

COBERTURAS SEGURO MÉDICO COMPLEMENTARIO PARA CARGAS FAMILIARES

COMPAÑÍA ASEGURADORA: CHUBB SEGUROS CHILE S.A.

1.- PLAN DE COBERTURAS

CARGAS FAMILIARES:

| DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN | % A CUBRIR | TOPE USD |
|---|------------|-----------------------|
| 1.- Hospitalización: Incluye cama, imagen, laboratorio, procedimientos, fármacos, honorarios médicos y todo lo asociado a la hospitalización del paciente. | 50% | Sin tope por evento |
| 2.-Tratamientos Ambulatorios: Incluye insumos y medicamentos utilizados y/o proporcionados durante la atención. | 50% | Sin tope por evento |
| 3.- Atención Odontológica de Urgencia: Ver Nota N° 1 | 50% | USD 60 por evento. |
| 4.- Atención Oftalmológica: Bonificación considera consultas y gastos por óptica (marcos, cristales y lentes de contacto), quedando excluida la prestación "Intervención Quirúrgica por Cirugía Láser". | 50% | USD 120 anuales. |
| 5.- Maternidad: Parto Normal, Cesárea y Aborto, contemplado en la Ley N° 21.030, sin importar si la fecha de embarazo haya sido anterior a la incorporación al seguro. | 50% | USD 4.000 por evento. |
| 5.- Cobertura COVID-19: Atención, hospitalización y tratamientos ambulatorios derivados del contagio Covid-19 (incluye exámenes, costo habitación, honorarios, tratamientos médicos, medicamentos y todo gasto asociado a la hospitalización del paciente). | 50% | USD 25.000 anual. |

Nota:

Atención Odontológica de Urgencia; es toda prestación o conjunto de prestaciones que sean otorgadas a un paciente con cuadro clínico que implique riesgo vital, dolor severo y/o secuela funcional grave de no mediar atención odontológica inmediata e impostergable. A modo de ejemplo se detallan algunas situaciones clínicas del ámbito odontológico que se consideran urgencias odontológicas:

- Presencia de riesgo vital y/o secuela funcional grave de no mediar atención odontológica inmediata a impostergable.
- Dolor dental o del territorio máxilo facial agudo.

- Procesos infecciosos agudos.
- Hemorragias.
- Traumatismos.
- Sintomatología aguda de la articulación témporo – mandibular.
- Exodoncias impostergables.
- Pulpectomías.
- Tratamiento de alveolitos.
- Patología aguda de glándulas salivales.
- Reimplante dentario.
- Remoción de cuerpo extraño.
- Suturas de heridas intra y extra orales.
- Todo cuadro de origen odontológico que afecte el estado general del individuo.
- Toda situación que origine la hospitalización o permanencia en la sección de observación y reposo.
- Recementación o reobtención de restauraciones recientemente desalojadas.
- Reparación de prótesis recientemente dañadas.
- Examen radiográfico necesario como ayuda diagnóstica en casos clínicos señalados en este listado.

2.- EXCLUSIONES

- Gastos que no correspondan a un gasto real incurrido por el titular o beneficiario.
- Medicamentos no prescritos/suministrados en el momento de la atención médica.
- En gastos hospitalarios y ambulatorios, se excluyen los siguientes: termómetros, productos de higiene personal, vendas elásticas si la cirugía o procedimiento no es de extremidades, fajas abdominales, medicamentos o productos de dermocosmética, cortes de pelo, postura de aros, depilaciones, llamadas telefónicas, publicaciones de avisos en el diario, gastos por acompañantes, etc.

3.- PROCEDIMIENTO ANTE UN SINIESTRO

En caso que no sea una “urgencia”, se recomienda contactar vía telefónica o vía correo electrónico con el servicio de atención, para que la empresa de asistencia coordine la atención médica requerida, con la red de prestadores con que cuenta.

En este caso la compañía envía carta de resguardo para que asegurados sean atendidos sin costo, hasta el tope de la cobertura.

- Fono: **56 (2) 25835906** o
- Correo electrónico: armadadechile@worldmedicalcare.com

Remisión de antecedentes:

- Enviar la solicitud de reembolso al correo electrónico: armadadechile@worldmedicalcare.com junto a los siguientes documentos escaneados:
 - Boletas o facturas que acrediten los montos de dinero por la atención del beneficiario o sus cargas.
 - Informe médico y recetas por concepto de medicamentos prescritos al momento de la atención y sus boletas respectivas.

4.- REEMBOLSOS

Evaluación y pago del reembolso:

- Una vez recepcionada la solicitud de reembolso junto con la documentación de respaldo (escaneada), la compañía de seguros procederá con la revisión de los antecedentes y evaluación, en concordancia con los parámetros de tope de cobertura, según la prestación médica brindada.

- En caso de que proceda el reembolso, sea total o parcial, se generará el documento de pago, disponiéndose su depósito en la cuenta corriente o cuenta vista del banco nacional que el beneficiario haya informado.
- La compañía de asistencia una vez confirmada la entrega de la solicitud de reembolso (rechazo o pago), deberá enviar un detalle o resumen de dicha solicitud al asegurado.

Disposiciones para reembolsos:

- Reembolsos cuyo monto máximo sea hasta **US\$ 500**, serán efectuados al beneficiario dentro de los 15 días corridos de recibida la documentación en la compañía, vía correo electrónico.
- Reembolsos superiores a US\$ 500, requieren que además de ser enviada documentación vía correo electrónico, se reciba físicamente en la compañía, por lo que se debe enviar dicha documentación directamente al **Administrador Financiero del Sistema de Salud de la Armada**, quien dispondrá su reenvío inmediato a la Compañía de Seguros.

5.- TRÁMITES POSTERIORES

- Todos los antecedentes originales derivados de atenciones médicas, deberán ser remitidos al **Administrador Financiero del Sistema de Salud de la Armada**, objeto sean evaluados los casos donde este Administrador Financiero deba efectuar los reembolsos, o que proceda que sean remitidos a la Compañía de Seguros.
- Se otorga un plazo de 60 días para la remisión de los documentos originales, desde la fecha de ocurrido el siniestro.

6.- PUNTO DE CONTACTO DIRECCIÓN DE BIENESTAR SOCIAL DE LA ARMADA

Nombre: EP Rodrigo Lara Ramírez

Correo electrónico: rlara@armada.cl

Teléfono: +56 32 284 8543