

COBERTURAS DE GASTOS AMBULATORIOS Y HOPITALARIOS POR DIAGNOSTICO DE COVID-19

En el actual contexto nacional e internacional de emergencia sanitaria por COVID-19, entregamos información relevante respecto a las coberturas que el seguro complementario de salud, contratado por Bienestar, otorgará a los socios que deban incurrir en gastos médicos por diagnóstico de COVID-19:

SE INCLUYE COBERTURA DE MANERA EXCEPCIONAL

Como una forma de apoyar a todos nuestros socios en la actual contingencia sanitaria, y aun cuando la póliza del seguro excluye de cobertura los gastos médicos por enfermedades declaradas como **Epidemias o Pandemias**, a la actual cobertura de gastos ambulatorios por diagnóstico de COVID-19, la compañía de seguros ha decidido ampliar de forma excepcional la cobertura para COVID-19, en la cobertura de gastos médicos hospitalarios de la póliza de salud, de acuerdo al siguiente detalle:

1. Plazos de presentación

Se otorgará cobertura a **todo gasto hospitalario por diagnóstico COVID-19, que se presente a la compañía de seguros desde el 18 de junio y hasta el 30 de septiembre** del presente año, tanto de socios como de sus actuales cargas legales.

2. Porcentaje de reembolso:

Estos gastos hospitalarios se reembolsarán considerando una **bonificación mínima de Isapre/Fonasa/otros de al menos un 50% del costo de las prestaciones (BMI 50%)**. Es decir, si la cobertura de Fonasa o Isapre es menor al 50 %, se aplicará el BMI y sobre el 50% se aplicarán las siguientes coberturas :

 Día cama hasta 30 días	: 80% , tope de 5 UF diarias
 Exceso día cama	: 70% , tope de 4 UF diarias
 Honorarios y Servicios Hospitalarios	: 50% sin tope

3. CAEC

Los gastos hospitalarios bonificados por Isapre mediante la Cobertura Adicional de Enfermedades Catastróficas (**CAEC**), serán bonificados por el seguro complementario con las mismas coberturas detalladas en el punto anterior.

4. Topes de Bonificación Anual:

Esta ampliación excepcional de cobertura sobre gastos hospitalarios por COVID-19 **no será aplicable a la cobertura catastrófica del seguro** complementario de salud, por tanto estará limitada al monto **máximo de reembolso anual de 400 UF por cada beneficiario** del grupo familiar (socio y cargas legales).

5. Afiliados a ISAPRES:

Con el objeto de disponer de una **mejor cobertura de gastos hospitalarios**, se recomienda a nuestros socios afiliados a **ISAPRES** que, de manera preventiva, **consulten** telefónicamente o en el sitio web de estas instituciones, cuál es la manera y los plazos para realizar la activación de la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas (CAEC) y la **Red de Prestadores CAEC** disponibles en la región de su domicilio, **en caso de presentarse la necesidad de hospitalización por COVID-19.**

En general, los afiliados a ISAPRES en caso de tener diagnóstico de una enfermedad de alto costo o necesidad de hospitalización, el mismo afiliado o algún representante, **deben realizar la activación del CAEC en la ISAPRE dentro de las primeras 48 horas.** Las condiciones de la cobertura CAEC disponen que el beneficio **se otorga dentro de una red de prestadores de la Red CAEC.** Si el paciente está hospitalizado en un establecimiento que no forma parte de la Red CAEC, el beneficiario o su representante deben dar aviso de inmediato a la Isapre y **solicitar el ingreso a la Red CAEC.**

6. Afiliados a FONASA:

En el caso de los afiliados a Fonasa, **la cobertura** que tendrán en caso de hospitalización por COVID-19 **en la red pública, es la misma que obtienen por cualquier prestación hospitalaria,** es decir, según la cobertura que le entregue su plan de acuerdo a su tramo (A, B, C o D).

Tramos:

- a) Para los tramos **A y B** y para las personas **C y D** que tengan **más de 60 años**, atenderse en **la red pública es gratuito**.
- b) Para los tramos **C y D** que sean **menores de 60 años**, la **bonificación** en la red pública es de un **90% y un 80%**, respectivamente.

Se recomienda a nuestros socios afiliados a FONASA **solicitar** a esa institución las **clínicas en convenio disponibles** en caso de **necesidad de hospitalización por COVID-19**. La cobertura dependerá de lo que fijó cada establecimiento privado de acuerdo a licitación realizada por Fonasa con estas clínicas.

En caso de asistencia a servicios de Urgencias con posterior hospitalización:

Los afiliados a Fonasa que **deban acudir a servicios de urgencia de clínicas privadas** y **requieran de hospitalización** por síntomas de COVID-19, se les recomienda **solicitar su ingreso por la Ley de Urgencia**, para que **una vez estabilizado** en el prestador privado, la Unidad de Gestión Centralizada de Camas (UGGC) del Ministerio de Salud **lo derive a otro recinto hospitalario**.

Sin otro particular, saluda muy cordialmente,

DEPARTAMENTO DE BIENESTAR

“Cada día más y mejores beneficios para usted y su familia”

www.bienestar.pjud.cl

***El Departamento de Bienestar del Poder Judicial es fiscalizado por la Superintendencia de Seguridad Social (www.suseso.cl)**