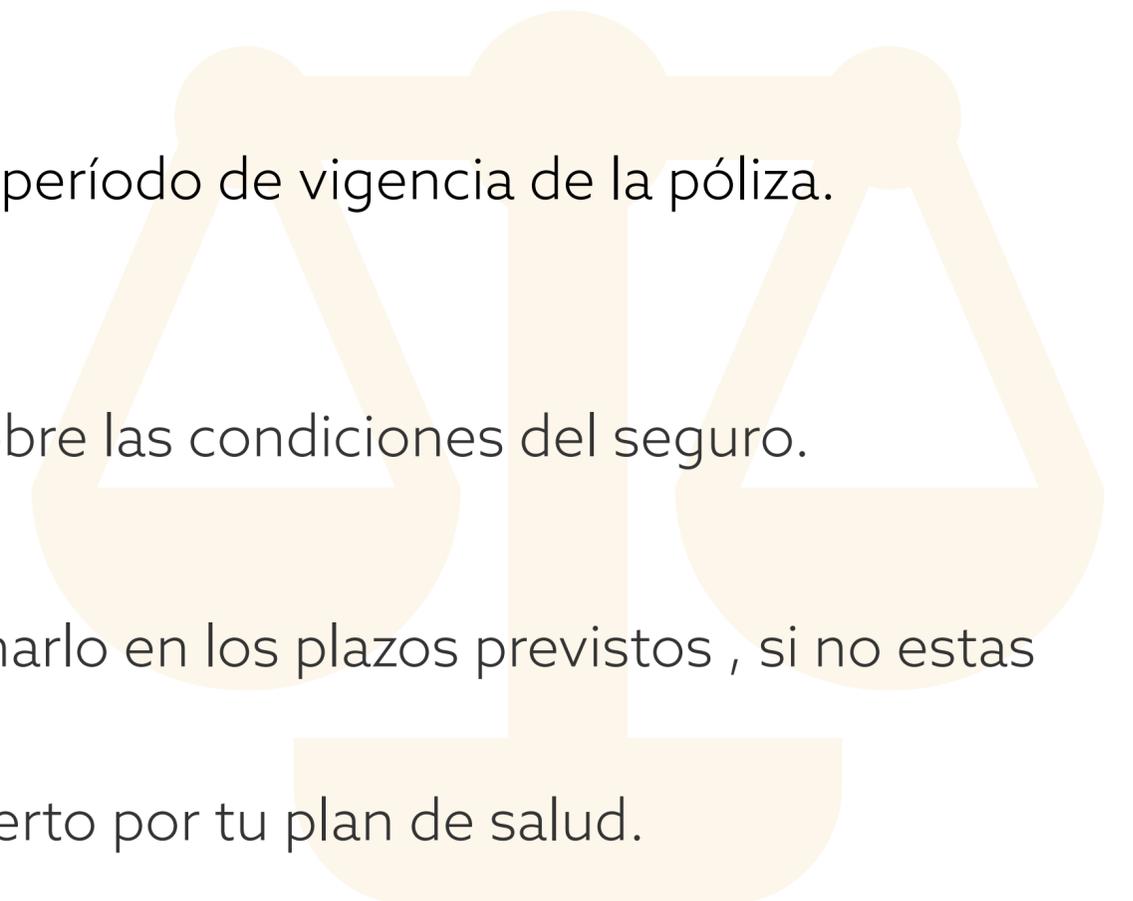


DERECHOS Y DEBERES

Como asegurado de Vida Cámara tienes derechos y deberes durante el período de vigencia de la póliza.

¿CUÁLES SON LOS DERECHOS QUE TENGO COMO ASEGURADO?

- ✓ Derecho a acceder a información transparente, clara y oportuna sobre las condiciones del seguro.
- ✓ Derecho a la evaluación y liquidación de siniestro.
- ✓ Derecho a la notificación del informe final de liquidación y a impugnarlo en los plazos previstos , si no estas conforme con la decisión adoptada.
- ✓ Derecho al pago del reembolso en caso de ocurrir un siniestro cubierto por tu plan de salud.



¿CUÁLES SON LOS DEBERES QUE TENGO COMO ASEGURADO?

Entre los principales deberes que se señalan en tu póliza, debes cumplir con lo siguiente:

- ✓ Deber de leer tu póliza e informarte sobre tu cobertura de tu plan de reembolso.
- ✓ Deber de mantener actualizada la información de contacto en **www.vidacamara.cl**
- ✓ Deber de informar los datos de pago para realizar el reembolso correspondiente.
- ✓ Deber de notificar a la compañía tu solicitud de reembolso dentro de los plazos estipulados en la póliza.

CONCEPTOS CLAVES

ASEGURADO: Es la persona sobre la cual recae la cobertura del seguro, cuyo riesgo es transferido a la aseguradora.

BENEFICIARIO: Es la persona prevista en la póliza de seguro que recibe la indemnización o prestación contratada.

CAPITAL ASEGURADO: Es el monto máximo pagadero en caso de siniestro previamente estipulado en las condiciones de la póliza.

CARENCIA: Período de tiempo en que determinadas atenciones médicas no tendrán cobertura, generalmente al inicio de la vigencia de los beneficios.

COBERTURA: Responsabilidad asumida por el asegurador (empresa aseguradora) por la cual se hace cargo, de acuerdo con los términos del contrato, de los riesgos de vida y salud, y las consecuencias económicas derivadas del siniestro.

CONDICIONES GENERALES: Son las cláusulas de los contratos tipo que deben utilizar las empresas aseguradoras en la contratación de los seguros. Las condiciones generales del seguro deben contener regulaciones y estipulaciones mínimas por las que se rige el contrato respectivo, las que se encuentran a disposición del público en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero.

COPAGO: Es el monto que le corresponde pagar al asegurado por una prestación o grupo de prestaciones después de haber hecho uso de sistema previsional de salud.

DECLARACIÓN PERSONAL DE SALUD: Manifestación del asegurado en la propuesta o solicitud de seguro de su condición y estado de salud y enfermedades preexistentes para que el asegurador decida sobre la aceptación y tarificación del riesgo. La omisión, falsa declaración o reticencias dan opción al asegurador para liberarse de sus obligaciones y rechazar el pago del siniestro.

DEDUCIBLE: Porción que en las pólizas se establece como cargo del asegurado, y no indemnizable por el asegurador.

EXCLUSIONES: Son las circunstancias o hechos que se excluyen de cobertura, y que se encuentran específicamente enunciados en la póliza.

LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS: Procedimiento establecido para determinar las circunstancias del hecho dañoso, la cobertura de la póliza y el monto de la indemnización que corresponde pagar al asegurado.

PÓLIZA: Instrumento que se entrega a los asegurados con que se aprueba el contrato. Debe contener las normas generales, particulares o especiales que regulan la interacción contractual acordada entre la empresa aseguradora, el asegurador y el asegurado.

PORCENTAJE DE COBERTURA: Porcentaje en que la compañía de seguros cubrirá sobre el copago de una prestación médica. Puede tener tope por prestación y/o anual, esto dependerá de la póliza contratada.

PREEXISTENCIA: Cualquier enfermedad, patología, incapacidad, lesión, dolencia, padecimiento o problema de salud en general que afecte al asegurado, que sean circunstancias por él conocidas, y que hayan sido diagnosticadas con anterioridad a la fecha de la suscripción de la propuesta de incorporación a la póliza.

REEMBOLSO: Monto que la compañía de seguros se obliga a pagar al asegurado calculado como un porcentaje del copago de la prestación de acuerdo con la póliza contratada.

TASA DEL SEGURO: Factor determinado por la edad, sexo, plan, vigencia y otros, que permite valorar el costo del seguro para cada asegurado.

TOPE DEL SEGURO: Es el valor máximo que una compañía de seguros cubrirá o pagará durante el periodo de vigencia del seguro.

TOPE POR PRESTACIÓN: Es el valor máximo que una compañía de seguros cubrirá o pagará en un tipo de prestación determinada durante el periodo de vigencia del seguro.

VENCIMIENTO: Fecha pactada para la finalización de un contrato de una póliza.



www.vidacamara.cl