

SEGURO COLECTIVO COMPLEMENTARIO
2a. PARTE

Aporte saludable a SUS GASTOS MÉDICOS

En la edición anterior le presentamos el Seguro Colectivo Complementario de Salud (Secosa), que beneficia a todo el personal activo de la Institución, cualquiera sea su tipo de contrato, y es extensible a sus cargas familiares y de salud. En esta entrega le contaremos algunas de sus coberturas, cómo efectuar los reembolsos de prestaciones médicas y qué documentos presentar.

Una de las novedades de la póliza actual es que incluye las cirugías maxilofaciales por malformación congénita y/o por accidente, después de la concurrencia del asegurado a su sistema previsional de salud. Además, mejora la cobertura adicional catastrófica, ya que reembolsa un porcentaje del copago en el cual incurra el beneficiario o sus cargas –cónyuge e hijos– tras utilizar el sistema previsional Dipreca, Fonasa o Isapre, producto de un gasto hospitalario proveniente de una misma patología.

¿Cómo efectuar los reembolsos?

Para hacer efectivos los beneficios del Secosa es necesario completar una solicitud disponible en la web de la Mutualidad, www.mutucar.cl, la que debe ser firmada por el titular del seguro antes de ser remitida. Además, hay que anexar la boleta, factura y/o voucher original de la prestación médica, que debe estar a nombre del beneficiario atendido y registrar obligatoriamente el timbre y la firma del prestador.

50%

de copago en cobertura adicional
catastrófica ofrece el seguro para los
beneficiarios de Isapres y Fonasa, con un
deducible de 70 UF y un tope máximo
de reembolso de 3.000 UF por evento.

Si es beneficiario de Dipreca, el aporte del Secosa se efectúa automáticamente si la prestación es realizada con bono o con convenio. En cambio, si la atención fue cancelada al contado o si está afiliado a una Isapre o Fonasa, debe solicitar el reembolso a través de la Oficina Fondo Solidario de Salud.






¿Cuál es el plazo para cursar un reembolso?

Si está asegurado puede solicitarlo en un plazo máximo de 180 días, a contar de la fecha en que se extendió la boleta y/o factura. Sin embargo, lo aconsejable es entregar estos antecedentes lo más pronto posible para que obtenga su reembolso en un lapso breve. Este trámite debe canalizarlo a través de la Oficina Fondo Solidario de Salud, dependiente del Departamento Fondos de Salud, ubicada en el 5° piso de la Torre Dental del HOSCAR (Simón Bolívar 2.200, Ñuñoa, Santiago). Si desea conocer más detalles del Secosa y de las prestaciones que contempla, puede visitar el portal institucional o solicitar la información directamente en esa dependencia.

Las atenciones con especialistas como siquiátras, psicólogos, nutricionistas y fonoaudiólogos, deben incluir copia de la interconsulta, la que debe indicar el diagnóstico, el tratamiento y/o el procedimiento. En cuanto a la adquisición de lentes, plantillas, sillas de ruedas, audífonos y prótesis, entre otros, hay que presentar copia de la orden médica. También, es necesario entregar el mismo documento para exámenes de laboratorio, radiológicos o especializados.

En el caso de una cirugía, hay que adjuntar copia del detalle de la facturación de insumos y prestaciones, más epicrisis clínica, que es un resumen médico de la hospitalización o del tratamiento que se le aplicó al paciente. En cuanto a los medicamentos de uso domiciliario paliativos al dolor que provoca el cáncer, indicados en la póliza N° 178.030, se debe presentar el certificado médico que avala la prescripción.

Si se atiende mediante Dipreca, el aporte se efectúa automáticamente. En cambio, si concurre a un centro médico particular para una atención hospitalaria o ambulatoria, siendo el costo cancelado por el beneficiario, hay que presentar la solicitud junto a la documentación de respaldo. Un trámite sencillo para una ayuda necesaria y que pretende entregar apoyo cuando más se necesita. Una mano que la Institución tiende a su gran familia para que siga creciendo sana, y segura 

100%

de copago en cobertura adicional catastrófica entrega el Secosa a los beneficiarios de Dipreca, siempre y cuando se atiendan en los hospitales de Carabineros, Dipreca y la red de salud pública, con un deducible de 70 UF y un tope máximo de reembolso de 3.000 UF por evento.



Teniente Valeria Silva Campos

Sargento 2° Ramón Sánchez Oses

Elaborado con la colaboración del Departamento Fondos de Salud.