



Preguntas frecuentes

Seguro Complementario y sus beneficios

**AQUÍ PODRAS ACCEDER A TODAS LAS RESPUESTAS DE DUDAS Y
CONSULTAS QUE NOS REALIZAN**

SEGURO COMPLEMENTARIO

¿Cuál es el límite que cubre el seguro?

El seguro puede cubrir hasta 300 UF por persona asegurada, la cual se renueva anualmente.

¿El seguro comienza a operar inmediatamente?

Sí, desde el primer momento de adquirido el seguro, se puede hacer uso de este. Sin embargo, las únicas que tienen carencia es la Cirugía LASIK Ocular y la Cirugía Bariátrica, que son de 6 meses.

¿Puedo comprar el seguro si soy Fonasa?

Puedes adquirir el seguro si estas tanto en Isapre como en Fonasa (en los fondos B, C y D).

¿Qué pasa si Fonasa o Isapre cubre menos de la Bonificación Mínima del seguro?

Si el aporte de Isapre, por ejemplo, es menor al 50% (que es la Bonificación Mínima), el reembolso de la Compañía será sobre el 50% del costo directo de la prestación, monto sobre el cual se aplicarán los porcentajes, topes y deducibles del plan contratado.

¿Hasta cuantas cargas puedo incluir al seguro?

Se pueden agregar a un máximo de 5 cargas además del titular.

¿Se paga deducible?

Sí, los montos se muestran en la tabla, el deducible es por cada asegurado con duración de un año.

Deducibles anual por grupo Familiar	
Asegurado	UF 0,75
Asegurado con 1 carga	UF 1,50
Asegurado con 2 cargas	UF 2,25
Asegurado con 3 o más cargas	UF 3,00

¿Cómo se va completando el deducible del seguro?

El seguro se va consumiendo con la cobertura que le entregaría el seguro complementario según copago del paciente. Es decir, si el paciente tiene un copago de \$10.000 y el seguro contratado es un complementario del 60%, el valor que se iría a deducible es de \$6.000.

¿Existe algún listado de medicamentos reembolsables?

No, todo medicamento es reembolsable mientras sea recetado por un médico, y no sea uno del tipo biológico o inmunoterapia.

¿Cuál es la diferencia entre medicamentos genéricos y bioequivalentes?

Los genéricos tienen nombre de la misma composición farmacéutica, como por ejemplo Paracetamol, Omeprazol. Los Bioequivalentes son los que tienen el mismo efecto que un medicamento original o innovador, puede tener el mismo nombre que la composición o de marca, pero de otro laboratorio.



¿Un cliente puede gastar su tope anual de una prestación en solo un evento?

Si, mientras la prestación no tenga tope por evento.

¿Qué ocurre si mi previsión no me cubre o no me bonifica la prestación?

El seguro cubrirá de todas formas, pero el 10% del porcentaje de cobertura que debería tener la prestación.

¿Qué ocurre si asegurado quiere cambio de plan y ya tiene póliza con corredor?

Se debe tomar una nueva póliza, donde se mantiene corredor, pero no hay continuidad de cobertura para el asegurado.

¿Cuáles son los límites de edad para el seguro complementario?

Asegurables	Edad mínima de ingreso	Edad máxima de ingreso	Edad máxima de permanencia
Titular	18 años	64 años y 364 días	65 años y 364 días
Cónyuge, Unión civil, Conviviente con hijos en común	18 años	64 años y 364 días	65 años y 364 días
Hijos de titular, Hijos de cónyuge o unión civil	14 días	18 años y 0 días	18 años y 0 días
		(*) Estudiantes hasta 23 años y 0 días	(*) Estudiantes hasta 24 años y 0 días

(*) Deben acreditar dependencia económica del asegurado titular y que son estudiantes de alguna Institución reconocida por el estado.

¿El producto se puede pagar con otro medio de pago que no sea PAT?

No, por el momento este producto solo se encuentra habilitado para PAT

¿El BMI al 70% en las 4 clínicas de más alto costo aplica para los Bono PAD?

Todo Bono PAD queda excluido del BMI.

¿Una persona que ingresa embarazada al seguro, como está cubierto el parto?

Debido a que el embarazo se encuentra en la primera pregunta de la DPS, no se puede ingresar al seguro con esta preexistencia, debe esperar al parto para poder contratar el seguro.

¿El recetario Magistral está cubierto, en qué categoría?

No tiene cobertura, se encuentra excluido.

¿El seguro tiene algún beneficio adicional?

Si, tiene como beneficio adicional el ecosistema de salud y bienestar con 10 programas gratuitos.

BENEFICIOS ADICIONALES: Ecosistema de Salud y Bienestar

¿El ecosistema es gratuito?

Sí, podrás agendar citas en los 10 programas que ofrece el ecosistema sin costo alguno.

¿Cuáles son los programas del ecosistema?

Telemedicina, orientación en Salud, asistencia emocional, asistencia nutricional, telemedicina veterinaria, asesoría deportiva, clínica del sueño, asesoría psicológica en salud sexual, seguimientos pacientes crónicos y mis primeros pasos.

¿Cómo puedo acceder al ecosistema?

Existen cuatro maneras, las cuales son a través de WhatsApp, llamando al número 600 083 00 51, ingresando a la página web de la clínica virtual o ingresando en la aplicación de Care Assistant. Los pasos de cómo utilizar cada uno de ellos están especificados en el Kit de Bienvenida.

¿Existe algún límite de uso en los programas?

No, puedes usar cuantas veces quieras cualquier programa del ecosistema.

¿El beneficio del ecosistema es solo para titular del seguro?

No, es para el titular y sus cargas, por lo que cada uno debe tener su cuenta personal en el Ecosistema de Salud.

Para el ecosistema ¿Las cargas tienen que usar el correo del titular para registrarse?

No, cada carga puede usar sus datos personales para la creación de su cuenta.

¿El médico veterinario puede otorgar recetas en caso de lesión física a mi mascota?

Si pueden entregar recetas médicas en caso de ser necesario.

¿Los médicos pueden dar licencias?

El servicio de telemedicina si pueden entregar licencias médicas.

¿Los médicos pueden dar recetas?

Los médicos de medicina general si pueden generar recetas, pero no entregan recetas retenidas ni recetas cheque.

En el caso de que se me imposibilite presentarme a una cita agendada ¿podría cancelarla?

Claro, a través de los cuatro accesos que puedes acceder al ecosistema puedes cancelar o reagendar una cita ya programada.

El programa de veterinaria ¿de qué trata?

Es una asesoría con un médico veterinario, el cual otorgará respuestas para problemas de baja complejidad, además de recomendaciones de cuidado y en caso de necesitarla, receta médica.

¿Puedo escoger si el profesional es hombre o mujer?

Sí, uno puede escoger al profesional y el horario de atención de todos los disponibles.

¿Puedo cambiar al psicólogo si no logré afinidad con él?

Claro, puedes cambiarlo en caso de que no te haya gustado, no hayas conectado con el profesional o quieras una segunda opinión de diagnóstico y/o evaluación.

El programa de enfermedades crónicas ¿tiene lista de las enfermedades o es para todas?

Es para cualquier enfermedad crónica.

¿Puedo recurrir a telemedicina cómo urgencias?

Si, el doctor podría ayudar con pasos a seguir o algún medicamento de emergencias, de forma previa a asistir a un establecimiento de salud.



**¡PROTEGEMOS LO QUE
MÁS QUIERES!**

