



EXENTO Nº  
IDDOC

2915  
303198.-

RIO BUENO, 19 de julio de 2018

**VISTOS.**

1.- Fallo del Tribunal Electoral Región de Los Ríos de fecha 30.11.2016, Rol 1649-2016, artículo 127 de Ley Orgánica Constitucional, y acta de sesión de instalación del consejo Municipal de Río Bueno, celebrada el día 06.12.2016.

2.- Decreto Alcaldicio Nº 1029 de fecha 13.07.2018, que nombra Secretaria Municipal Subrogante.

3.- Decreto Alcaldicio Nº 1031 de fecha 17.07.2018, que nombra Alcalde Subrogante.

**TENIENDO PRESENTE.**

1.- Las facultades de la Ley Nº 18.695, Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades en su texto refundido en el DFL Nº 1 de la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo, artículo número 63 publicado en el diario oficial del 26 de julio de 2006.

2.- El Reglamento de Bienestar de Personal aprobado mediante Decreto Exento Nº 188 de fecha 10 enero de 2002 y sus modificaciones posteriores aprobadas mediante Decreto Nº 2.564 de fecha 17.12.2010 y Decreto Nº 4.425 de fecha 02.12.2016.

**CONSIDERANDO.**

1.- Que de acuerdo a la ley Nº 19.754 Art Nº 9, donde faculta a las municipalidades celebrar convenios con entidades públicas o privadas, con el propósito de mejorar el nivel de atención y el de las prestaciones que sus servicios de bienestar otorguen a sus afiliados.

**DECRETO**

1.- **APRUEBASE** Convenio de fecha 06 de Julio de 2018, entre la Ilustre Municipalidad de Río Bueno Rol Único Tributario Nº 69.201.000-0 representada por su Alcalde Sr. LUIS ROBERTO REYES ALVAREZ Cedula de Identidad Nº 08.818.022-4 y "COOPERATIVA DE SERVICIOS MEDICOS SERMECOOP LTDA." Rol Único Tributario Nº 70.375.900-9, Representada por don MAURICIO ALEXIS CARCAMO PESCHKE Cedula de Identidad Nº 9.402.648-2. A contar del 01 de julio 2018 y hasta el 30 de junio de 2019.

2.- **SUSPENDASE PAGO DE REEMBOLSOS MEDICOS** mencionados en los Art. 15 al 20 del Reglamento del Servicio de Bienestar Municipal, a los funcionarios afiliados inscritos al momento del presente convenio y durante su vigencia.

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.**



PAULA ANDREA HINOJOSA MORA  
SECRETARIA MUNICIPAL (S)



OSCAR MAURICIO OVANDO HERNANDEZ  
ALCALDE SUBROGANTE



**CONVENIO DE INCORPORACIÓN AL SISTEMA COMPLEMENTARIO DE SALUD  
SERMECOOP E ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE RÍO BUENO**

En Santiago, a 06 de Julio de 2018, entre **COOPERATIVA DE SERVICIOS MÉDICOS SERMECOOP LTDA.**, Rut 70.375.900-9, representada por don **MAURICIO ALEXIS CARCAMO PESCHKE**, Rut 9.402.648-2, ambos con domicilio en calle Compañía 1390 oficina 307, Santiago, en adelante **SERMECOOP**, y **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE RÍO BUENO**, Rut: 69.201.000-0, con domicilio en **COMERCIO N° 603**, Comuna **RÍO BUENO**, Ciudad **RÍO BUENO**, representada por **LUIS ROBERTO REYES ÁLVAREZ**, Rut: 8.818.022-4, en adelante **LA EMPRESA**, celebran el siguiente Convenio para la incorporación al Sistema Complementario de Beneficios de Salud **SERMECOOP**:

**PRIMERO:** Por el presente instrumento **LA EMPRESA** contrata el Sistema de Beneficios Complementarios de Salud de **SERMECOOP** a fin de que éste proporcione todos y cada uno de los beneficios estipulados en este Convenio a los trabajadores y sus cargas familiares, en las modalidades y condiciones que se indican a continuación.

La identificación y descripción detallada de los beneficios y prestaciones administrados por **SERMECOOP**, es la que se expresa en la propuesta y Anexo I, de condiciones generales adjuntas, los que firmados por las partes, se entienden conocidos por ellas y pasan a formar parte integrante del presente convenio para todos los efectos legales.

Las prestaciones médicas que no se encuentren detalladas en la Planilla de Cobertura, contenida en el Anexo I, señalado en el párrafo anterior, se entienden que serán bonificadas, siempre y cuando, no se encuentren taxativamente indicadas en el punto N°5 (de las exclusiones) del mismo.

Para todos los efectos que se deriven del presente Convenio, se entenderá por:

**Beneficiario(s):** Las personas que tengan derecho a reclamar las prestaciones que contempla el Sistema de Beneficios Complementarios de Salud de **SERMECOOP**;

**Titular:** Los dependientes de **LA EMPRESA**, vinculados con ésta en virtud de un contrato de trabajo o de prestación de servicios profesionales o técnicos, incluidos por **LA EMPRESA** en la Nómina de Beneficiarios adscritos al Convenio;

**Cargas Legales:**

- Se entiende por cargas legales las reconocidas por la caja de compensación correspondiente, o entidad competente, las que deberán ser debidamente acreditadas por certificado que emita dicha institución.

**SEGUNDO:** El listado con los beneficiarios incluidos en este contrato, el que incluye a los trabajadores y a sus cargas familiares, reconocidas por la entidad competente, ha sido proporcionada por LA EMPRESA y anexado a este Convenio conjuntamente con la propuesta. Estos beneficiarios podrán hacer uso de los beneficios desde el inicio del Convenio.

Podrán incorporarse a los beneficios del presente Convenio, en calidad de beneficiarios, las personas que se incorporen a LA EMPRESA con posterioridad a su entrada en vigencia, con sus respectivas cargas; y las nuevas cargas familiares de los trabajadores incluidos en la nómina, que se deriven del matrimonio, nacimiento o adopción acaecido con posterioridad a la fecha de entrada en vigencia del Convenio. La incorporación se debe hacer a través de un formulario que SERMECOOP proporcionará para tales efectos, el que deberá ser firmado y timbrado por la empresa, indicando el motivo de la solicitud y adjuntando la documentación que corresponda. La fecha máxima de incorporación de nuevas cargas derivadas por nacimiento o matrimonio, es de 30 días después de ocurrido el evento.

El plazo mínimo de permanencia para un beneficiario en el sistema de beneficios complementarios de salud, es de 12 (doce) meses. En caso que después de este plazo el beneficiario decide renunciar a los beneficios indicados, solo podrá reincorporarse a ellos transcurridos 12 (doce) meses desde la renuncia.

En todo caso, sólo podrán hacer uso de los beneficios de Sermecoop los trabajadores activos de LA EMPRESA, esto es, con contrato de trabajo vigente u otra forma de contratación que lo ligue en forma permanente a ella y las cargas familiares de ellos incluidos en el listado señalado en la cláusula anterior. La desvinculación de un trabajador con LA EMPRESA pondrá término a este Convenio y sus beneficios, respecto de este trabajador y sus cargas.

**TERCERO:** Los montos a pagar mensualmente por LA EMPRESA a SERMECOOP, por éste Convenio serán los que se señalan en la siguiente tabla de valores:



| Aporte Unico       |  |       |
|--------------------|--|-------|
| Aporte Titular     |  |       |
| Aporte Carga Padre |  |       |
|                    |  | 0,453 |
|                    |  | 0,453 |

Si la población beneficiaria presentara cualquier modificación en forma posterior a la entrada en vigencia del Convenio, ya sea en cantidad como en composición, el valor definitivo podría variar, reservándose SERMECOOP el derecho de ajustar el valor único por trabajador. Si la empresa rechazara el incremento en el valor único indicado, SERMECOOP podrá poner fin al presente convenio de conformidad con lo expuesto en el artículo NOVENO.

Dicho incremento deberá ser aprobado, en su caso, con una anticipación de al menos 30 días de la fecha en que se podrá exigir la prestación respectiva.

Se deja establecido que LA EMPRESA cuenta con un número de trabajadores de **108 titulares y 94 cargas familiares**, según lo definido en la propuesta comercial final.

El número total de beneficiarios del presente Convenio no podrá disminuir a menos de un 80% con respecto al número de trabajadores al inicio de este convenio.

La desvinculación de un trabajador con LA EMPRESA pondrá término a este contrato y sus beneficios, respecto de este trabajador.

**CUARTO:** Los aportes asociados al presente Convenio, deberán enterarse por LA EMPRESA a SERMECOOP dentro de los **10** primeros días de cada mes en la modalidad vencido. LA EMPRESA deberá efectuar los aportes y pagos asociados al presente Convenio, aun cuando ésta no haya efectuado los descuentos que corresponda o no haya pagado las remuneraciones del periodo respectivo por cualquier causa.

Todas las vinculaciones y desvinculaciones de los trabajadores que sean informadas antes del 15 del mes en curso, serán incorporadas o rebajadas de la nómina de ese mes. Por el contrario, si estas son informadas después del 16 del mes en curso, estos trabajadores serán cobrados dentro de la nómina del mes en el caso de las desvinculaciones y cobradas al mes siguiente en el caso de vinculaciones.





El atraso en estos pagos por parte de LA EMPRESA devengará un interés mensual, por todo el período del simple retraso o mora, correspondiente al interés máximo convencional para operaciones de crédito de dinero en moneda nacional reajutable.

Sin perjuicio de lo anterior, SERMECOOP se reserva el derecho de suspender el otorgamiento de beneficios hasta que se verifique el pago de los aportes y demás descuentos asociados que se encuentren vencidos. El simple retraso, mora o retardo, en el pago cabal, íntegro y oportuno del aporte convenido, en dos meses consecutivos, o alternados, dará derecho a Sermecoop a bloquear el pago de beneficios, y, además, a poner término anticipado al presente Convenio, sin más trámite, por incumplimiento grave de la Empresa.

Los pagos se efectuarán en los formularios y con los procedimientos administrativos que proporcione la Administración de SERMECOOP.

**QUINTO:** Para los efectos de una adecuada comunicación entre las partes, canalización de información y/o procedimientos sobre prestaciones y beneficios y cualquier otra materia atinente a la marcha del Convenio, LA EMPRESA designa como sus representantes ante SERMECOOP a **LUIS ROBERTO REYES ÁLVAREZ, ALCALDE**, quien estará facultado para autorizar las incorporaciones de los trabajadores y cargas de LA EMPRESA y para suscribir y comprometer a LA EMPRESA a cancelar a SERMECOOP los aportes mensuales que correspondan a los trabajadores afectos a este convenio.

El mandato que LA EMPRESA otorga a **LUIS ROBERTO REYES ÁLVAREZ, ALCALDE** estará vigente mientras SERMECOOP no comunique por escrito (correo electrónico u otro medio idóneo) a LA EMPRESA que ha tomado conocimiento de la cesación del mandato de los mandatarios señalados en el párrafo anterior.

**SEXTO:** De otras obligaciones de LA EMPRESA:

- A. Informar a los beneficiarios u otros legítimos interesados, sobre la contratación del plan complementario de salud, sus condiciones y modificaciones.
- B. Informar oportunamente de la cesación de los contratos de los trabajadores que estén afectos a este Convenio con SERMECOOP, con el fin de que sean informadas las deudas que estos trabajadores mantengan con este servicio médico complementario, así como para bloquear al ex trabajador y sus cargas, en su caso, en su carácter de beneficiarios y de los sistemas, IMED y



farmacia. Es responsabilidad de la empresa los costos que se generen en el evento de que un trabajador desvinculado y no informado a SERMECOOP, presenta gastos posteriores a la fecha de desvinculación.

- C. Realizar todas las gestiones necesarias para que el trabajador dé cumplimiento a los compromisos económicos contraídos con SERMECOOP.
- D. Asegurar por todos los medios a su alcance, la ejecución de los descuentos mensuales por planilla de remuneraciones, de las sumas adeudadas y comprometidas, si las hubiera, de cada trabajador sujeto al presente Convenio.
- E. Enterar y pagar, íntegra, oportuna y cabalmente en SERMECOOP los precios y valores contemplados en el presente contrato. Dichos precios y valores a pagar y enterar por LA EMPRESA mensualmente, y en la época o lapso fijado para ello, deberán ser equivalentes al 100% del aporte señalado en el artículo tercero por cada trabajador y cargas informadas, además de los pagos que correspondan a las prestaciones adicionales que se hubieren efectuado.

**SÉPTIMO:** Será de cargo de los beneficiarios del presente Convenio, o de quien los represente en virtud de éste, requerir el pago de las prestaciones a las que SERMECOOP se compromete, mediante la presentación de la solicitud respectiva y de los antecedentes fidedignos, auténticos y originales de los comprobantes legales que acrediten el precio y naturaleza de los servicios médicos y dentales, en caso de contar con cobertura dental, cuyo cofinanciamiento se requiera a SERMECOOP.

A los efectos, SERMECOOP establece una Unidad de Contraloría. En caso de duda por parte de la Contraloría de SERMECOOP, sobre la procedencia del pago de alguna prestación, éste no será efectuado mientras no se acredite debidamente su fundamento. LA EMPRESA, hará las gestiones necesarias a fin de que se efectúen las aclaraciones respectivas y procurará, en su caso, la comparecencia personal del beneficiario para practicar las comprobaciones correspondientes.

En el caso de impetrarse u obtenerse indebidamente un beneficio mediante acciones fraudulentas, como la presentación de comprobantes falsos o falsificados, adulterados o confeccionados de manera irregular, la persona que los haya presentado será excluida del presente convenio. En el evento que un beneficiario, sin motivo que lo justifique, se niegue a cumplir exigencias de Sermecoop para acceder a los beneficios de ésta, como podría ser el caso que una persona sometida a atención médica o dental,



**Sermecoop**

Mejor salud

en caso de contar con cobertura dental, no se someta, por ejemplo, a una auditoría médica, también dicha persona podrá ser excluida del presente convenio.

Asimismo, SERMECOOP informará en detalle sobre la materia a las autoridades de la empresa y de la organización de trabajadores a la que pertenezca el responsable, sin perjuicio de las acciones penales y civiles que correspondan para la sanción de las conductas ilegales y la reparación de los perjuicios causados por tal conducta.

**OCTAVO:** Los documentos proporcionados por los socios y beneficiarios a la cooperativa para el ejercicio de los derechos que contempla el estatuto social y el presente convenio, pertenecerán a la Cooperativa. El beneficiario siempre tendrá derecho a solicitar copia de los mismos en el caso que el documento solicitado sólo se refiera a sus propios antecedentes y cuya antigüedad no sea superior a 6 (seis) meses.

Cumplíendose las condiciones señaladas precedentemente, la Cooperativa tendrá un plazo máximo de 30 (treinta) días hábiles para la entrega de cualquier copia de documento solicitado por escrito, a contar de la fecha de la solicitud.

**NOVENO:** El presente contrato tendrá vigencia a contar del **01 de Julio de 2018 y hasta el 30 de Junio de 2019.**

En el lapso que media entre los treinta y sesenta días, antes de cumplirse el período de vigencia de este contrato, SERMECOOP informará a LA EMPRESA los montos a pagar por cada trabajador asociado durante el próximo período anual. Durante el mismo plazo LA EMPRESA tendrá derecho a solicitar a SERMECOOP la evaluación de este nuevo precio y/o solicitar una nueva propuesta. Sólo en el caso que LA EMPRESA acepte a través de un mail o carta, los nuevos valores que SERMECOOP proponga, el Convenio se entenderá renovado por un nuevo período anual, a contar del término del convenio en curso, en los nuevos términos que SERMECOOP proponga y la EMPRESA acepte. Para hacer valer esto, es necesario firmar un anexo de contrato dentro del mes en que se inicia la renovación.

En todo caso, la terminación de la vigencia de este contrato no libera a LA EMPRESA del pago a SERMECOOP de los aportes y de toda otra suma de dinero cuyo pago se haya devengado y se encuentre pendiente a la fecha de la terminación de este contrato.





Con todo, SERMECOOP o LA EMPRESA podrá poner término anticipado al presente contrato avisando mediante carta certificada al domicilio de la otra parte con a lo menos 30 días de anticipación. Al término del respectivo contrato, por el motivo que sea, la empresa tendrá un plazo único de 30 días para presentar solicitudes y sus respectivos comprobantes que provengan de prestaciones incurridas durante la vigencia del contrato y que no se hayan presentado a cobro antes de su término. Además, las liquidaciones de estos documentos pendientes serán realizadas en dos fechas distintas: los días 15 del mes siguiente al término del contrato (o en su defecto, el día hábil anterior si es que éste es día inhábil) y el primer día hábil del mes subsiguiente.

**DÉCIMO:** Cualquier diferencia y/o dificultad que se origine con ocasión de la aplicación, interpretación, cumplimiento y vigencia del presente contrato, que no pueda ser superada de común acuerdo en un lapso de 15 días corridos, contados desde que ella fue denunciada por escrito a la otra parte, haya o no respuesta a la referida denuncia, será resuelta por un árbitro mixto designado por el Centro de Arbitrajes y Mediación de las Cámara de Comercio de Santiago, facultándole irrevocablemente para ello. El árbitro se sujetará al Reglamento de procedimiento de ese Centro.

**DÉCIMO PRIMERO:** Para todos los efectos, las partes fijan su domicilio en la ciudad y Comuna de Santiago. El presente contrato se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder de cada parte.

**DÉCIMO SEGUNDO:** La personería de don MAURICIO ALEXIS CARCAMO PESCHKE para representar a COOPERATIVA DE SERVICIOS MEDICOS SERMECOOP LTDA., consta en el Acta del Consejo de Administración reducida a escritura pública, repertorio 4969-2017 del 22 de junio de 2017, otorgada en la Novena Notaría de Santiago de don Pablo González Caamaño

SERMECOOP



La personería de don **LUIS ROBERTO REYES ÁLVAREZ** para representar a LA EMPRESA consta en Fallo del tribunal electoral de la XIV Región de los Ríos, 30 de Noviembre de 2016, Rol N° 1649/2016, artículo 127, inciso 1°, Ley 18.695 y acta de sesión e instalación del consejo municipal de Río Bueno celebrada el 06 de Diciembre de 2016.

MAURICIO ALEXIS CARCAMO PESCHKE

REPRESENTANTE LEGAL

SERMECOOP LTDA

RUT N° 70.375.900-9



LUIS ROBERTO REYES ÁLVAREZ

ALCALDE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE RÍO BUENO

RUT N° 69.201.000-0



**Sermecoop**

Mejor salud

Consejo de Administración  
Cooperativa de Servicios Médicos SERMECOOP Limitada.  
Presente

|                      |                                    |                         |             |
|----------------------|------------------------------------|-------------------------|-------------|
| Empresa:             | ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE RÍO BUENO |                         |             |
| RUT:                 | 69.201.000-0                       | Número de Trabajadores: | 108         |
| Domicilio:           | COMERCIO N° 603                    |                         |             |
| Comuna:              | RÍO BUENO                          | Ciudad:                 | RÍO BUENO   |
| Representante Legal: | LUIS ROBERTO REYES ÁLVAREZ         | C.I.:                   | 8.818.022-4 |

Por la presente vengo en solicitar la aceptación de la calidad de socia de la Cooperativa de Servicios Médicos SERMECOOP Limitada., de ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE RÍO BUENO que represento, y que se ha individualizado.

|                                                                      |   |
|----------------------------------------------------------------------|---|
| Número de Cuotas de Participación que Suscribe:                      | 1 |
| Número de Cuotas de Participación que paga en este acto:             | 1 |
| Forma de pago de las cuotas de participación suscritas y no pagadas: |   |

Se adjunta a la presente la nómina de trabajadores de ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE RÍO BUENO, que tendrán la calidad de beneficiarios de los servicios de la cooperativa. Los cambios respecto de éstos se harán de conformidad al convenio suscrito entre las partes, así como la fijación de los aportes mensuales que deberá efectuar mi representada a los efectos de brindar los servicios a los beneficiarios.

Declaro que se me ha proporcionado copia de los balances correspondientes a los dos últimos ejercicios; copia del estatuto social y la nómina de los miembros del Consejo de Administración de la Cooperativa.

Igualmente declaro conocer en este acto que si mi ingreso como socio se produjese entre el 31 de diciembre y la fecha de celebración de la Junta General de Socios, el valor de la cuota de participación podría experimentar variaciones según lo indicado en el artículo 46, de la resolución N° 1321, de 2013, del Departamento de Cooperativas.



FIRMA  
Nombre: LUIS ROBERTO REYES ÁLVAREZ  
C.I.: 8.818.022-4  
Empresa: ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE RÍO BUENO

Uso exclusivo de SERMECOOP LTDA.  
Aprobación de solicitud por el Consejo de Administración

|        |  |                        |  |
|--------|--|------------------------|--|
| Fecha: |  | N° Registro de Socios: |  |
|--------|--|------------------------|--|





**ANEXO N° 1 de CONVENIO DE INCORPORACIÓN AL SISTEMA COMPLEMENTARIO DE SALUD  
SERMECOOP LTDA. E ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE RÍO BUENO  
CONVENIO CONDICIONES PARTICULARES**

**ARTICULO N° 1: DEFINICIONES**

Para los efectos del Sistema de Beneficios Complementarios de Salud SERMECOOP, se entiende por:

1. **LA EMPRESA:** ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE RÍO BUENO, Socia de la Cooperativa SERMECOOP LTDA., que suscribe este Convenio con SERMECOOP LTDA., y asume las obligaciones que se deriven del mismo, excepto las que por disposiciones de este o por su naturaleza deben ser cumplidas por el beneficiario. LA EMPRESA asume las responsabilidades que emanen de su actuación como contratante y debe informar a los beneficiarios u otros legítimos interesados sobre la contratación del plan, sus condiciones y modificaciones.
2. **PERMANENCIA:** El Sistema de Beneficios Complementarios de Salud SERMECOOP, beneficia a todos los trabajadores vinculados a LA EMPRESA, mediante un contrato de trabajo.
3. **REINCORPORACION:** El plazo para reincorporarse a SERMECOOP LTDA., una vez realizada una renuncia, es de doce (12) meses y para hacer válida su reincorporación deberá completar el formulario de incorporación que SERMECOOP LTDA., proporcionará para tales efectos, el cual será evaluado por el Área de Operaciones para verificar que el tiempo transcurrido se ajuste a los doce (12) meses establecidos.
4. **ENFERMEDAD:** El conjunto de alteraciones morfológicas, estructurales o funcionales en un organismo debido a causas internas o externas que amerite tratamiento médico, quirúrgico o psicológico. No se considera como enfermedad las afecciones corporales auto inflingidas intencionalmente por el beneficiario.
5. **ACCIDENTE:** Todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos y de un modo violento que afecte el organismo del beneficiario ocasionándole una o más lesiones físicas.
6. **ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC):** Es el índice que relaciona el peso y estatura de una persona y mediante el cual se determina la condición de bajo peso, peso normal, sobrepeso, obesidad y corresponde al cociente entre el peso expresado en kilos y la estatura en metros, elevado al cuadrado. Para todos los efectos, se evalúan las patologías con IMC mayor o igual a 35%.
7. **ENFERMEDAD PREEXISTENTE:** Cualquiera enfermedad, patología, incapacidad, lesión, dolencia, padecimiento o problema de salud en general que afecte al beneficiario y que haya sido conocido o diagnosticado con anterioridad a la fecha de incorporación al Plan Complementario de Salud.



**Sermecoop**

Mejor salud

8. **MÉDICO:** Toda persona habilitada y autorizada legalmente para practicar la medicina humana y calificada para efectuar el tratamiento requerido, según el artículo 112 del Código Sanitario.
9. **HOSPITAL:** Todo establecimiento público o privado legalmente autorizado para el tratamiento médico de personas enfermas o lesionadas, que proporcionen asistencia de enfermeras las 24 horas y que cuenten con instalaciones y facilidades para efectuar diagnósticos e intervenciones quirúrgicas. En ningún caso se interpretará que incluye a un hotel, terma, asilo, sanatorio particular, casa para convalecientes o un lugar usado principalmente para la internación o tratamiento de enfermos mentales, adictos a drogas o alcohólicos, con excepción del beneficio de salud mental, en los que estos recintos se entenderán incluidos en la definición de hospital.
10. **HOSPITALIZACIÓN:** Se entenderá que una persona se encuentra hospitalizada cuando está registrada como paciente de un hospital, por prescripción médica, utilizando el servicio de habitación y atención general de enfermería, **pernoctando** en el recinto hospitalario.
11. **CIRUGÍA AMBULATORIA:** Es aquella cirugía que requiera el beneficiario si sufriera alguna incapacidad como consecuencia de un accidente o enfermedad, **sin pernoctar** en el recinto hospitalario.
12. **GASTOS AMBULATORIOS:** Son los gastos médicos incurridos por el beneficiario a causa del tratamiento de una incapacidad que no requiere de su hospitalización, esto aun cuando el tratamiento se haya efectuado en un hospital.
13. **MEDICAMENTO:** Para efectos de este Plan Complementario de Salud se entenderá por medicamento un fármaco, principio activo o conjunto de ambos, integrado en una forma farmacéutica alópata u homeopática, destinado para su utilización en las personas, formulado con propiedades para tratar, aliviar o curar una incapacidad, registrado como tal en el Instituto de Salud Pública y recetado por un médico.  
  
No se considera medicamento aquellas sustancias indicadas para el reemplazo de alimentos, con propósito de cosmética o de higiene, ni aquel que sea catalogado como producto de tratamiento experimental o alternativo. Los fármacos dermatológicos, antroposóficos y recetario magistral, requieren Declaración de Salud para evaluación de entrega de beneficio. Las vitaminas tienen cobertura acotada a las embarazadas y menores de 1 año, estableciendo que en el caso de las beneficiarias que cursan un embarazo, la receta debe indicar las semanas de gestación para poder entregar el beneficio.
14. **SOLICITUD DE REEMBOLSO DE GASTO MÉDICO:** Corresponde a la petición de reembolso de gastos médicos por parte del beneficiario mediante la entrega del formulario Cobro de Reembolso junto a los documentos que respalden el gasto. La solicitud de reembolso de gasto médico podrá comprender uno o varios gastos médicos incurridos por los beneficiarios.

15. **INSUMOS:** Para los efectos de este Plan Complementario de Salud, son aquellos elementos utilizados para los procedimientos de diagnóstico o terapéutico, correspondiendo a todos aquellos inherentes o necesarios para el tratamiento médico. No se consideran dentro de esta definición: termómetros, productos de higiene personal, vendas elásticas si la cirugía no es de extremidades, medicamentos dermo-cosméticos en general, cortes de pelo, postura de aros, depilaciones, llamadas telefónicas, publicaciones de avisos en el diario, gastos del o los acompañantes, etc., a excepción de los menores de edad, en cuyo caso y de acuerdo a lo establecido en su sistema de salud se incluyan los gastos del acompañante. No serán considerados si su sistema de salud no los bonifica.
16. **CIRUGÍA:** Parte de la medicina que tiene por objeto curar una incapacidad por medio de la ejecución sobre el cuerpo humano, con ayuda de instrumentos adecuados, de diversos actos curativos, como extirpar, amputar, implantar, corregir, coser, etc., en los órganos, miembros o tejidos.
17. **PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICOS:** Aquellos procedimientos no quirúrgicos, efectuados o supervisados directamente por un médico cirujano para identificar o tratar una incapacidad. Por ejemplo, Endoscopía, Fibrobroncoscopía, Instalación de yeso, polisomnografía, quimioterapia, radioterapia, kinesioterapia, lodoterapia, terapia ocupacional y similares. Estos procedimientos serán reembolsados bajo el ítem Tratamiento Especializado.
18. **COMPLICACIONES DEL EMBARAZO:** Corresponden a todas aquellas enfermedades o dolencias que estén directamente relacionadas o sean consecuencia directa del embarazo y cuya presencia u ocurrencia afecte gravemente el desarrollo normal de éste y requiera hospitalización. Se considerarán bajo esta definición las siguientes enfermedades o dolencias: colestasia intrahepática del embarazo, placenta previa, placenta creta, preeclampsia, eclampsia, hipertensión del embarazo, diabetes gestacional, incompetencia cervical, distocia del embarazo, infección huevo ovular, rotura prematura de membranas y amenaza de parto prematuro sin que haya terminado en parto, embarazo ectópico, entre otras.
19. **COMPLICACIONES DEL PARTO:** Corresponden a todas aquellas enfermedades o dolencias que estén directamente relacionadas o sean consecuencia directa del parto, tales como mala presentación del feto, desajustes del parto, corioamnionitis y endometritis, entre otras y que requieran hospitalización. Este tipo de enfermedades están asociadas al ítem Beneficio de Maternidad y podrán ser bonificadas como evento independiente si la documentación recepcionada así lo indica a través de cuentas independientes al parto.
20. **DECLARACION DE SALUD:** Declaración del beneficiario donde se indica su condición, estado de salud y enfermedades para la evaluación de la entrega de los beneficios, la cual debe ser



emitida por un médico. La omisión, falsa declaración o reticencias permite a SERMECOOP LTDA., rechazar el reembolso del gasto médico.

21. **TOPE EVENTO:** Es el monto máximo que SERMECOOP LTDA., reembolsará por cada prestación descrita en el Plan de Cobertura del Plan Complementario de Salud.
22. **TOPE ANUAL:** Es el monto máximo que SERMECOOP LTDA., reembolsará dentro de un período en el cual se determine la anualidad.
23. **EXCLUSIONES:** Prestaciones, insumos, fármacos u otros, que se excluyen de cobertura y que se encuentran debidamente señalados.
24. **COPAGO:** Monto a pagar por el beneficiario, por una prestación o grupo de prestaciones de salud, después de haber hecho uso del sistema de salud previsional u otro seguro o convenio.
25. **PORCENTAJE DE COBERTURA:** Porcentaje del copago que será reembolsado por SERMECOOP LTDA., de acuerdo a lo indicado en el Plan de Cobertura.
26. **REEMBOLSO:** Devolución del copago del gasto incurrido de acuerdo al porcentaje de cobertura indicado en el Plan de Cobertura, al tope evento y tope anual descritos en el presente Plan Complementario de Salud.

## ARTICULO N°2: DESCRIPCION DE LOS SERVICIOS Y BENEFICIOS

### ATENCION A BENEFICIARIOS

SERMECOOP cuenta con 7 oficinas de atención de público, para entregar información en materia de salud y detalles de los servicios atingentes a nuestro servicio.

En estas oficinas, los beneficiarios reciben atención personalizada de nuestros ejecutivos del Área de Atención al Cliente.

### SUCURSALES:

|                        |                                                              |
|------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Antofagasta            | : Arturo Prat 461, oficina 907. Edif. Segundo Gómez          |
| Viña del Mar           | : Avda. Libertad 269, oficina 206                            |
| Santiago - Casa Matriz | : Compañía 1390, oficina 304, Santiago                       |
| Santiago - La Florida  | : Vicuña Mackenna Poniente 7255, oficina 415, La Florida     |
| Talca                  | : 3 Oriente 1235, oficina 3                                  |
| Concepción             | : Chacabuco 155, segundo piso                                |
| Puerto Montt           | : Antonio Varas 216, oficina 408. Edificio Torres del Puerto |

*NOTA: En caso de cambio de direcciones, éstas serán informadas oportunamente al contacto o a la representante del convenio.*



### **MANTENCION EMPRESA**

Atención centralizada en las dependencias de ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE RÍO BUENO, una vez a la semana, en una jornada máxima de 3 horas en el horario y día que entre las partes acuerden.

Los servicios que entregará nuestra ejecutiva de mantención son:

- Orientación sobre nuestros Plan de Cobertura, Beneficios y Servicios
- Orientación de incorporaciones y renunciaciones
- Recepcionar y Gestionar documentos para reembolso
- Entrega de credenciales de farmacia
- Atención de sugerencia y quejas
- Emisión de Claves vía web

LA EMPRESA será responsable de proveer un espacio físico que permita la atención cómoda de los beneficiarios y que garantice la privacidad en la entrega de información, el que debe estar habilitado en los horarios estipulados como visita y debe contemplar:

- 1 escritorio o mesa
- 1 Silla para la Ejecutiva
- 1 Silla para quien requiere atención
- Conexión a corriente eléctrica
- Acceso a una impresora en caso de requerirse
- Conexión a Wi-fi, cuando existan problemas de señal al interior de la empresa

LA EMPRESA es responsable de difundir y coordinar todas las acciones necesarias para dar a conocer el horario de visita de la Ejecutiva.

Las visitas de ejecutivos(as) no serán reemplazadas en caso que el día de visita sea festivo. Es de responsabilidad de ambas partes coordinar en envío y despacho de la documentación pendiente.

La continuidad del servicio de la ejecutiva de mantención podrá ser condicionada en función de la siniestralidad acumulada de la empresa.

### **BUZÓN RECEPCIÓN DOCUMENTOS**

La empresa deberá proveer de un espacio para ubicar el buzón que SERMECOOP proporcionará, para que los beneficiarios puedan depositar su documentación de reembolso u otros requerimientos hacia SERMECOOP. LA EMPRESA será responsable por resguardar la documentación que aquí se deposite, hasta la coordinación del retiro de dichos documentos.

**CALL CENTER**

SERMECOOP LTDA., cuenta con Ejecutivas de Atención telefónica para responder consultas, requerimientos y orientación a los Beneficiarios, como también para los encargados del Departamento de Calidad de Vida.

En esta plataforma podrá acceder a los siguientes servicios:

- ✓ Información de reembolsos
- ✓ Solicitud de claves acceso a nuestro sitio Web
- ✓ Orientación sobre Plan de Cobertura
- ✓ Información Red de Convenios SERMECOOP
- ✓ Entre otros

**ARTÍCULO N° 3: COBERTURA**

SERMECOOP LTDA. Bajo las condiciones y términos que más adelante se establecen, procederá a reembolsar o pagar al beneficiario, los gastos médicos razonables y estrictamente necesarios en que haya incurrido efectivamente un beneficiario, en complemento de lo que cubra el sistema de salud previsional u otro seguro o convenio, a consecuencia de una incapacidad cubierta.

Los reembolsos se efectuarán de acuerdo a las coberturas y prestaciones contratadas, las cuales están expresamente señaladas en el Plan de Cobertura, y de acuerdo a los porcentajes y límites de reembolso o pago expresados en ellas.

Los beneficiarios podrán solicitar los reembolsos de los gastos médicos que correspondan por las prestaciones en que incurran y se inicien durante el período en que se encuentren vigentes dentro del plan.

**ARTÍCULO N° 4: DESCRIPCIÓN DE LAS COBERTURAS**

Las coberturas que podrá otorgar SERMECOOP LTDA., en virtud del presente Plan Complementario, son las que se indican a continuación.

- A) BENEFICIO DE HOSPITALIZACIÓN
- B) BENEFICIO DE MATERNIDAD
- C) BENEFICIO AMBULATORIO
- D) BENEFICIO MEDICAMENTOS AMBULATORIOS
- E) BENEFICIO DE OPTICA, PROTESIS Y ORTESIS
- F) BENEFICIO DE PSICOLOGIA Y PSIQUIATRIA
- G) BENEFICIOS ADICIONALES
- H) BENEFICIO DENTAL





**Sermecoop**

Mejor salud

#### **A) BENEFICIO DE HOSPITALIZACIÓN:**

Bajo este beneficio se cubren los gastos médicos incurridos en complemento de lo que cubra el sistema de salud previsional u otro seguro o convenio, de acuerdo a los porcentajes y límites de reembolso o pago definidos para este beneficio en el Plan de Cobertura del presente Plan Complementario.

Las prestaciones originadas de una hospitalización podrán ser las siguientes:

- i. **DÍAS CAMA HOSPITALIZACIÓN:** Gasto por habitación, alimentación y atención general de enfermería, suministrada al beneficiario durante su hospitalización;
- ii. **SERVICIOS HOSPITALARIOS:** Gastos médicos por concepto de servicios del hospital no incluidos en la letra anterior, tales como visitas o consultas médicas intrahospitalarias, salas de urgencia; derecho de pabellón; unidad de tratamiento intensivo o intermedio; exámenes de laboratorio e imagenología, ultrasonografía y medicina nuclear, procedimientos especiales; equipos, insumos y medicamentos; otros gastos suministrados al beneficiario durante su hospitalización y que hayan sido debidamente prescritos por el médico tratante durante la hospitalización como necesarios para el tratamiento de la incapacidad que la motivó;
- iii. **HONORARIOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS:** Los honorarios de profesionales médicos y arsenalera que hubieran intervenido en una operación quirúrgica al beneficiario;

La cirugía Maxilofacial que requieran cirugía y cumpla con el criterio de haber pernoctado en la institución de salud, serán reembolsadas como Cirugía Hospitalaria, bajo el ítem Beneficio de Hospitalización.

#### **B) BENEFICIO DE MATERNIDAD:**

Bajo este beneficio se cubren los gastos médicos incurridos en complemento de lo que cubra el sistema de salud previsional u otro seguro o convenio, respecto del beneficiario titular o su cónyuge carga, y el recién nacido, a consecuencia del embarazo, parto y nacimiento. En el caso de partos para las cargas hijas del beneficiario titular, el beneficiario asociado al parto se otorgara por única vez a la carga, sin embargo, se excluirán los gastos del recién nacido incluidos en la cuenta médica. Para aquellas prestaciones que deban ser realizadas al hijo antes de nacer, SERMECOOP LTDA., otorgará cobertura bajo el ítem correspondiente al punto iv) Complicaciones del embarazo. El parto o cesárea correspondiente a embarazos múltiples no varía el beneficio Sermecoop.

En el Plan de Cobertura del Plan Complementario de Salud se establecerán los porcentajes y límites de reembolso o pago para cada uno de los siguientes ítems:

- i. Parto normal;
- ii. Cesárea;

SERMECOOP

- iii. Aborto involuntario;
- iv. Complicaciones del embarazo;
- v. Complicaciones del parto.

Las prestaciones que se cubren bajo este Beneficio de Maternidad son todas aquellas definidas en los puntos i), ii) y iii) de la letra A), Beneficio de Hospitalización, todas las cuales se reembolsarán de acuerdo a los porcentajes y límites de reembolso o pago definidos para cada ítem del Beneficio de Maternidad en el Plan de Cobertura del Plan Complementario de Salud. La parte que exceda de dicho límite se entenderá no cubierta por este Plan.

Este beneficio será pagadero sólo una vez por cada embarazo, incluyendo todas y cada una de las prestaciones relacionadas con el mismo.

El reembolso debe ser enviado a SERMECOOP con posterioridad a la fecha de alta, para evitar reliquidaciones en el caso de existir prestaciones adicionales que deban ser agregadas al beneficio.

Se reembolsarán bajo los ítems parto normal, cesárea y aborto involuntario de esta cobertura, sólo los gastos incurridos por el beneficiario titular o su cónyuge beneficiario carga y el recién nacido, hasta el tercer día de hospitalización en caso de parto normal y aborto involuntario, y hasta el quinto día de hospitalización en caso de cesárea, ambos plazos contados desde el día del parto o aborto involuntario, según corresponda. Los gastos médicos en que incurra el beneficiario titular o su cónyuge beneficiario carga, más allá del plazo de hospitalización indicado precedentemente, será considerado complicaciones del parto, si correspondiese según la definición de este concepto que se indica en el presente Plan y se reembolsará como beneficio hospitalario si las cuentas de parto y complicaciones del parto se presentan en forma independiente. Si los gastos del parto y complicaciones del parto están unificados en una misma cuenta hospitalaria se reembolsará bajo el beneficio de Maternidad. Por su parte, los gastos médicos incurridos por el recién nacido tendrán cobertura inmediata, para lo cual será necesario que su incorporación se realice en un plazo máximo de 30 días desde su nacimiento, en este caso se entenderá que la cobertura tendrá carácter retroactivo.

En el caso particular del recién nacido, hijo de madre no beneficiaria de SERMECOOP LTDA., hijo de padre beneficiario SERMECOOP LTDA., el gasto incurrido correspondiente al recién nacido, será reembolsado bajo el ítem de hospitalización. Se debe considerar que la documentación debe ser entregada en cuentas separadas de la que corresponde a la atención materna del parto o cesárea.

#### **C) BENEFICIO AMBULATORIO:**

Bajo este beneficio SERMECOOP LTDA. cubrirá los gastos médicos incurridos por concepto de prestaciones realizadas en forma ambulatoria, efectuadas o prescritas por un médico tratante, en complemento de lo que cubra el sistema de salud previsional u otro seguro o convenio, de acuerdo



a los porcentajes y límites de reembolso o pago definidos para este beneficio en el Cuadro de Beneficios del presente Plan Complementario de Salud.

Bajo este beneficio las prestaciones podrán ser las siguientes:

- i. Consultas médicas generales;
- ii. Consultas médicas especialistas;
- iii. Consultas médicas domiciliarias;
- iv. Exámenes de laboratorio;
- v. Exámenes radiológicos: imagenología, ultrasonografía y medicina nuclear;
- vi. Procedimientos de diagnóstico no quirúrgicos;
- vii. Procedimientos terapéuticos no quirúrgicos;
- viii. Cirugía ambulatoria: Bajo esta prestación se reembolsarán los gastos médicos en que se incurra sólo por concepto de las prestaciones descritas en los puntos i), ii) y iii) de la letra A), Beneficio de Hospitalización.

**D) BENEFICIO MEDICAMENTOS AMBULATORIOS LIBRE ELECCION:**

Bajo este beneficio la Cooperativa cubrirá los gastos médicos incurridos por concepto de medicamentos recetados exclusivamente en forma ambulatoria por un médico, en complemento de lo que cubra el sistema de salud previsional u otro seguro o convenio, de acuerdo a los porcentajes y límites de reembolso o pago definidos para este beneficio en el Plan de Cobertura del presente Plan Complementario de Salud.

Los medicamentos ambulatorios cubiertos por este beneficio serán sólo aquellos que el beneficiario deba consumir durante el periodo de vigencia del presente Plan Complementario de Salud, de acuerdo con la dosis prescrita por el médico tratante y en ningún caso la dosis a reembolsar podrá ser superior a treinta (30) días de tratamiento a partir de la fecha de compra de los medicamentos.

Bajo este beneficio se encuentran las siguientes categorías de medicamentos ambulatorios, las cuales deberán estar expresamente indicadas en el Cuadro de Beneficios del presente Plan Complementario de Salud. Las categorías de medicamentos podrán ser las siguientes:

**Medicamentos Ambulatorios Genéricos:** Se entienden incluidos en esta categoría los medicamentos que se comercializan bajo la denominación del principio activo que incorpora, siendo igual en composición y forma farmacéutica a la marca original, pero sin marca comercial, figurando en su lugar el nombre de su principio activo;

**Medicamentos Ambulatorios No Genéricos (de marca):** Se entienden incluidos en esta categoría los medicamentos no comprendidos en la categoría anterior, que se comercializan bajo un nombre comercial específico sujeto a la protección comercial que otorgan las agencias internacionales de



**Sermecoop**

Mejor salud

patentes y que han sido registrados por un laboratorio farmacéutico, los que pueden corresponder a la fórmula original o a una copia;

**Medicamentos Ambulatorios Inmunosupresores o Inmunomoduladores:** Se entienden en esta categoría aquellos fármacos que actúan sobre el sistema inmunológico disminuyendo los efectos adversos sobre la enfermedad o trasplante. Estos medicamentos pueden ser genéricos o no genéricos;

**Medicamentos Ambulatorios Antineoplásicos:** Se entienden en esta categoría aquellos fármacos directamente asociados al tratamiento curativo o paliativo del cáncer. Se incluyen los medicamentos específicos usados en la quimioterapia y radioterapia, además de las drogas citotóxicas. Estos medicamentos pueden ser genéricos o no genéricos.

#### **E) BENEFICIO DE OPTICA, PROTESIS Y ORTESIS:**

Bajo este beneficio la Cooperativa cubrirá los gastos médicos correspondientes a las prestaciones y servicios que se indican a continuación, incurridos en complemento de lo que cubra el sistema de salud previsional u otro seguro o convenio, de acuerdo a los porcentajes y límites de reembolso o pago señalados para cada prestación y servicio en el Plan de Cobertura del presente Plan Complementario de Salud.

Las prestaciones y servicios podrán ser los siguientes:

**Óptica:** Incluye todo gasto por marcos ópticos, cristales y lentes de contacto, que sean recetados por un oftalmólogo o tecnólogo médico con el fin de corregir una malformación congénita o alteración de la visión, excluyéndose expresamente todos aquellos con fines de protección, como los lentes utilizados para evitar la fatiga visual y los lentes del sol con graduaje óptico.

**Cirugía Óptica:** Comprende todos los gastos derivados del procedimiento de la cirugía Lásik o similares, siempre y cuando el beneficiario acredite la necesidad del procedimiento. Se considera cualquier grado de dioptría. Se incluye dentro de la Cirugía Óptica el tratamiento quirúrgico del Pterigion. Se considera cirugía óptica, aquella realizada por el médico especialista en oftalmología, aplicada al globo ocular, vías ópticas y anexos, excluyéndose el párpado. Este tipo de cirugía se reembolsa en forma paquetizada, es decir, se incorporan en este ítem, los gastos incurridos por honorarios médicos, insumos, fármacos y pabellón. Si es requerida alguna prótesis esta será reembolsada a través del ítem Prótesis y Órtesis.

**Prótesis y Órtesis:** Comprende todos los gastos derivados de aparatos protésicos, vale decir, aparatos que reemplazan, temporal o permanentemente, un órgano o parte del mismo y los gastos provenientes de la adquisición de dispositivos ortopédicos que auxilian parcial o totalmente las funciones de un miembro con incapacidad física o invalidez, pudiendo ser del tipo transitorio o permanente. A través de este ítem se reembolsará el gasto correspondiente a silla de ruedas, así como también bastones, muletas, colchones anti escaras, zapatos ortopédicos (beneficio aplicado a un par al

SERMECOOP

año). El gasto se debe presentar junto a la Declaración de Salud respectiva cuando se trate de una órtesis. El lente intraocular utilizado en la cirugía óptica se considera una prótesis por lo que es reembolsado bajo el ítem Prótesis y Órtesis.

#### **F) BENEFICIO DE PSICOLOGIA Y PSIQUIATRIA:**

Bajo este beneficio la Cooperativa cubrirá los gastos médicos incurridos por concepto de toda acción, prestación o tratamiento asociado a un diagnóstico psiquiátrico o de salud mental, en complemento de lo que cubra el sistema de salud previsional u otro seguro o convenio, de acuerdo a los porcentajes y límites de reembolso o pago definidos para este beneficio en el Plan de Cobertura del presente Plan Complementario de Salud. Las prestaciones podrán ser las siguientes:

- i. Gastos ambulatorios por prestaciones de Psiquiatría, Psicología o Psicopedagogía. Para los efectos de la Psicopedagogía constituye requisito para su reembolso la orden de derivación del médico tratante;
- ii. Gastos hospitalarios, en función del diagnóstico médico, independiente de la especialidad del médico o del hospital que la otorgue;

#### **G) BENEFICIOS ADICIONALES:**

Bajo este beneficio la Cooperativa cubrirá los gastos médicos correspondientes a las prestaciones y servicios que se indican a continuación, incurridos en complemento de lo que cubra el sistema de salud previsional u otro seguro o convenio, de acuerdo a los porcentajes y límites de reembolso o pago señalados para cada prestación y servicio en el Plan de Cobertura del presente Plan Complementario de Salud.

Las prestaciones y servicios podrán ser los siguientes:

**Traslado en ambulancia:** Es el servicio de traslado vía terrestre o aérea en una ambulancia para conducir al beneficiario desde y hacia un hospital. Constituye requisito para su reembolso la Declaración de Salud realizada por el médico tratante.

**Fonoaudiología:** Gastos ambulatorios por prestaciones de fonoaudiología. Constituye requisito para su reembolso la Declaración de Salud realizada por el médico tratante.

#### **H) BENEFICIO DENTAL:**

Bajo este beneficio la Cooperativa cubrirá los gastos dentales incurridos por concepto de atenciones odontológicas, en complemento de lo que cubra el sistema de salud previsional u otro seguro o convenio, de acuerdo a los porcentajes y límites de reembolso o pago definidos para este beneficio en el Plan de Cobertura del presente Plan Complementario de Salud.

Sin perjuicio de los porcentajes y límites de reembolso establecidos para este beneficio, toda prestación dental que requiera hospitalización ambulatoria o transitoria será reembolsada como Cirugía Ambulatoria de acuerdo al punto viii) de la letra C) a excepción de los honorarios médico quirúrgicos,



los que serán reembolsados bajo el beneficio dental definido. La cirugía Maxilofacial o los accidentes del tipo dental que requieran cirugía y cumpla con el criterio de haber pernoctado en la institución de salud, serán reembolsadas como Cirugía Hospitalaria, bajo el ítem Beneficio de Hospitalización.

#### **ARTICULO N° 5: LIMITACIONES DE LAS COBERTURAS**

Sin perjuicio de los porcentajes y límites de reembolso o pago que puedan establecerse en el Plan de Cobertura, el Sistema de Beneficios Complementarios de Salud SERMECOOP LTDA. contempla las siguientes limitaciones de cobertura:

En aquellos casos en que el beneficiario esté afiliado a un sistema de salud previsional, Isapre o Fonasa, y las prestaciones o gastos reclamados no cuenten con bonificación, aporte y/o reembolso en tales instituciones, independiente de la causa que lo provoque, se considerará como gasto efectivamente incurrido al 50% sobre el gasto médico reclamado. Sobre el monto resultante se aplicarán los porcentajes y límites de reembolso o pago definidos para cada cobertura en el Plan de Cobertura del Sistema de Beneficios Complementarios de Salud SERMECOOP LTDA. Se exceptúan medicamentos ambulatorios, óptica, prótesis, órtesis, diferencias hospitalarias y dental, en caso de contar con cobertura dental

Cuando las prestaciones médicas sean cubiertas por bonos emitidos por la entidad previsional a la que se encuentra afiliado el beneficiario, sólo se reembolsará de acuerdo al copago generado en la compra de los bonos, no correspondiendo reembolsar cobros o gastos adicionales por parte del prestador de salud, al monto pactado por éste, con la institución previsional.

Con todo, SERMECOOP LTDA., no reembolsará más allá del gasto médico incurrido por el beneficiario, así como tampoco más allá del monto máximo de reembolso indicado en el Cuadro de Beneficios.

#### **ARTÍCULO N° 6: PRELACION DE BENEFICIOS**

Se reconocerán como gastos médicos incurridos para los efectos del Sistema de Beneficios Complementarios de Salud SERMECOOP LTDA., el costo efectivo de las prestaciones, servicios o tratamientos, descontadas las sumas reembolsadas por iguales beneficios contratados con otras instituciones, sin perjuicio de los límites máximos establecidos en el Plan de Cobertura.

El beneficiario tendrá la obligación de informar a SERMECOOP LTDA. de la existencia de otros beneficios contratados que otorguen similares coberturas médicas o seguros que cubran la totalidad o alguno de los beneficios otorgados por este Convenio, como asimismo, de su afiliación a alguna Institución de Salud Previsional (Isapre o Fonasa).



Los beneficios de este Convenio no se duplicarán con los beneficios o coberturas de cualquier otro seguro, sistema o institución que otorgue beneficios médicos, y al cual pertenezca el beneficiario. En consecuencia, el uso de las coberturas contratadas por las instituciones antes mencionadas, es previo y obligatorio para obtener los beneficios de la cobertura que otorga este Convenio.

#### **ARTÍCULO N° 7: EXCLUSIONES**

El presente Convenio no cubre gastos médicos en que haya incurrido un beneficiario que sean relativos a alguna de las prestaciones, medicamentos, gastos farmacéuticos, procedimientos o estudios que se indican a continuación, o se originen, o sean consecuencia o complicación de alguna incapacidad que se menciona en el presente artículo.

No obstante lo indicado, si en el Plan de Cobertura del Sistema de Beneficios Complementarios de Salud SERMECOOP LTDA. se considera cobertura para alguna prestación o servicio médico excluido mediante este artículo, se entenderá que la prestación o servicio médico se encuentra cubierto de acuerdo a los porcentajes y límites de reembolso o pago indicados en dicho Plan de Cobertura.

Se encuentran excluidos de cobertura:

1. La hospitalización para fines de reposo.
2. Curas de reposo, cuidado sanitario, períodos de cuarentena o aislamiento.
3. Cirugías y/o tratamientos estéticos, cosméticos, plásticos, reparadores, dentales, ortopédicos y otros tratamientos que sean para fines de embellecimiento o que tengan como finalidad corregir malformaciones producidas por enfermedades o accidentes anteriores a la fecha de vigencia inicial del beneficiario, a menos que sean requeridos por una lesión accidental que ocurra mientras el beneficiario se encuentra vigente en este Plan Complementario de Salud. Tampoco estarán cubiertos los tratamientos secundarios a las cirugías indicadas.
4. Tratamientos por adicción a drogas, alcoholismo o tabaquismo. Lesión, enfermedad o tratamiento causado por ingestión de alcohol, somníferos, barbitúricos, drogas y demás sustancias de efectos análogos o similares, o hechos deliberados que cometa el beneficiario, tales como los intentos de suicidio, lesiones auto inflingidas y abortos provocados.
5. Los siguientes tratamientos, estudios o condiciones de salud:
  - i. La cirugía por obesidad, denominada como bariátrica u otras similares, independientemente de la existencia de otras incapacidades asociadas, sus tratamientos, consecuencias y complicaciones, excepto cuando el Índice de Masa Corporal (IMC) sea mayor a cuarenta (40%) sin comorbilidad y mayor a



- treinta y cinco (35%) si tiene comorbilidad asociada (diabetes, hipertensión arterial, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, enfermedad coronaria y similares). Para evaluar el beneficio será necesario presentar la Declaración de Salud exclusiva de esta patología que SERMECOOP LTDA. proporcionará.
- ii. Tratamientos para adelgazar. No serán bonificados fármacos para bajar de peso como tampoco gastos por concepto de gimnasio. Se exceptúa de esta exclusión los tratamientos médicos para obesidad cuando el IMC es mayor a treinta y cinco (35%). La cobertura ambulatoria comprende los gastos por consultas médicas, consulta mensual por nutricionista, exámenes de laboratorio de control y consultas psicológicas. Para evaluar el beneficio será necesario presentar la Declaración de Salud exclusiva de esta patología que SERMECOOP LTDA. proporcionará.
  - iii. Estudios y tratamientos por talla baja, gigantismo y todo tipo de hormonas del crecimiento en mayores de 12 años. Para evaluar el beneficio en los menores de 12 años, será necesario presentar la Declaración de Salud.
  - iv. Fármacos antagonistas LH y RH, a excepción de prescripción relacionada con diagnóstico de hiperplasia benigna de próstata, cáncer de próstata y cáncer de ovario. Para evaluar el beneficio será necesario presentar la Declaración de Salud.
  - v. Estudios de diagnóstico, tratamientos y procedimientos que tengan relación con problemas de esterilidad, fertilidad e infertilidad, así como también los Test de Embarazo, a excepción del estudio diagnóstico y al procedimiento de Inseminación Intrauterina (IIU), cuando es cubierto por su sistema de salud.
6. Los siguientes insumos o gastos farmacéuticos no se cubrirán, aun cuando éstos sean con fines terapéuticos, ellos son:
- i. Cualquier tipo de alimento o sustituto alimenticio, aunque tenga fines terapéuticos.
  - ii. Fármacos experimentales y/o alternativos.
  - iii. Cremas, lociones faciales, jabones, shampoo y filtros solares que no incorporan un principio activo. Se exceptúa esta exclusión bajo los diagnósticos de LES, rosácea, vitiligo, psoriasis, cáncer de piel, acné inflamatorio y dermatitis atópica infantil. Para evaluar el beneficio será necesario presentar la Declaración de Salud.
7. Lesión o enfermedad causada por:

- i. Guerra civil o internacional, sea que esta haya sido declarada o no, invasión y actividades u hostilidades de enemigos extranjeros.
  - ii. Participación activa del beneficiario en rebelión, revolución, insurrección, poder militar, terrorismo, sabotaje, tumulto o conmoción contra el orden público, dentro o fuera del país.
  - iii. Participación del beneficiario en actos calificados como delitos por la ley.
  - iv. Negligencia, imprudencia o culpa grave por parte del beneficiario. Estado de ebriedad o los efectos de drogas o alucinógenos en el beneficiario.
  - v. Fusión y fisión nuclear o cualquier accidente nuclear.
8. Tratamientos, visitas médicas, exámenes, medicamentos, remedios o vacunas para el sólo efecto preventivo, no inherentes o necesarios para el diagnóstico de una incapacidad. (Campañas y operativos no coordinados con SERMECOOP LTDA.).
9. Hospitalización domiciliaria y la atención particular de enfermería fuera del recinto hospitalario. Se exceptúa la hospitalización domiciliaria bonificada por su sistema previsional de salud como tal.
10. Gastos por acompañantes, mientras el beneficiario se encuentre hospitalizado, tales como, gastos de alojamiento, comidas y otros, a excepción de los menores de edad, en cuyo caso y de acuerdo a lo establecido en su sistema de salud se incluyan los gastos del acompañante y sean bonificados por su sistema de salud.
11. Lesión o enfermedad surgida de la ocupación del beneficiario, cubierta por la legislación de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.
12. Lesión o enfermedad surgida de accidentes de tránsito, cubierta por el seguro obligatorio de accidentes personales (SOAP). La excepción corresponde a la elección por parte del beneficiario de recibir atención a través de la Libre Elección renunciando a la cobertura del SOAP.
13. Epidemias o pandemias declaradas por la autoridad competente o por el organismo de salud mundial competente, respectivamente.
14. Tratamientos de iriología, reflexología y en general tratamientos médicos no tradicionales o experimentales, empíricos y también la medicina alternativa.
15. Ventilador portátil CPAP o BIPAP, para apnea del sueño. Se exceptúa el monitor de apnea en lactantes en cuyo caso para evaluar el beneficio será necesario presentar la Declaración de Salud.
16. Vitaminas, complejos vitamínicos. Se exceptúa esta exclusión bajo los diagnósticos de osteoporosis, osteopenia, cáncer de tiroides y/o paratiroides, post cirugía bariátrica,

anemia, menopausia, climaterio; Para evaluar el beneficio será necesario presentar la Declaración de Salud.

17. Realización o participación en una actividad o deporte riesgoso, considerándose como tales aquellos que objetivamente constituyan una agravación del riesgo o se requiera de medidas de protección o seguridad para realizarlos. A vía de ejemplo, y sin que la enumeración sea taxativa o restrictiva sino que meramente enunciativa, se considera actividad o deporte riesgoso el manejo de explosivos, la minería subterránea, los trabajos en altura o líneas de alta tensión, la inmersión submarina, el pilotaje civil, el paracaidismo, el montañismo, las alas delta, el benji, el parapente, las carreras de autos y motos, entre otros.
18. Criopreservación, así como la compra de células madre y cualquier otro tejido u órgano.
19. Gastos que no estén expresamente indicados en el Plan de Cobertura detallado en el Plan Complementario de Salud, como asimismo, gastos de exámenes y procedimientos a través de nuevas tecnologías no reconocidas por el sistema previsional de salud.
20. No obstante lo señalado en la presente disposición las partes, de común acuerdo y mediante un Anexo a esta normativa, debidamente suscrito, podrán acordar el pago de beneficios excluidos, de manera permanente, transitoria o excepcional bajo las modalidades, cobertura y valores que se estipulen.

#### **ARTÍCULO N° 8: REQUISITOS PARA LA LIQUIDACIÓN DE BENEFICIOS**

Constituye requisito para cualquier liquidación de beneficios por parte de SERMECOOP LTDA. Lo siguiente:

- a) La entrega oportuna a SERMECOOP LTDA. de todos los documentos a liquidar. El plazo para la entrega de los gastos médicos, farmacia y hospitalarios será de sesenta (60) días desde la fecha de pago del bono u otro documento según corresponda. Sin perjuicio del plazo antes señalado, en el caso hospitalario, además, se requiere que la prestación no haya sido realizada en un plazo superior a los ciento ochenta (180) días.
- b) Todos los bonos que se presenten para reembolso, deben estar timbrados por el prestador que entrega la atención (Institución de salud o médico en caso de consulta particular), ya que esta acción valida frente a SERMECOOP LTDA. que la prestación fue realizada.
- c) La declaración del beneficiario si el gasto cuya devolución se solicita estaba cubierto por otros seguros, sistemas o instituciones que otorguen beneficios médicos al cual pertenezca el beneficiario.
- d) La entrega a SERMECOOP LTDA. de los originales extendidos a nombre del beneficiario de los recibos, boletas y facturas, cuando corresponda, bonos, órdenes de atención, programas



**Sermecoop**

Mejor salud

médicos u otros documentos que acrediten el gasto médico incurrido y su pago; como asimismo, en su caso, los que acrediten el pago o el reembolso de parte de ellos por la entidad aseguradora, institución o entidad referidos en la letra anterior.

e) Para obtener el reembolso de gastos médicos bajo el Beneficio de Medicamentos Ambulatorios el asegurado deberá presentar una receta válidamente emitida, entendiéndose por tal aquella que contenga a lo menos lo siguiente:

- i. Los requisitos establecidos por el Código Sanitario y reglamentación vigente respecto a dispensación de medicamentos;
- ii. Fecha de emisión válida, es decir, no anterior a sesenta (60) días de la fecha de recepción de documentos en SERMECOOP LTDA.
- iii. Nombre del beneficiario, que deberá corresponder siempre a la persona efectivamente atendida por el médico que prescribe.
- iv. Nombre del medicamento, posología, duración del tratamiento y cantidad a dispensar.
- v. Nombre, Rut y Firma del médico que emite la receta.

Si la receta emitida es de carácter permanente, se considera la permanencia por un periodo de 6 meses desde la fecha de emisión.

Con todo, la cooperativa queda facultada para solicitar, a su voluntad, los documentos adicionales que estime del caso, a efectos de aclarar la ocurrencia de un gasto y determinar su monto. Además, podrá practicar a su costa exámenes médicos al beneficiario respecto de quien se refiera la solicitud de reembolso de gastos médicos.

Sin el cumplimiento de los requisitos indicados precedentemente, SERMECOOP LTDA. no estará obligada a efectuar reembolso alguno de gastos médicos.

#### **ARTÍCULO N° 9: PROCEDIMIENTO PARA LA LIQUIDACIÓN DE BENEFICIOS**

Para realizar una correcta solicitud de reembolso se solicitan los siguientes documentos de acuerdo al tipo de prestación:

- i. **Beneficio Hospitalario:** Constituye requisito para realizar el correspondiente reembolso de la prestación hospitalaria, presentar programa médico valorizado, bonos asociados, estado de cuenta o prefactura del establecimiento hospitalario, boletas por diferencias hospitalarias e insumos y fármacos no cubiertos por su sistema previsional de salud.
- ii. **Beneficio de Maternidad:** Constituye requisito para realizar el correspondiente reembolso de la prestación de maternidad, presentar programa médico valorizado, bonos asociados, estado de cuenta o prefactura del establecimiento hospitalario, boletas por diferencias hospitalarias e insumos y fármacos no cubiertos por su sistema previsional de salud. En el caso de acceder al beneficio PAD de

SERMECOOP

Fonasa el reembolso debe ser posterior a la fecha del parto, sin perjuicio de los documentos solicitados en el presente párrafo.

- iii. **Beneficio Ambulatorio:** Constituye requisito para realizar el correspondiente reembolso de las prestaciones ambulatorias, presentar los bonos, boletas detalladas, ordenes médicas en caso de exámenes; las atenciones de kinesiología requieren programa médico.
- iv. **Beneficio Medicamentos Ambulatorios:** Constituye requisito para realizar el correspondiente reembolso de las prestaciones correspondientes a medicamentos ambulatorios (farmacia), presentar boleta o factura detallada, además de la prescripción médica señalada en el artículo N°8, numeral d). Los fármacos ambulatorios sujetos a reembolso son los dispuestos en el VADEMECUM, documento propio de SERMECOOP en el cual se encuentran todos los fármacos que poseen principio activo y autorización del Instituto de Salud Pública (ISP) para ser comercializados, pudiendo corresponder a fármacos del tipo "PERMITIDOS" o "RESTRINGIDOS" los cuales han sido analizados por el área técnico sanitaria de la Cooperativa y son revisados y evaluados en forma anual.  
En el caso particular de una receta emitida como permanente, se bonificará las veces que correspondan al período indicado en ella. Si la indicación de permanente no va asociada a un número de meses finito, se entiende como permanente una duración de seis (6) meses. La receta permanente debe ser presentada en SERMECOOP para su registro, luego será devuelta con la carta SERMECOOP para que pueda acudir a los centros farmacéuticos con su receta original. Para las siguientes bonificaciones de la receta permanente, debe adjuntar a la boleta o factura, la copia de la receta original o en su defecto la carta SERMECOOP de receta permanente.
- v. **Beneficio de Óptica, Prótesis y Órtesis:** Constituye requisito para realizar el correspondiente reembolso de las prestaciones de Óptica, presentar orden médica junto a la boleta o factura detallada. Reembolso de cirugía óptica, se solicitarán los mismos documentos que rigen el beneficio hospitalario. Reembolso de prótesis y órtesis, presentar orden médica junto a la boleta o factura detallada.
- vi. **Beneficio de Psicología y Psiquiatría:** Se solicitarán los mismos documentos que rigen el beneficio ambulatorio. En el caso de corresponder la prestación a hospitalización psiquiátrica, se solicitarán los mismos documentos que rigen el beneficio hospitalario.
- vii. **Beneficio Adicional de Traslado en Ambulancia y Fonoaudiología:** Constituye requisito para realizar el correspondiente reembolso de la prestación Traslado en Ambulancia, presentar boleta o factura detallada y la Declaración de Salud que respalde dicho traslado. Para el reembolso de la prestación Fonoaudiología, presentar Declaración de Salud que indique y respalde la derivación junto a la boleta o factura detallada.



**Sermecoop**

Mejor salud

#### **ARTICULO N° 10: SISTEMA DE BONIFICACIÓN**

SERMECOOP LTDA., proporcionará el reembolso convenido en línea (inmediato), a nivel nacional, a través de I-Med para prestaciones ambulatorias.

Para reembolsar aquellos gastos sin bonificación electrónica inmediata, SERMECOOP LTDA., proporcionará un buzón para el depósito de los documentos, el cual estará ubicado en los lugares indicados por LA EMPRESA. Este reembolso será depositado en cuenta bancaria informada a SERMECOOP. En caso que el titular no tenga alguna cuenta registrada, el beneficio será entregado en oficinas de SERVIPAG

Para la utilización y acceso para compra de medicamentos en Farmacia libre elección o la cadena de farmacias en convenio que SERMECOOP LTDA., designe, la modalidad será bajo el concepto de bonificación en el punto de venta, servicio disponible a nivel nacional. Para el uso de este beneficio SERMECOOP LTDA., proporcionará una credencial identificadora del convenio.

Los plazos máximos para llevar a cabo la bonificación están relacionados al tipo de prestación y los plazos contados en días hábiles, desde la fecha de recepción por parte de SERMECOOP LTDA.

- **BENEFICIOS HOSPITALARIOS: 10 DIAS**

- Hospitalización

- Maternidad

- Cirugía Óptica

- Cirugía Ambulatoria

- **BENEFICIOS AMBULATORIOS: 5 DÍAS**

- Medicamentos Ambulatorios (farmacia)

- Consultas

- Exámenes

- Óptica

- Prótesis y Órtesis

- Ambulancia

- Fonoaudiología

- Atención ambulatoria de Psicología y Psiquiatría

- **BENEFICIOS DENTAL, en caso de contar con cobertura dental: 10 DIAS**

- Periodoncia

- Endodoncia

- Ortodoncia

- Prótesis fija

- Cirugía Bucal



Operatoria Dental  
Radiología  
Disfunción  
Odontopediatria  
Urgencia  
Prótesis removible  
Implantología  
Laboratorio  
Diagnostico

• **CONTRALORIA MÉDICA: 10 DÍAS**

Los plazos antes señalados podrán, excepcionalmente siempre que las circunstancias lo ameriten, prorrogarse por un plazo no superior a 30 días, informando los motivos que lo fundamenten e indicando las gestiones concretas y específicas que se realizarán, lo que será comunicado directamente al beneficiario.

Estos reembolsos serán cancelados a través de:

- Depósito en cuenta bancaria informada.
- Efectivo en oficinas Servipag para quienes no posean cuenta bancaria.

**ARTICULO N° 11: ENTREGA DE BENEFICIOS A TRAVES DE BONO ELECTRONICO**

Los beneficiarios podrán acceder a su Reembolso de manera inmediata a través de I-Med (bono emitido a través de huella digital), servicio disponible a nivel nacional para prestaciones ambulatorias como:

- i. Consulta General
- ii. Consulta Especialista
- iii. Consulta Urgencia
- iv. Exámenes de Laboratorio
- v. Exámenes Radiológicos
- vi. Procedimientos Diagnósticos
- vii. Procedimientos Terapéuticos
- viii. Fonoaudiología
- ix. Kinesiología

El sistema de reembolso automático, operará únicamente:



- Para aquellas prestaciones ambulatorias señaladas precedentemente, por el plan del beneficiario.
- En los prestadores en convenio con I-Med y sujeto al convenio que estos tengan con la Isapre o Fonasa.
- Es indispensable que los beneficiarios titulares y cargas se encuentren vigentes en SERMECOOP LTDA., con RUT y fecha de nacimiento.

SERMECOOP LTDA., no será responsable de las transacciones que no puedan ser realizadas y para cualquier efecto, el beneficiario siempre tendrá derecho al beneficio señalado en el Plan de Cobertura del presente Convenio.

#### **ARTICULO N°12: RED DE CONVENIOS MEDICOS**

Se encuentran a disposición de los beneficiarios, una red de convenios, con prestadores de salud dentro de las áreas en que los beneficiarios desarrollan su actividad laboral, del tipo clínicas, hospitales, centros médicos, ópticas y farmacia. La red de convenios contempla porcentajes de descuento en sus prestaciones, para lo cual SERMECOOP LTDA., hará difusión de ellos.

En el transcurso del presente convenio, SERMECOOP LTDA., puede mejorar dicha red y generar prestadores preferenciales para las distintas prestaciones, según su frecuencia, entregando una mejor cobertura, beneficio y calidad de atención.

#### **ARTICULO N°13: PRESTACIONES REALIZADAS FUERA DEL PAÍS**

Este tipo de prestaciones, serán bonificadas hasta los topes indicados en el plan, después de la cobertura ISAPRE o FONASA, de lo contrario, se considerarán como gastos efectivamente incurridos al 50% de estos, a los cuales se les aplicarán los porcentajes y topes del plan contratado.

#### **ARTICULO N°14: NO ACTIVACIÓN DEL GES, CAEC O SEGURO CATASTRÓFICO FONASA**

Si el Trabajador no activase las Coberturas que otorgan protección financiera como el GES, CAEC o Seguro Catastrófico de FONASA, se considerarán como gastos efectivamente incurridos al 50% de éstos, a los cuales se les aplicaran los porcentajes y topes del plan contratado.



**Sermecoop**

Mejor salud

**ARTICULO N°15: PLAN DE BENEFICIOS**

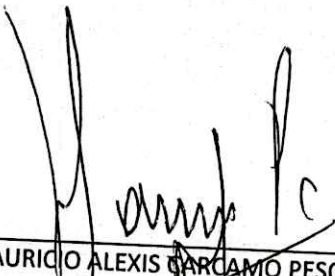
| CUADRO BENEFICIOS                                          |                |                    |                  |
|------------------------------------------------------------|----------------|--------------------|------------------|
| HOSPITALARIO                                               |                |                    |                  |
| Día Cama                                                   | % Bonificación | Tope / Evento (UF) | Tope/ Anual (UF) |
| Día Cama UTI - UCI - Intermedio                            | 50             | 2                  | 20               |
| Exceso de día Cama sobre 30 días                           | 50             | 3                  |                  |
| Servicios Hospitalarios                                    | 50             | 2                  |                  |
| Honorarios Médicos Quirúrgicos                             | 50             | SIN TOPE           |                  |
| Tratamiento Hospitalario GES                               | 50             |                    |                  |
| Tratamiento Obesidad Mórbida (Cirugía Bariátrica)          | 50             |                    |                  |
| Cirugía Máxilo Facial por Accidente                        | 50             |                    |                  |
| Cirugía Máxilo Facial por Enfermedad                       | 50             |                    |                  |
| Gasto Donante Vivo                                         | 50             |                    |                  |
| Gasto Donante Post Mortem                                  | 50             |                    |                  |
| MATERNIDAD                                                 |                |                    |                  |
| Parto Normal                                               | % Bonificación | Tope / Evento (UF) | Tope/ Anual (UF) |
| Parto Cesárea                                              | 50             | 10                 | SIN TOPE         |
| Aborto no Voluntario                                       | 50             | 12                 |                  |
| Complicaciones del Parto                                   | 50             | 10                 |                  |
| Complicaciones del Embarazo                                | 50             | 10                 |                  |
|                                                            | 50             | 10                 |                  |
| AMBULATORIO                                                |                |                    |                  |
| Consultas Médicas con Reembolso                            | % Bonificación | Tope / Evento (UF) | Tope/ Anual (UF) |
| Consultas Médicas con Bono                                 | 40             | 0,5                | 15               |
| Exámenes de Laboratorio y Radiológicos con Reembolso       | 40             | 0,5                |                  |
| Exámenes de Laboratorio y Radiológicos con Bono            | 40             | 2                  | 10               |
| Diagnóstico GES con Reembolso                              | 40             | 2                  |                  |
| Diagnóstico GES con Bono                                   | 40             | 2                  |                  |
| Procedimientos de Diagnóstico con Reembolso (Incluye Yeso) | 40             | 2                  |                  |
| Procedimientos de Diagnóstico con Bono (Incluye Yeso)      | 50             | SIN TOPE           | 15               |
| Procedimientos Terapéuticos con Reembolso                  | 50             |                    |                  |
| Procedimientos Terapéuticos con Bono                       | 50             |                    |                  |
| Terapia Ocupacional GES con Reembolso                      | 50             |                    |                  |
| Terapia Ocupacional GES con Bono                           | 50             |                    |                  |
| Tratamiento Ambulatorio GES con Reembolso                  | 50             |                    |                  |
| Tratamiento Ambulatorio GES con Bono                       | 50             |                    |                  |
| Kinesioterapia con Reembolso                               | 50             |                    |                  |
| Kinesioterapia con Bono                                    | 50             |                    |                  |
| Seguimientos GES con Reembolso                             | 50             |                    |                  |
| Seguimientos GES con Bono                                  | 50             |                    |                  |
| Cirugía Láser Ocular *                                     | 50             | SIN TOPE           | 5                |
| Cirugía Ocular (Excluye Láser)                             | 50             |                    |                  |
| Cirugía Ambulatoria                                        | 50             |                    |                  |
|                                                            |                |                    | 10               |
| MEDICAMENTOS                                               |                |                    |                  |
| Drogas Antineoplásicas                                     | % Bonificación | Tope / Evento (UF) | Tope/ Anual (UF) |
| Drogas Inmunosupresoras                                    | 40             | SIN TOPE           | 6                |
| Medicamentos Ambulatorios (Marca)                          | 40             |                    |                  |
| Medicamentos Ambulatorios (Genéricos)                      | 40             |                    |                  |
|                                                            | 100            |                    |                  |
| PRÓTESIS Y ÓRTESIS                                         |                |                    |                  |
| Prótesis (excluye prótesis dentales) y Órtesis             | % Bonificación | Tope / Evento (UF) | Tope/ Anual (UF) |
| Plantillas Ortopédicas                                     | 50             | SIN TOPE           | 5                |
| Aparatos Auditivos                                         | 50             |                    |                  |
| Marcos, Cristales Ópticos                                  | 50             |                    |                  |
|                                                            | 50             |                    |                  |
|                                                            |                |                    | 2,5              |
| ADICIONALES                                                |                |                    |                  |
| Fonoaudiología con Reembolso                               | % Bonificación | Tope / Evento (UF) | Tope/ Anual (UF) |
| Fonoaudiología con Bono                                    | 50             | 0,4                | SIN TOPE         |
| Servicio de Ambulancia (*)                                 | 50             | 0,4                |                  |
|                                                            | 50             | SIN TOPE           |                  |
|                                                            |                |                    | 10               |
| PSICOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA                                   |                |                    |                  |
| Consulta Psiquiátrica y/o Psicológica                      | % Bonificación | Tope / Evento (UF) | Tope/ Anual (UF) |
| (Idem coberturas Psiquiatría y Psicología GES)             | 50             | 0,5                | 10               |
| Psicopedagogía                                             | 50             | 0,5                |                  |
| Hospitalización Psiquiátrica                               | 50             | 0,5                |                  |
|                                                            | 50             | SIN TOPE           |                  |

SERMECOOP

| CUADRO BENEFICIOS  |                |                    |                   |
|--------------------|----------------|--------------------|-------------------|
| DENTAL             |                |                    |                   |
|                    | % Bonificación | Tope / Evento (UF) | Tope / Anual (UF) |
| Peridoncia         | 30             | SIN TOPE           | 4                 |
| Endodoncia         | 30             |                    |                   |
| Ortodoncia         | 30             |                    |                   |
| Prótesis Fija      | 30             |                    |                   |
| Cirugía Bucal      | 30             |                    |                   |
| Operatoria Dental  | 30             |                    |                   |
| Radiología         | 30             |                    |                   |
| Disfunción         | 30             |                    |                   |
| Odontopediatría    | 30             |                    |                   |
| Urgencia           | 30             |                    |                   |
| Prótesis Removible | 30             |                    |                   |
| Implantología      | 30             |                    |                   |
| Laboratorio        | 30             |                    |                   |
| Diagnóstico        | 30             |                    |                   |

#### ARTICULO N°16: OPERATIVOS

Salvo autorización expresa de Sermecoop, no se dará cobertura a prestaciones incurridas en Operativos coordinados por la empresa, ya sea que estos se realicen al interior de la misma o en dependencias de un tercero.

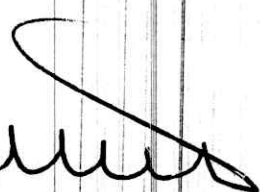
  
 MAURICIO ALEXIS MARCAMO PESCHKE

REPRESENTANTE LEGAL

SERMECOOP LTDA

RUT N° 70.375.900-9



  
 LR. ROBERTO REYES ÁLVAREZ

ALCALDE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE RÍO BUENO

RUT N° 69.201.000-0





**ANEXO N° 2 de CONVENIO DE INCORPORACIÓN AL SISTEMA COMPLEMENTARIO DE SALUD  
SERMECOOP LTDA. E ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE RÍO BUENO**

**CONVENIO CREDITO ORIENCOOP**

En Santiago a 06 días del mes de Julio del año 2018, entre **COOPERATIVA DE SERVICIOS MEDICOS LIMITADA**, persona jurídica del giro de su denominación, rol único tributario número 70.375.900-9, representada por don **MAURICIO ALEXIS CARCAMO PESCHKE**, cédula nacional de identidad N° 9.402.648-2, ambos con domicilio en calle Compañía N° 1390 oficina 307, Santiago en adelante "SERMECOOP" e **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE RÍO BUENO**, persona jurídica del giro de su denominación, rol único tributario número 69.201.000-0, representada por **LUIS ROBERTO REYES ÁLVAREZ**, cédula nacional de identidad N° 8.818.022-4, ambos domiciliados en COMERCIO N° 603, Comuna RÍO BUENO, Ciudad RÍO BUENO, en adelante "LA EMPRESA"; los comparecientes mayores de edad, y expresan que se ha convenido lo siguiente:

**PRIMERO:** Con fecha 06 de Julio de 2018, se firmó Convenio de Incorporación al Sistema de Beneficios Complementarios de Salud entre ambas partes ya individualizadas, con la finalidad que SERMECOOP, otorgue prestaciones médicas a los trabajadores de **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE RÍO BUENO** y sus cargas familiares, en la modalidad y condiciones ya pactadas.

**SEGUNDO:** Por el presente anexo las partes manifiestan su voluntad en orden a incorporar al Convenio antes señalado, el siguiente beneficio:

Mediante Convenio de Colaboración entre SERMECOOP y la Cooperativa de Ahorro y Crédito ORIENCOOP, se estableció que los socios y beneficiarios de la primera podrían financiar las prestaciones médicas y dentales mayores a través de un crédito que la segunda les pueda proporcionar, en cumplimiento de su objeto.

En virtud de dicho Convenio, SERMECOOP podrá gestionar para sus socios y beneficiarios préstamos para financiar gastos médicos, como hospitalizaciones, intervenciones quirúrgicas, tratamientos dentales, partos y tratamientos médicos a través de los servicios de crédito que brinda ORIENCOOP.

Las partes establecen expresamente que **LA EMPRESA**, no se constituirá como aval y/o codeudor solidario de los créditos que se otorguen a los beneficiarios partícipes de este Convenio.





Para optar a un Crédito los trabajadores pertenecientes a **LA EMPRESA**, deberán cumplir los requisitos establecidos en la Política de Crédito de Oriencoop y presentar la documentación establecida en el "Anexo de Convenio N°1", que forma parte integrante de este Anexo, así como acreditar el cumplimiento de los requisitos que **ORIENTCOOP** exija para proceder a aprobar las operaciones.

Para estos efectos, al titular se le aprobará una línea o cobertura de crédito calculada en base a la antigüedad y renta en **LA EMPRESA**. En ningún caso se podrá conceder créditos, directa o indirectamente, a una misma persona, por una suma que exceda el cero coma cinco por ciento (0,5%) del Patrimonio Efectivo de la cooperativa a la fecha de la solicitud respectiva.

Los préstamos serán otorgados a un plazo mínimo de 60 días y a un plazo máximo de treinta y seis cuotas y se les aplicará el interés establecido por **ORIENTCOOP**., que no podrá ser mayor a la tasa máxima convencional, lo que será informado al titular en forma oportuna.

El monto efectivo de la tasa de interés será informado por **SERMECOOP LTDA.**, a la **EMPRESA** en forma mensual.

Los referidos créditos se concederán conforme a lo que establezca la normativa interna sobre políticas crediticias de **ORIENTCOOP LTDA.**, al momento de su otorgamiento y serán amortizados por el trabajador mediante cuotas mensuales descontadas por planilla de su remuneración en la misma forma y procedimiento que se utilice para el pago de su aporte al Sistema complementario de Salud.

Las sumas de dinero que correspondan a los créditos aprobados por **ORIENTCOOP LTDA.**, se girarán directamente a **SERMECOOP** y esta última será responsable de enterarlos a nombre de la institución que haya realizado la prestación de salud al trabajador o beneficiario, obligándose el trabajador titular de la línea a suscribir el contrato correspondiente y la contratación de un seguro de desgravamen, conforme la Política de Crédito vigente. Todos los gastos que genere el crédito serán de cargo del solicitante.

La suma total de los descuentos que **LA EMPRESA** podrá realizar en cumplimiento del presente Convenio no podrán exceder el máximo que la ley permite descontar de la remuneración mensual del trabajador para este específico objeto.





**LA EMPRESA** se obliga a cumplir con las solicitudes de descuento por planilla, con el objeto de pagar las cuotas del o los créditos que mantenga el trabajador una vez extendida la autorización respectiva, dentro de los plazos establecidos en el Convenio de Incorporación de **LA EMPRESA** al sistema.

Se establece que **SERMECOOP LTDA.**, solicitará a **LA EMPRESA**, autorización para cursar el crédito

**SERMECOOP LTDA.**, deberá enviar a **LA EMPRESA**, la nómina que contenga los descuentos a realizar, según calendario de cierre de remuneraciones de la empresa, por concepto de cuotas devengadas provenientes de créditos más el aporte y demás obligaciones que se devenguen y deberá controlar el correcto proceso de descuento y pago de la nómina, dentro de los plazos convenidos.

El atraso en el pago de una cuota de crédito de un trabajador, faculta a **SERMECOOP** para hacer el descuento retroactivo de las cuotas pendientes al mes siguiente y, en caso de incumplimiento se procederá al bloqueo de los créditos, hasta su regularización. La operatividad y gestión del crédito se establece en el Anexo de Convenio N° 3, Línea de Crédito para Gastos de Salud.

**TERCERO:** En caso que el convenio de Incorporación al Sistema de Beneficios Complementarios de Salud suscrito entre **SERMECOOP** y **LA EMPRESA**, finalizara ya sea por que no es renovado o por que las partes acuerdan poner fin a este en las condiciones definidas previamente, **LA EMPRESA**, se obliga a continuar el descuento de las cuotas pendientes de Líneas de Créditos que **ORIENTCOOP** haya otorgado con fines de salud, durante la vigencia del convenio, hasta extinguida la última cuota pendiente. Las partes elevan a calidad de esencial a la presente cláusula, para la celebración del presente Anexo de Convenio.





**Sermecoop**

Mejor salud

**CUARTO:** La EMPRESA autoriza a SERMECOOP a otorgar información a Oriencoop de sus trabajadores, en el marco del Convenio de Confidencialidad suscrito entre las partes con el objetivo de realizar una evaluación previa de las potenciales Líneas de Crédito para financiar el pago del todo o parte de los costos de la atención de salud que corresponda efectuar directamente al beneficiario y de esta forma agilizar el proceso de financiamiento. Esta información es fundamental para realizar preaprobaciones de las líneas de Salud.

**MAURICIO ALEXIS CARCAMO PESCHKE**

RUT 9.402.648-2

**P.p. COOPERATIVA DE SERVICIOS MÉDICOS SERMECOOP**

RUT. N° 70.375.900-9

**LUIS ROBERTO REYES ÁLVAREZ**

RUT 8.818.022-4

**SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPALIDAD DE RÍO BUENO**

RUT N° 69.201.000-0



**ANEXO N° 3 de CONVENIO DE INCORPORACIÓN AL SISTEMA COMPLEMENTARIO DE SALUD  
SERMECOOP LTDA. E ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE RÍO BUENO**

**LINEA DE CREDITO PARA GASTOS DE SALUD**

**ORIENTCOOP LTDA.**, pone a disposición de los beneficiarios de SERMECOOP el acceso a mecanismos de financiamiento para colaborar con el pago del todo o parte de los costos de la atención de salud que corresponda efectuar directamente al beneficiario o titular. Con este objeto pone a disposición de éstos el otorgamiento de Líneas de Crédito. El plazo de evaluación para la aprobación y entrega de los recursos económicos de éstos será de 3 días hábiles contados desde que se hubieren presentado todos los antecedentes que ORIENTCOOP LTDA. requiera.

Las modalidades de financiamiento serán las siguientes:

**1) Línea de Crédito de Salud en Cuotas**

El objeto de este beneficio es el financiamiento de necesidades particulares emanadas de eventuales prestaciones de salud, por lo tanto, se descarta el financiamiento para otros fines.

Para solicitar una Línea de crédito, los beneficiarios deberán cumplir con los siguientes requisitos y formalidades, los que regirán para cualquier tipo de Crédito:

- a. Ser trabajador con contrato indefinido de una empresa en Convenio vigente con SERMECOOP LTDA. (beneficiario vigente).
- b. Línea de Crédito disponible.
- c. Capacidad de pago de acuerdo a la pauta crediticia de ORIENTCOOP LTDA.
- d. El Presupuesto exacto del crédito, a solicitar.
- e. Nombre y RUT del Médico o Institución de Salud, que será girado el cheque.
- f. Firma de los formularios correspondientes para formalizar la solicitud del Crédito

El set de formularios estará compuesto por:

- Contrato Línea de Crédito
- Solicitud de Giro
- Solicitud de admisión
- Contratación de Seguro de Desgravamen





- Anexo Declaración Contratación Voluntaria de Seguros Asociado a Contrato de Crédito
- Anexo Tarifario
- Recargo por Gastos de Cobranza
- Adjuntar Comprobante de Domicilio
- Copia de última liquidación de sueldo
- Adjuntar Copia de la cédula de identidad vigente firmada

El número de cuotas mínimas a pactar será de uno (1) y máximo de treinta y seis (36). El tope del monto del valor cuota de cada préstamo para los beneficiarios, no podrá exceder del máximo que la ley permite descontar de su remuneración.

Las cuotas mensuales de amortización de un crédito no podrán ser inferiores a \$10.000.- (diez mil pesos). Los Costos menores a este monto, se descontarán en una (1) cuota.

Los Préstamos deberán ser solicitadas directamente por el titular, salvo que este se encuentre imposibilitado para ello.

Desde la solicitud de un crédito el beneficiario cuenta con 60 días para hacer llegar a SERMECOOP LTDA., la documentación de respaldo que acredite el pago de la prestación realizada para poder aplicar el beneficio. Una vez transcurrido este plazo se procederá a realizar el descuento total del crédito entregado en un porcentaje equivalente al máximo de descuento de la remuneración del beneficiario que la ley contemple; independientemente de las cuotas pactadas en la simulación realizada en el momento de la solicitud de crédito debido al no cumplimiento del compromiso de respaldo adquirido al momento de su solicitud.

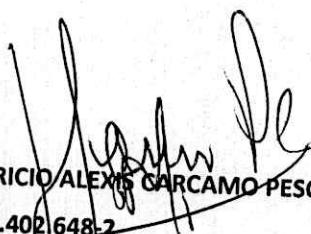




**Sermecoop**  
Mejor salud

SERMECOOP LTDA., está facultado para bloquear los servicios de Crédito por los siguientes motivos:

- En caso que el monto de los recursos transferidos al deudor excedan el monto total contemplado en la línea de crédito aprobada.
- Destinación de los recursos económicos correspondientes a estos préstamos a objetivos distinto a los contemplados en el presente instrumento;
- No pago de cuota mensual de aportes y/o de amortización.
- Cambio en las condiciones pactadas con LA EMPRESA

  
MAURICIO ALEXIS GARCAMO PESCHKE

RUT 9.402.648-2

P.p. COOPERATIVA DE SERVICIOS MÉDICOS SERMECOOP

RUT. N° 70.375.900-9



  
LUIS ROBERTO REYES ÁLVAREZ

RUT 8.818.022-4

P.p. ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE RÍO BUENO

RUT. N° 69.201.000-0

