



# ¡Sonríe!

¡Ya eres parte de  
una mejor salud!



**PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD**  
Fundación de Educación Necedal

**Sermecoop**  
Mejor Salud

# ¿QUIÉNES SOMOS?



- Somos una **Cooperativa sin fines de lucro** con más de **53 años** de experiencia en el ámbito de la salud.
- Tenemos más de **220 Empresas e Instituciones** en convenio.
- Y más de **100.000 beneficiarios** a nivel nacional.

## SOMOS UN PLAN DIFERENTE

- Aceptamos personas con enfermedades preexistentes.
- Los topes anuales son individuales por beneficiario.
- No limitamos por edad el ingreso o permanencia para titulares.
- Bonificamos atenciones canceladas a través de excedentes.
- Bonificación en línea a través de Sistema I-MED.
- Tenemos convenios a nivel nacional y cobertura según condiciones pactadas.
- Tenemos cobertura para atención a través de la modalidad Libre Elección.

# COBERTURAS ADICIONALES



## CUENTAS CON NUESTRO APOYO

- ✓ Cobertura para atención de Fonoaudiología.
- ✓ Cobertura para el Servicio de Ambulancia (Terrestre y Aérea).
- ✓ Cobertura para atención de Nutricionista (con Orden Médica y derivación).
- ✓ Cobertura para cintas de control de Glicemia. (\*)
- ✓ Cobertura para Métodos Anticonceptivos Femeninos (ítem farmacia).
- ✓ Cobertura para atenciones de Psicopedagogía derivadas por médico tratante.

(\*) Con Declaración de Salud completada por el médico tratante.

# BENEFICIOS ADICIONALES



## CUENTAS CON NUESTRO APOYO

- ✓ Cobertura Médica Hijos antes de nacer y Recién Nacido, siempre y cuando la madre esté registrada como titular o carga en el convenio.
- ✓ El recién nacido tendrá cobertura desde el momento de su nacimiento, (incorporación a realizar en un plazo máximo de 60 días desde su nacimiento).
- ✓ Las vitaminas tienen cobertura en el caso de embarazadas (información proporcionada por médico tratante) y menores de 1 año.
- ✓ Cobertura para la compra de sillas de rueda dentro del ítem Prótesis y Órtesis, así como también bastones y colchones anti escaras; siempre indicados mediante orden médica.
- ✓ Se cubrirán las hormonas del crecimiento por talla baja, siempre y cuando, esta condición sea producto de alteraciones tumorales del cerebro y/o endocrinas, esta cobertura aplicará para beneficiarios hasta los 14 años. (\*)
- ✓ Se cubrirán vitaminas, complejos vitamínicos en los diagnósticos de osteoporosis, osteopenia, cáncer de tiroides y/o paratiroides, post cirugía bariátrica (por un período máximo de 6 meses), anemia, menopausia, climaterio. (\*)

(\*) Con Declaración de Salud completada por el médico tratante.

# PLAN DE COBERTURA



CUADRO BENEFICIOS					
HOSPITALARIO					
	% Bonificación	Tope / Evento (UF)	Tope/ Anual (UF)		
Día Cama	50	2	15		
Día Cama UTI - UCI - Intermedio	50	3			
Exceso de día Cama sobre 30 días	50	2			
Servicios Hospitalarios	50	SIN TOPE			
Honorarios Médicos Quirúrgicos	50				
Tratamiento Hospitalario GES	50				
Tratamiento Obesidad Mórbida (con o sin internación IMC =>35)	50				
Cirugía Máxilo Facial por Accidente	50				
Cirugía Máxilo Facial por Enfermedad	50				
Gasto Donante Vivo	50				
Gasto Donante Post Mortem	50				
MATERNIDAD					
	% Bonificación		Tope / Evento (UF)	Tope/ Anual (UF)	
Parto Normal	50	SIN TOPE	8		
Parto Cesárea	50		8		
Aborto no Voluntario	50		5		
Complicaciones del Parto	50		5		
Complicaciones del Embarazo	50		5		
AMBULATORIO					
	% Bonificación	Tope / Evento (UF)	Tope/ Anual (UF)		
Consultas Médicas con Reembolso	50	0.5	10		
Consultas Médicas con Bono	50	0.5			
Exámenes de Laboratorio y Radiológicos con Reembolso	40	2	10		
Exámenes de Laboratorio y Radiológicos con Bono	40	2			
Diagnóstico GES con Reembolso	40	2			
Diagnóstico GES con Bono	40	2			
Procedimientos de Diagnóstico con Reembolso (Incluye Yeso)	50	SIN TOPE	10		
Procedimientos de Diagnóstico con Bono (Incluye Yeso)	50				
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				
Kinesiología con Reembolso	50				
Kinesiología con Bonos	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				

# PLAN DE COBERTURA



MEDICAMENTOS			
	%Bonificación	Tope / Evento (UF)	Tope/ Anual (UF)
Drogas Antineoplásicas	30	SIN TOPE	5
Drogas Inmunosupresoras	30		
Medicamentos Ambulatorios (Marca)	30		
Medicamentos Ambulatorios (Genéricos)	100		
PRÓTESIS Y ÓRTESIS			
	%Bonificación	Tope / Evento (UF)	Tope/ Anual (UF)
Prótesis (excluye prótesis dentales) y Órtesis	60	SIN TOPE	5
Plantillas Ortopédicas	60		10
Aparatos Auditivos	60		3
Marcos, Cristales Ópticos	60		
ADICIONALES			
	% Bonificación	Tope / Evento (UF)	Tope/ Anual (UF)
Fonoaudiología con Reembolso	50	0,5	5
Fonoaudiología con Bonos	50	0,5	
Servicio de Ambulancia (*)	50	SIN TOPE	5
PSICOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA			
	% Bonificación	Tope / Evento (UF)	Tope/ Anual (UF)
Consulta Psiquiátrica y/o Psicológica	50	0,5	8
(Idem coberturas Psiquiatría y Psicología GES)	50	0,5	
Psicopedagogía	50	0,5	
Hospitalización Psiquiátrica	50	SIN TOPE	5

# PLAN DE COBERTURA DENTAL



CUADRO BENEFICIOS			
DENTAL			
	% Bonificación	Tope / Evento (UF)	Tope / Anual (UF)
Periodoncia	50	SIN TOPE	5
Endodoncia	50		
Ortodoncia	50		
Prótesis Fija	50		
Cirugía Bucal	50		
Operatoria Dental	50		
Radiología	50		
Disfunción	50		
Odontopediatría	50		
Urgencia	50		
Prótesis Removible	50		
Implantología	50		
Laboratorio	50		
Diagnóstico	50		

- (\*) Cobertura Servicio de Ambulancia Terrestre y Aéreo.
- \*Cirugía Óptica: Comprende todos los gastos derivados del procedimiento de la cirugía Láser 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 anexas.

**Nota:** 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. Se exceptúan medicamentos ambulatorios, dental.

# EXCLUSIONES Y RESTRICCIONES



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 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.

Curas de reposo, cuidado sanitario, períodos de cuarentena o aislamiento.

3. Cirugías y/o tratamientos estéticos, cosméticos, plásticos, reparadores, dentales (blanqueamiento y otros estéticos), 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 infringidas y abortos provocados, excepto Interrupción del embarazo en las tres causales, según la Ley 21.030.

5. Los siguientes tratamientos, estudios o condiciones de salud:

- 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.

# EXCLUSIONES Y RESTRICCIONES



- 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%). Se excluyen Formulario Magistral. 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.
- Estudios y tratamientos por talla baja, gigantismo y todo tipo de hormonas del crecimiento en mayores de 14 años. Para evaluar el beneficio en los menores de 14 años, será necesario presentar la Declaración de Salud y estudio diagnóstico completo.
- 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.
- 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 el 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:

- Cualquier tipo de alimento o sustituto alimenticio, aunque tenga fines terapéuticos.
- Fármacos experimentales y/o alternativos.
- En caso de medicamentos antroposóficos se requiere presentar Declaración de Salud.
- Cremas, lociones faciales, jabones, shampoo y filtros solares que no incorporan un principio activo. Bajo los diagnósticos de Lupus Eritematoso Sistémico (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:

- Guerra civil o internacional, sea que esta haya sido declarada o no, invasión y actividades u hostilidades de enemigos extranjeros.
- Participación activa del beneficiario en rebelión, revolución, insurrección, poder militar, terrorismo, sabotaje, tumulto o conmoción contra el orden público, dentro o fuera del país.
- Participación del beneficiario en actos calificados como delitos por la ley.
- Negligencia, imprudencia o culpa grave por parte del beneficiario.
- Estado de ebriedad o los efectos de drogas o alucinógenos en el beneficiario.
- 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.

# EXCLUSIONES Y RESTRICCIONES



9. Hospitalización domiciliaria y la atención particular de enfermería fuera del recinto hospitalario.
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. Suministro de aparatos o equipos médicos y/u ortopédicos, así como también la adquisición o arriendo de equipos tales como, sillas de ruedas, camas médicas, colchones antiescaras. Equipos de oxigenación tales como oxígeno portátil, concentrador de oxígeno. Para evaluar el beneficio, será necesario presentar la Declaración de Salud.
17. Humidificadores y purificadores de ambiente.
18. Vitaminas, complejos vitamínicos. Se exceptúa esta exclusión bajo los diagnósticos de osteoporosis, osteopenia, cáncer de tiroides y/o paratiroides, post cirugía bariátrica (por un período máximo de 6 meses), anemia, menopausia, climaterio; Para evaluar el beneficio será necesario presentar la Declaración de Salud.
19. 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.

# EXCLUSIONES Y RESTRICCIONES



20. Criopreservación, así como la compra de células madre y cualquier otro tejido u órgano.
21. Gastos que no estén expresamente indicados 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, los cuales requieren Declaración de Salud.
22. 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.
23. Fármacos que no se encuentren incluidos en el Vademécum SERMECOOP.
24. Gastos médicos, farmacia, dentales y hospitalarios con más de sesenta (60) días desde la fecha de emisión de los documentos de pago. Sin perjuicio del plazo antes señalado, en el caso hospitalario, se requiere que la prestación no haya sido realizada en un plazo superior a los ciento ochenta (180) días, desde el inicio de la hospitalización.
25. Documentos que no detallen fecha de atención, documentos fotocopiados, enmendados o ilegibles.
26. Liquidación de seguros, Isapres o cualquier otra Institución que de manera previa haya reembolsado, y que no adjunte copias de los documentos presentados en primera instancia.
27. Recetas sin el nombre y RUT del paciente, que no detalle los medicamento, su dosificación y duración del tratamiento. Sin el nombre, RUT y especialidad del médico tratante.
28. Boleta, Declaración de Salud, Recetas y Órdenes médicas proporcionadas por un familiar del beneficiario.
29. Boletas de farmacias, ópticas y ortopedia sin orden médica y sin detalle de compra.
30. Se excluyen recetas ópticas emitidas por optómetra y ópticos contactólogos.
31. Operativos: Salvo autorización expresa de Sermecoop, no se dará cobertura a prestaciones relacionadas a Operativos de Salud, entiéndase estas actividades de carácter masivo que pueden ser coordinados al interior del Bienestar, Empresa o en dependencias de los convenios que esta pudiera tener.

## NUESTROS SERVICIOS **PARA TI**

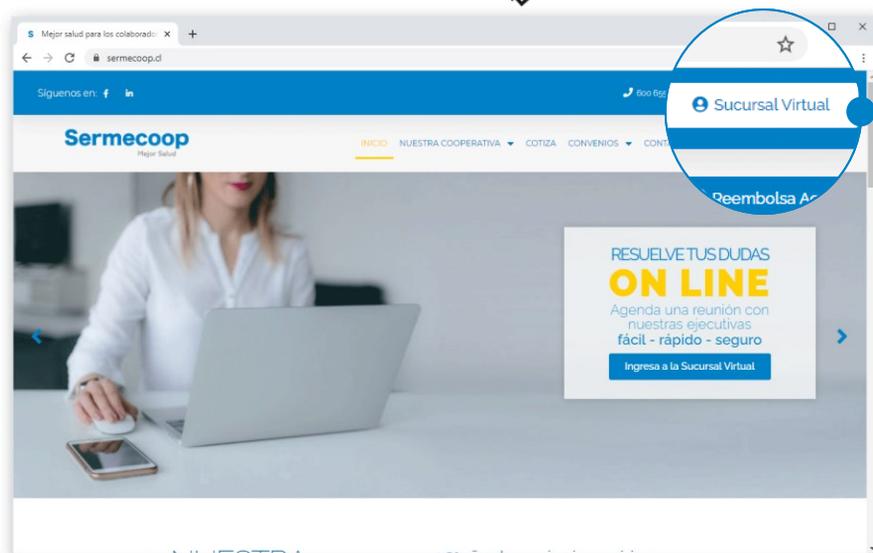


# CONOCE NUESTRA SUCURSAL VIRTUAL

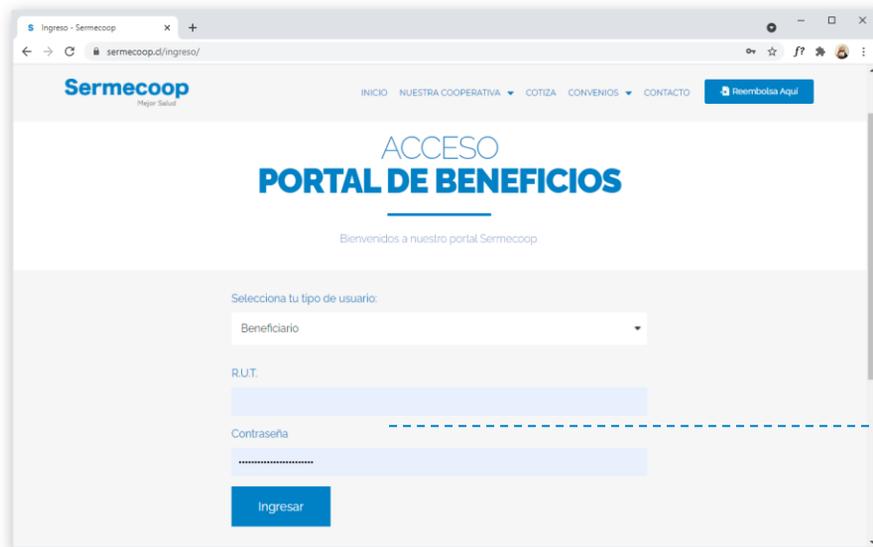


Visita nuestra web

[www.sermecoop.cl](http://www.sermecoop.cl)



Haz click en  
sucursal virtual



Ingresar tu RUT  
y contraseña

La primera vez que  
inicias sesión, tu  
contraseña será

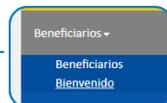
**INICIO123**

# CONOCE NUESTRA SUCURSAL VIRTUAL



En el menú izquierdo podrás acceder a todos los servicios de la **Sucursal Virtual**

Haz click en **Beneficiarios** y luego en **Bienvenido** y podrás ver todas nuestras cápsulas informativas



## Información para nuestros beneficiarios

Cápsula 1: Bienvenido a tu Complementario de Salud	
Cápsula 2: Beneficios de tu Complementario de Salud	
Cápsula 3: Cómo Reembolsar	
Cápsula 4: Plataformas de Contacto	
Cápsula 5: Instrucciones para utilizar Telemedicina	
Cápsula 6: Reapertura de Sucursales y uso de Plataformas Digitales	
Cápsula 7: Cómo agendar una cita virtual con una ejecutiva	

# FORMAS DE REEMBOLSAR



## REEMBOLSO EN LÍNEA



**IMED:** Reembolso inmediato en aquellos prestadores que cuenten con el sistema de validación de huella



**FARMACIAS EN CONVENIO:** En Cruz Verde, Ahumada y Salcobrand, obtendrás tu beneficio en el punto de atención.

## REEMBOLSO AUTOGESTIONADO



**SUCURSAL VIRTUAL:** ¡Podrás realizar todos tus reembolsos! Ambulatorios, Hospitalarios y Dentales Sin límite de monto, ni de prestaciones. Además podrás hacer seguimiento de tu solicitud.



**APP MÓVIL:** Puedes gestionar tus reembolsos ambulatorios y dentales.

### Plazos reembolsos:

- 5 días prestaciones ambulatorias
- 10 días prestaciones Hospitalarias y dental
- El plazo para la entrega de los gastos Ambulatorios y Hospitalarios será de 60 días desde la fecha de pago. Sin perjuicio del plazo antes señalado, en el caso hospitalario, cirugía ambulatoria, cirugía oftalmológica y quimioterapia además, se requiere que la prestación no haya sido realizada en un plazo superior a los 180 días.

# HAZ TU REEMBOLSO EN 3 PASOS



Visita nuestra web

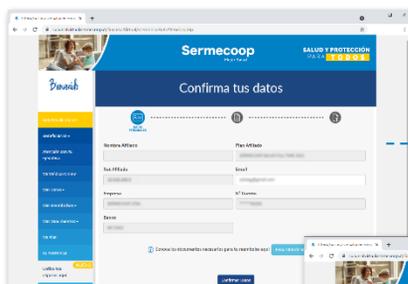
[www.Sermecoop.cl](http://www.Sermecoop.cl)



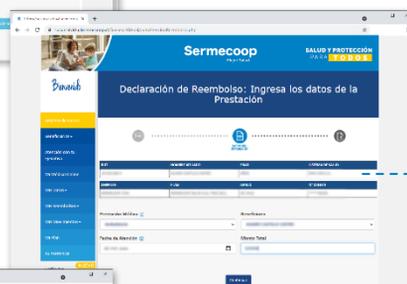
Haz click en **Reembolsa Aquí**  
Ingresa con tu rut y contraseña

La primera vez que inicias sesión, tu contraseña será

**INICIO123**



**1** Confirma tus datos



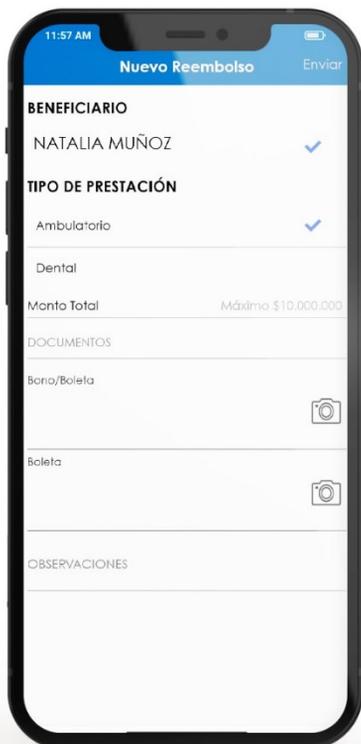
**2** Ingresar la información de tu reembolso



**3** Sube tus documentos



# DESCARGA NUESTRA APP



Descarga al APP  
y realiza tus  
reembolsos  
rápidamente

Toca para descargar 



# AGENDA UNA CITA ONLINE CON NUESTRO EQUIPO



agendar  
online es  
**Fácil, Rápido  
y Seguro**

## Resolvemos tus dudas sobre tu **Plan Complementario de Salud**

Información Reembolso • Actualización de Datos • Red de  
Convenios • Información Plan Cobertura ¡y mucho más!

Ingresa a la **Sucursal Virtual**, accede a la sección de atención con tu  
ejecutiva, selecciona el día, la hora y el medio de contacto de tu  
preferencia ¡y listo!.

The screenshot shows a web browser window with the URL <https://sucursalvirtual.sermecoop.cl/SucursalVirtual/agendaOnline.php>. The page header includes the Sermecoop logo and the text 'Sucursal Virtual TU SALUD ES NUESTRO COMPROMISO'. A sidebar on the left contains a menu with 'Atención con tu Ejecutiva' highlighted. The main content area features a form titled 'AGENDA CON TU EJECUTIVA' with the following fields:

Fecha Agenda	Hora Agenda	Método de Contacto
<input type="text" value="dd - mm - aaaa"/>	<input type="text" value="10:00"/>	<input type="text" value="-- SELECCIONA UNA OPCION --"/>
<b>Teléfono de Contacto (*)</b>	<b>Mail de Contacto (*)</b>	
<input type="text" value="984105096"/>	<input type="text" value="odufag@gmail.com"/>	

Below the form, there is a note: '(\*) Estos datos serán actualizados en nuestro sistema.' and an 'Enviar' button.

 **Puedes ver un video acá** 

# EN SERMECOOP TIENES TELEMEDICINA ILIMITADA



TELEMEDICINA  
**GRATIS**  
TODO EL 2022

! beneficio gratuito

Contamos con el servicio adicional de atención médica a través de Telemedicina.

Contarás con:

- **Consultas ilimitadas** de medicina general y especialidades para el grupo familiar incorporado en Sermecoop.

- |                    |                  |
|--------------------|------------------|
| ✓ Medicina General | ✓ Fonoaudiología |
| ✓ Nutrición        | ✓ Urología       |
| ✓ Psicología       | ✓ Dermatología   |
| ✓ Odontología      | ✓ Obstetricia    |
| ✓ Pediatría        |                  |

## Sistema Agendamiento:

Podrás agendar tu hora a través la plataforma del proveedor, accediendo a través de nuestra Sucursal Virtual en cualquier momento.



# BENEFICIOS TU ASISTENCIA



## ASISTENCIA LEGAL TELEFÓNICA

Sermecoop, ofrece Asistencia Legal telefónica, brindando orientación legal telefónica para el titular y/o sus cargas.

Orientación en el ámbito de:

- ✓ Sistema de salud
- ✓ Derecho penal,
- ✓ Ley Protección al Consumidor,
- ✓ Derecho de Contratos.

## ASISTENCIA POR MUERTE ACCIDENTAL

Se cubre al Beneficiario Titular las 24 horas por un monto de 10 UF (\*), siempre que el fallecimiento se haya producido por muerte accidental, cualquiera sea la causa que lo ocasione.

(\*) En caso de eventos colectivos catastróficos como, por ejemplo, terremotos, tsunamis, etc. la cobertura de muerte accidental tendrá un tope de 200 fallecimientos por evento, entre todos los beneficiarios titulares de Sermecoop.

## OPTIMIZADOR GASTOS

El servicio consiste en una asistencia orientada a comparar el plan actual de salud del beneficiario sea esta ISAPRE o FONASA, con todos los planes existentes en el mercado y en todas las ISAPRE. A este beneficio pueden acceder tanto el titular como sus cargas.

## ASISTENCIA GASTOS FUNERARIOS

El servicio consiste en una asistencia orientada en proporcionar un reembolso de los gastos funerarios con un tope UF 10, este beneficio está disponible frente al fallecimiento del Beneficiario Titular, incluyendo además, el asesoramiento en servicios funerarios y gestión en recuperación de beneficios monetarios.



# NUESTROS CONVENIOS



Al pertenecer a SERMECOOP, accedes a beneficios y convenios exclusivos para ti.

Disfruta de descuentos especiales para mejorar tu salud y calidad de vida.

Prestadores de salud a nivel nacional, integrado por 3 Cadenas de Farmacias (Cruz Verde, Ahumada y Salcobrand), Clínicas, Ópticas, Centros Médicos. Nuestra Red de Convenios contempla descuentos comerciales.

Algunos de nuestros convenios:

**¡TENEMOS BONIFICACIÓN EN LÍNEA!**  
Y ATRACTIVOS DESCUENTOS COMERCIALES.



**CONVENIOS COPAGO \$0**



**Copago \$0** en  
laboratorio e imágenes



**Copago \$0** en  
laboratorio e imágenes



**Copago \$0** en  
resonancia

Conoce todos nuestros convenios en salud **aquí**



ESTAMOS MÁS  
**CERCA DE TI**



¡Contáctanos y resuelve  
**todas tus dudas!**

 [sermecoop.cl](http://sermecoop.cl)

 [info@sermecoop.cl](mailto:info@sermecoop.cl)

 [SermecoopChile](https://www.facebook.com/SermecoopChile)

 **600 655 8000**

# Sermecoop

Mejor Salud