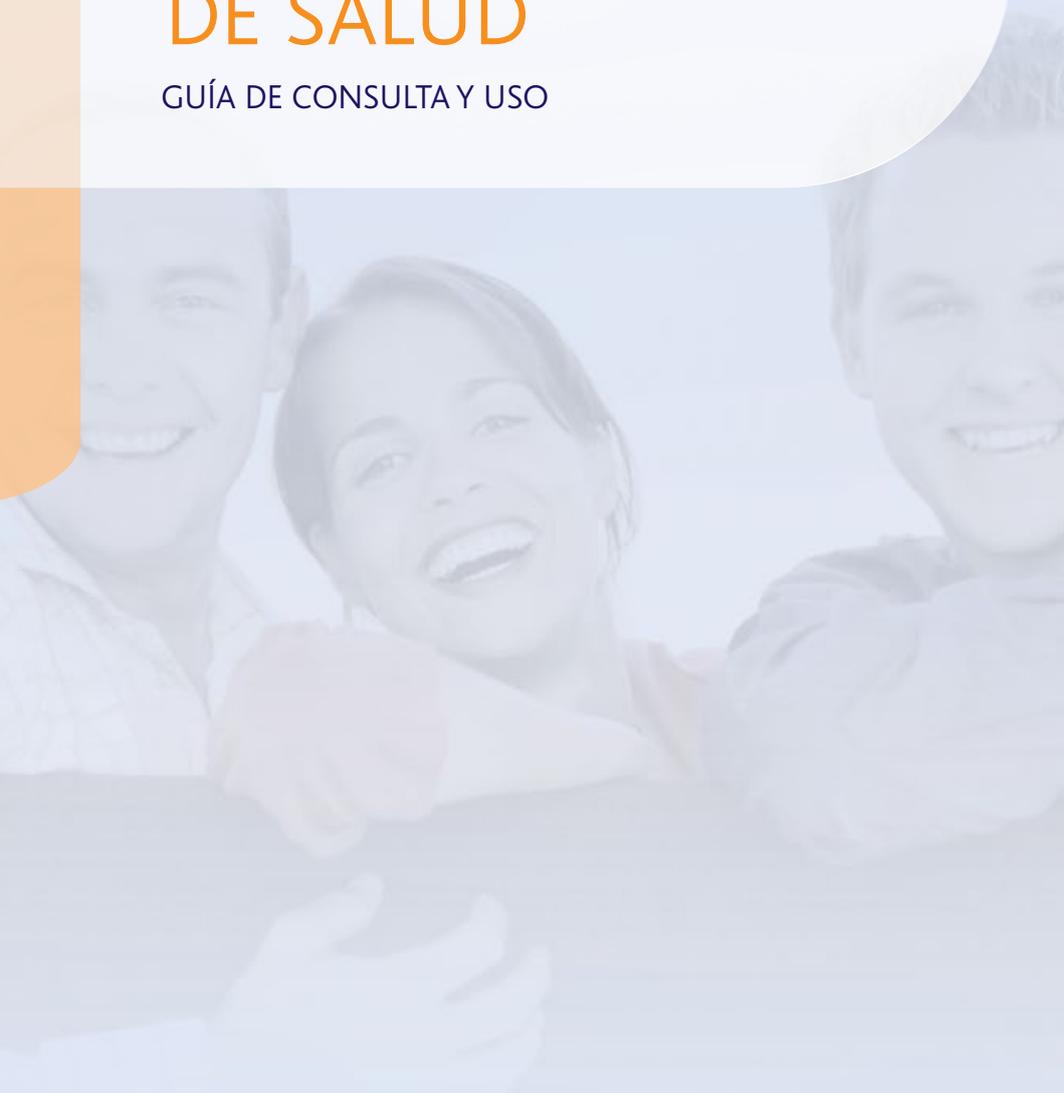


SEGURO COMPLEMENTARIO DE SALUD

GUÍA DE CONSULTA Y USO



*quieres, **puedes***

VIDA

security

Una empresa del Grupo Security



ÍNDICE

| | |
|---|----|
| ¿Qué es el Seguro Complementario de Salud de Vida Security? | 03 |
| ¿Quiénes pueden incorporarse? | 04 |
| ¿Cuáles son los requisitos? | 05 |
| ¿Cuáles son los beneficios? | 06 |
| ¿Qué es el deducible? | 11 |
| ¿Cómo opera el reembolso? | 12 |
| Instrucciones para completar formularios | 19 |
| Guía para acceso a internet | 26 |



¿QUÉ ES EL SEGURO COMPLEMENTARIO DE SALUD DE VIDA SECURITY?

Un imprevisto de salud, irremediablemente, nos obliga a pensar si estamos económicamente preparados para afrontar los gastos de clínicas, hospitalizaciones, consultas médicas, recetas de farmacia, tratamientos, etc., a menos que estemos bien cubiertos junto a nuestras familias.

Pensando en esto, Vida Security ha diseñado el plan Seguro Complementario de Salud, que reembolsa aquellas diferencias que se producen entre el gasto total y lo bonificado por su actual Sistema Previsional de Salud, Isapre o Fonasa (copago).



¿QUIÉNES PUEDEN INCORPORARSE?

Trabajadores que mantienen contrato indefinido con la empresa contratante, pasando a ser el Asegurado Titular, los cuales también pueden incorporar como asegurados a su cónyuge e hijos, los que deben ser formalizados en su incorporación.

Además, deben completar en forma clara y precisa, la sección de la Declaración simple, indicando si el titular o algún miembro de su grupo familiar conoce, padece o ha padecido alguna enfermedad o dolencia diagnosticada y conocida con anterioridad a la fecha de vigencia del asegurado titular o carga en la póliza.



¿CUALES SON LOS REQUISITOS?

Estar en buenas condiciones de salud. Si está con licencia médica, debe esperar al término de ella.

El titular y cónyuge deben ser menores de 65 años de edad; los hijos menores de 18 años, o 24 años, siempre que sean estudiantes a tiempo completo (lo cual deberá ser acreditado con el respectivo certificado de estudios), solteros y dependientes económicamente del titular.

Cobertura:

El asegurado titular estará cubierto mientras la póliza se encuentre vigente y el Asegurado titular esté contratado.

La cobertura termina para el Asegurado Titular y su familia cuando cumple los 66 años de edad o la edad límite de permanencia estipulada en las Condiciones Particulares de la póliza.

Los hijos, serán excluidos de la póliza cuando éstos cumplan 18 años de edad, o cuando cumplan los 24 años si son estudiantes.

Para el ingreso de nuevas cargas o modificaciones futuras, se deberá usar el mismo formulario de incorporación.



¿CUÁLES SON LOS BENEFICIOS?

1- Beneficio de Hospitalización:

Vida Security reembolsará un porcentaje de los gastos no cubiertos por Isapre o Fonasa (copago), según el plan contratado por su empresa.

- a) **Días Cama:** Gastos por habitación, alimentación y atención general de enfermería, suministrada al asegurado durante su hospitalización en un recinto clínico u hospitalario.
- b) **Servicios Hospitalarios:** Gastos por concepto de servicios del hospital tales como salas de urgencia, derecho a pabellón, exámenes de laboratorio y radiología, procedimientos especiales, equipos, insumos y medicamentos, otros gastos suministrados al asegurado durante su hospitalización y que hayan sido debidamente prescritos por el médico tratante como necesarios para el tratamiento de la incapacidad.

Unidad de Tratamiento Intensivo (UTI) y Unidad de Cuidado Intensivo (UCI), podrá estar contemplada en letra a) o b), de acuerdo a lo contratado por la empresa.



BENEFICIOS

- Servicio privado de enfermera durante la hospitalización: siempre que sea necesario y haya sido prescrito justificadamente por el médico tratante (Requisito que sea profesional y no familiar del paciente).
- Servicio de ambulancia terrestre: para trasladar al asegurado en caso de urgencia y de una hospitalización, desde y hacia un hospital o clínica, dentro de un radio de 50 km.
- Cirugía Ambulatoria: Si el asegurado requiere cirugía sin necesidad de hospitalización, se reembolsará el porcentaje hasta el tope indicado en la póliza, de todos los gastos en que incurra por los servicios suministrados por el hospital o clínica descritos en la letra b) anterior, además de los honorarios médicos relacionados directamente con dicha cirugía.



BENEFICIOS

2- Beneficio de Maternidad:

Vida Security reembolsará los gastos médicos no cubiertos por Isapre o Fonasa, provenientes de hospitalización, exámenes de laboratorio, procedimientos especiales, derecho a pabellón, honorarios médicos y/o matrona, en que incurra una asegurada y que tenga la calidad de titular o cónyuge, cualquiera sea el resultado del embarazo: parto normal, cesárea o aborto no voluntario. También estarán cubiertos por este beneficio las complicaciones del mismo o patologías inherentes al embarazo que requieran una hospitalización prenatal o postnatal.

La fecha de concepción debe ser posterior a la fecha de vigencia inicial del asegurado o carga cónyuge en la póliza. Este beneficio será por cada embarazo, incluyendo todas y cada una de las prestaciones relacionadas con el mismo. Vida Security reembolsará el porcentaje indicado en la póliza y hasta el tope establecido para esta cobertura.



BENEFICIOS

3- Beneficio Ambulatorio:

Vida Security reembolsará, de acuerdo a los porcentajes y topes establecidos en la póliza, aplicados a las diferencias no cubiertas por Isapre o Fonasa, provenientes de prestaciones realizadas en forma ambulatoria.

Las prestaciones ambulatorias cubiertas, siempre y cuando sean contratadas por su empresa son:

- > Consultas médicas.
- > Óptica (marcos y/o cristales y/o lentes de contacto).
- > Exámenes de laboratorio.
- > Prótesis y órtesis.
- > Tratamientos y/o procedimientos.
- > Aparatos auditivos.
- > Radiografía.
- > Psiquiatría y Psicología.
- > Farmacia ambulatoria.
- > Etc.



BENEFICIOS

4- Beneficio Dental:

Si este beneficio fue contratado por su empresa, Vida Security reembolsará en el porcentaje y hasta los topes establecidos en la póliza, los gastos razonables, acostumbrados y necesarios de un asegurado, tales como: atenciones de urgencia, controles periódicos, odontología general, ortodoncia y terapia de todas las especialidades dentales realizadas por el Odontólogo, así como los gastos de insumos y laboratorio.

Adicionalmente, su empresa puede contratar las siguientes coberturas: Gastos por prótesis, ortodoncia e implantes a excepción del material "titanio", contemplan un período de espera o *carencia, contados desde la vigencia inicial de 6 meses para "nuevos asegurados".

*Carencia: Período de espera en que el asegurado o carga, mientras está vigente en la póliza, no podrá hacer uso de esta cobertura.



¿QUÉ ES EL DEDUCIBLE?

Si el plan contratado por su empresa contempla deducible, usted debe tener presente que es un monto expresado en UF que será siempre de cargo del asegurado, por lo tanto, dicho monto será descontado de las primeras solicitudes de reembolsos de gastos médicos o dentales, según sea el caso, que usted envíe a la Compañía. Esto significa que en el momento que se termine de aplicar el deducible anual, Vida Security comenzará a reembolsar la totalidad de los gastos de acuerdo al plan contratado. Este deducible es aplicable sólo una vez al año (año póliza).



¿CÓMO OPERA EL REEMBOLSO?

Para solicitar reembolsos de las siguientes prestaciones, es requisito que hayan sido derivadas por un profesional médico, el cual debe extender una orden médica:

- Psicología.
- Tratamiento de Kinesiología.
- Fonoaudiología.
- Psicopedagogía.

Reembolso de gastos que no tienen cobertura de la Isapre:

Ante una prestación no cubierta por su Isapre, Fonasa u otro acorde, pero contemplada dentro del plan de beneficios contratados por su empresa, debe adjuntar a la documentación requerida, la boleta original del gasto médico con timbre de la Isapre o Fonasa que indique "no bonificable".

De esta manera podrá acceder a un reembolso equivalente a la mitad de la cobertura del plan, expresada en porcentaje.

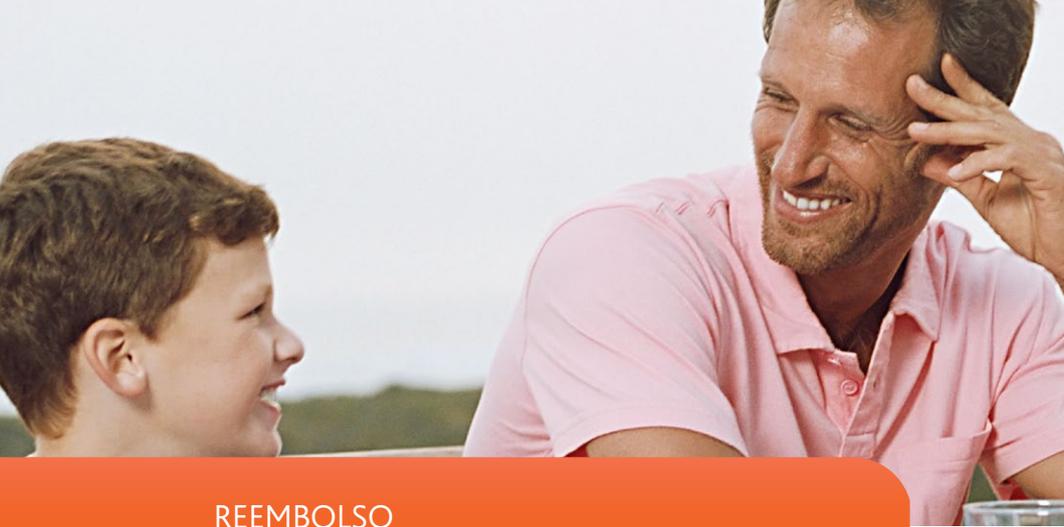


REEMBOLSO

¿Cómo solicitar los reembolsos de gastos médicos?

Efectuado un gasto médico, es prioritario y obligatorio, que antes de solicitar cualquier reembolso a Vida Security, se obtenga el aporte correspondiente de la Isapre o Fonasa o cualquier otro beneficio de salud que se tenga y, posteriormente, dentro del plazo que estipula la póliza (el cual se detalla en hoja adjunta a esta guía), contados desde la fecha de la prestación, debe ser recepcionada por Vida Security la solicitud de reembolso con la siguiente documentación:

- El Formulario de Solicitud de Reembolso de Gastos Médicos, debe ser completado en todas sus secciones, incluyendo la Sección Declaración Médica que debe ser completada de puño y letra por el médico tratante.
- Adjuntar formulario mencionado en punto anterior, documentos originales extendidos a nombre del paciente, tales como facturas, copias de afiliado de bonos, reembolsos u órdenes de atención, programas médicos y el detalle de prestaciones, en caso de hospitalización u otros.



REEMBOLSO

Reembolso Dental:

Para obtener los beneficios y solicitar su reembolso dental, debe haber sido contratado por su empresa y su dentista debe completar el formulario que se adjunta a este manual. Vida Security reembolsará sólo los tratamientos efectivamente terminados y pagados. Una vez realizado y pagado el tratamiento, se debe entregar a la compañía el formulario de reembolso dental con la información solicitada de puño y letra del Odontólogo tratante.

Con todo, la Compañía queda facultada para solicitar al Odontólogo tratante los antecedentes, tales como: radiografías de diagnóstico de alta y certificado de alta, modelos de diagnósticos, fichas clínicas y los documentos adicionales que estime necesarios, para una correcta evaluación si fuera necesario. Además, podrá solicitar, con costo de la Compañía, exámenes y control dental antes, durante o después del tratamiento.

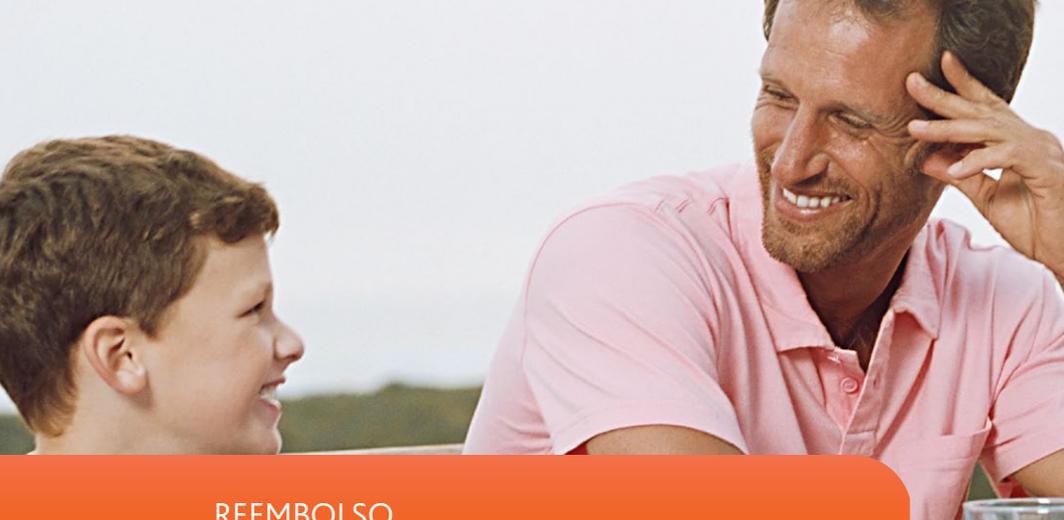


REEMBOLSO

La Compañía, a través de su Departamento Dental, quien se encarga del correcto uso de este beneficio, podrá en determinados casos, solicitar a usted presentarse a un examen clínico, al que deberá concurrir en un plazo máximo de 15 días desde su notificación. La no entrega de los antecedentes solicitados o la no presentación a una contraloría clínica dentro de los plazos estipulados, deja nula la solicitud de reembolso de los gastos presentados.

Reembolso Farmacia Ambulatoria:

En el caso que el seguro contratado incluya el beneficio de Farmacia Ambulatoria, se deberá enviar la receta médica original, escrita de puño y letra por el médico tratante, con el nombre completo del paciente. A dicha receta, debe adjuntar la boleta de la farmacia con el detalle de los medicamentos adquiridos, cantidad, valor unitario respectivo y total. Dicha boleta debe ser timbrada por la farmacia junto con la receta. Cuando la boleta sea escrita manualmente, donde aparece sólo el valor total, deberá acompañar el detalle de los medicamentos adquiridos, indicando el valor de cada uno de ellos y timbrado por la farmacia junto con la receta.



REEMBOLSO

Para aquellas recetas a permanencia o por tratamiento prolongado, la primera vez que solicita el reembolso debe enviar la receta original. Para solicitudes posteriores, deberá adjuntar fotocopia de la receta original, con timbre de la farmacia y junto a ella, la boleta por la nueva compra. Las recetas a permanencia deberán ser renovadas por el médico tratante cada seis meses.

Para recetas retenidas en farmacia, deberá enviar fotocopia de la receta original con timbre de la farmacia que indique RECETA RETENIDA o que señale que queda en poder del establecimiento por disposición del Servicio Nacional de Salud (S.N.S.)

En resumen, toda receta que sea a permanencia o retenida por la farmacia, debe ser fotocopiada, para que éstas sean presentadas en futuras Solicitudes de Reembolso, indicando claramente que se trata de una Continuación de Tratamiento. Hay que tener presente que siempre las fotocopias deben venir con el timbre original de la Farmacia.

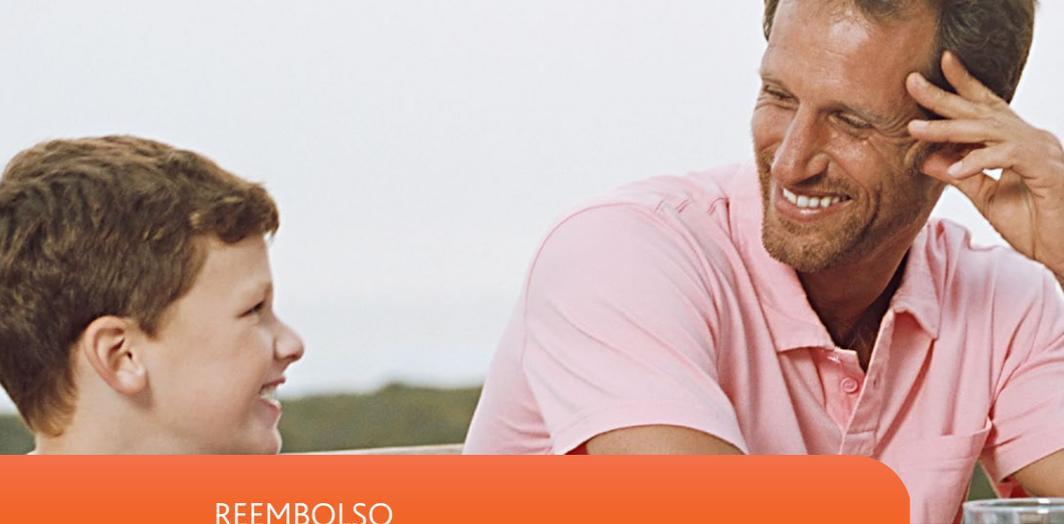


REEMBOLSO

Obtención de otros reembolsos

Para el reembolso de gastos por tratamiento o consultas de Psicología, Kinesioterapia, Fonoaudiología, Psicopedagogía, deberá adjuntar el reembolso o bonos emitidos por la Isapre o Fonasa.

Para reembolso de Gastos Ópticos, deberá adjuntar la orden médica, una fotocopia de ésta, la boleta del pago de los lentes, detallando en forma separada el valor de los cristales y marcos, más el reembolso emitido por la Isapre.



REEMBOLSO

Reembolso de Gastos de Hospitalización

Para la cobertura de Gastos de Hospitalización deberá adjuntar el programa de atención médica timbrado por la Isapre o Fonasa, y junto a éste, enviar:

- Bonos y/o reembolsos originales (copia original del afiliado).
- Detalle de gastos de clínica, donde se indique el detalle de medicamentos, días de hospitalización, pabellón, en caso de cirugía, etc.
- Fotocopias de las boletas de honorarios médicos, si las hay.
- Factura o boleta clínica por diferencia no cubierta por Isapre o Fonasa.



INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR FORMULARIOS

GASTOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS

1ª sección: Declaración del Asegurado

Esta sección corresponde a datos del asegurado Titular (empleado de la empresa). Es importante la veracidad en todos los datos registrados y que se escriban con letra clara y legible. La responsabilidad de que esta sección esté completa, será del asegurado titular. Esta declaración debe contener:

- R.U.T. del Asegurado Titular.
- Nombre del Asegurado Titular (empleado asegurado).
- Nombre del paciente: titular, cónyuge o hijo.
- Isapre o Fonasa a la cual pertenece.
- Relación de parentesco: indicar parentesco del paciente con titular.
- Fecha de nacimiento: indicar fecha de nacimiento del paciente.
- Síntomas que originaron la visita al médico: describir con palabras sencillas, la dolencia o las causas que motivaron la consulta médica. (Ej.: tos, fiebre, dolor de espalda, etc.)
- Fecha de los primeros síntomas.
- Fecha efectiva del gasto.



INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR FORMULARIOS

GASTOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS

- N° documentos: en esta sección, debe indicar cantidad de documentos que está enviando para reembolsos, número de boletas, bonos, comprobantes de gastos, programa médico, etc.
- Monto del gasto a cobrar a la Compañía: en esta sección, debe indicar el monto que está reclamando a la Compañía.
- Fecha de presentación de gastos a la empresa: en esta sección, debe señalar la fecha en que hizo entrega de la solicitud de reembolso en su empresa.
- Firma del asegurado.
- En caso de continuación de tratamiento: completar sólo la primera y tercera sección del formulario (siempre que la enfermedad esté registrada en Vida Security), haciendo referencia al diagnóstico anterior.
- Este dato se debe completar cada vez que se presenten gastos médicos que tengan relación con algún reclamo presentado anteriormente por el mismo diagnóstico (continuación de tratamiento). Si no se indican los antecedentes solicitados en este ítem, el gasto será rechazado por no contener la Declaración Médica y no indicar continuidad de tratamiento alguno.



INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR FORMULARIOS

GASTOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS

- En caso de accidente: En este campo deberá describir el accidente, cómo ocurrió y fecha del accidente.
- Lugar donde ocurrió: Si no se especifica, el gasto será devuelto solicitando la información requerida.
- Si no se especifican todos los datos anteriores, el gasto será devuelto solicitando se reingrese con la información requerida.
- En caso de tratarse de accidente de trabajo o trayecto, los gastos médicos deberán ser cancelados en su totalidad por la Organización de Seguridad Laboral convenida con su empresa (ACHS, Mutua, IST, etc.) En este tipo de accidente, no corresponde bonificación por parte del seguro.



INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR FORMULARIOS

GASTOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS

Gastos Médicos y Hospitalarios

En el caso de accidente de tránsito, los gastos médicos deberán ser presentados en primera instancia a la Compañía Aseguradora donde el vehículo tenga vigente la póliza contratada para el Seguro Automotriz Obligatorio (S.O.A.P.). Posteriormente, si existen excedentes no cubiertos, remitir estos gastos con el reembolso de la Compañía de Seguros (S.O.A.P.) a su Isapre.

Una vez obtenidos los reembolsos de su Isapre o Fonasa, deberá enviar la documentación de respaldo de la liquidación del seguro S.O.A.P., en fotocopias más la liquidación original de la Isapre a Vida Security, donde existirá bonificación siempre y cuando haya quedado un excedente no cubierto por los beneficios anteriores.



INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR FORMULARIOS

GASTOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS

2° Sección: Declaración Médica

- Esta sección debe ser completada de puño y letra por el médico tratante indicando:
 - Nombre del paciente.
 - Edad.
 - Fecha de la primera consulta: indica día/ mes/ año.
 - Marcar si la consulta se debe a un embarazo. Si es positiva la respuesta, indicar la fecha de concepción.
 - Si la consulta es por otra causa, indicar y especificar fecha de los primeros síntomas.
 - Diagnóstico y fecha del diagnóstico (día/mes/año).
 - Tratamiento indicado; detallar el tratamiento que se efectuó o efectuará, paciente, medicamentos, exámenes, etc.
 - R.U.T. del profesional médico.
 - Nombre completo del profesional médico.
 - Especialidad.
 - N° registro en el Colegio Médico.
 - Teléfono.
 - Fecha de atención: indicar día/mes/año de la atención.
 - Firma del profesional médico.



INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR FORMULARIOS

GASTOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS

3° Sección: Declaración del Empleador

Esta sección debe ser completada por el Representante de la Empresa Contrante, Encargado de Personal, de Recursos Humanos, etc., en definitiva, por la persona que administra el seguro en su empresa.

- Nombre de la Empresa.
- N° de la póliza.
- Fecha de despacho, indicar fecha de despacho de las Solicitudes de Reembolso a la Compañía.
- Timbre de la empresa y/o firma del encargado.



INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR FORMULARIOS

GASTOS DENTALES

2° Sección: Declaración Médica

Este formulario debe ser llenado de puño y letra por el asegurado y el Odontólogo tratante, en la sección de tratamiento recibido y gasto efectuado, indicando claramente la información solicitada. Siempre es necesario adjuntar la(s) boleta(s) de honorarios.

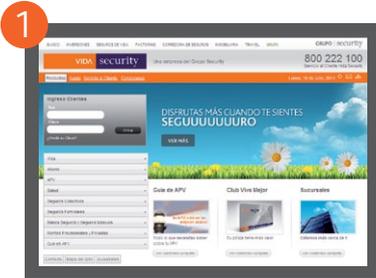
1° Sección declaración del asegurado y paciente.

- Debe ser llenado de puño y letra por el asegurado titular.
- Debe indicar su R.U.T.
- Nombre del Asegurado Titular.
- Debe anotar al paciente asegurado que efectuó el gasto.
- Indicar Isapre a la cual pertenece el paciente.
- Relación de parentesco del paciente con el titular.
- Fecha de nacimiento del paciente.
- Síntomas que originaron la visita al dentista.
- Firma del profesional.
- Fecha efectiva del gasto.
- Continuación del tratamiento (indicar sí o no).
- Completar correctamente el formulario permitirá mayor agilidad en el pago de gastos dentales.



GUIA PARA ACCESO INTERNET

Guía para acceder a sus reembolsos médicos e información sobre su seguro.



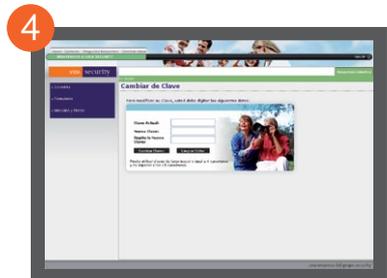
1 Ingrese a www.vidasecurity.cl y digite su Rut y Clave en el cuadro **Ingreso de Clientes**.



2 Al ingresar a su sitio, usted podrá ver sus Reembolsos de Gastos Médicos en el Menú **Consultas**.



3 En la opción **Formularios** podrá obtener toda la información que necesite para sus reembolsos.



4 Si desea cambiar su clave puede realizarlo en la viñeta, **Cambiar Clave**.

The background of the page is split diagonally from the bottom-left corner to the top-right corner. The upper-left portion is white, and the lower-right portion is a solid, vibrant orange. The text is positioned in the white area.

VIDA | security

www.vidasecurity.cl

VIDA | security