I. MUNICIPALIDAD DE CERRILLOS
SECRETARIA MUNICIPAL

000851

DECRETO EXENTO Nº 202/ /2025

Cerrillos, 17 JUN 2025

V I S T O S:

La Providencia Nº103/1222/2025 del Administrador Municipal; el Memorándum N°1000/509/2025 de la Dirección de Jurídica; el Memorándum N°1501/028/2025 del Departamento de Bienestar; los Decretos Exentos Nº202/948/2012 y Nº202/1687/2023; la Ley N°19.754 Autoriza a las Municipalidades para otorgar Prestaciones de Bienestar a sus Funcionarios; y las facultades que me confiere el D.F.L. Nº1 de 2006 del Ministerio del Interior, Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo, que Fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado de la Ley N°18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

D E C R E T O:

1. Apruébase el **CONTRATO DE INCORPORACIÓN COMO SOCIO E INGRESO AL SISTEMA DE REEMBOLSO DE GASTOS EN SALUD**, de fecha 25 de abril de 2025, suscrito entre la Municipalidad de Cerrillos y la **COOPERTIVA DE SERVICIOS SERMECOOP LTDA.,** R.U.T. N° [redacted] representada por doña **Jessica Isabel Gutiérrez Valenzuela**, Cédula de Identidad N° [redacted] mediante el cual las partes han convenido lo siguiente:

PRIMERO: por el presente instrumento, el socio, la empresa o entidad contratante, declara: 1) estar en pleno conocimiento del presente acto, sus circunstancias y condiciones, como acto cooperativo, celebrado entre Sermecoop, y ella como socia de la Cooperativa, incluyendo como socios, además, a cada empleado dependiente de ella; 2) declara conocer, por tanto, que la Cooperativa Sermecoop, es una entidad solidaria, regida por el principio legal de la ayuda mutua, gobernada por la Ley General de Cooperativas, DFL N°5 de Economía, Fomento y Turismo, su reglamento, y los estatutos de Sermecoop, normas todas que, como consecuencia, se aplican preferentemente a toda otra regla de derecho civil o mercantil; 3) que, como tal, Sermecoop está fiscalizada ampliamente por el Departamento de Cooperativas del Ministerio de Economía, Fomento y Turismo: 4) conocer, por ende, que el presente acto jurídico, de naturaleza cooperativa, no es un contrato de seguro, mediante el cual se transfieren riesgos a cambio del pago de una prima a una entidad fiscalizada por la Comisión de Mercado Financiero, 5) en vista de lo anterior, el presente contrato de naturaleza solidaria, tiene por principal objeto, reconociendo los derechos del socio, sociales, económicos y políticos, entre estos últimos el derecho a ser elegido y elegir las autoridades de la empresa, el entregar a los socios aquellos servicios autorizados por el estatuto, como el reembolso de gastos en salud, todos los cuales se financian, como contrapartida de cargo del socio, cumpliendo con las obligaciones sociales, y el pago de la cuota social, que incluye la adquisición de una cuota de participación en el capital de la empresa cooperativa, por un valor mínimo fijado de año en año.

SEGUNDO: de conformidad con lo antes expuesto, conocido y aceptado, Sermecoop y LA EMPRESA, la empresa socia, LA ENTIDAD, o la contratante, esta última reconoce que debe y pagará a Sermecoop, a partir del **01 de junio de 2025,** mensualmente, como se detallará más adelante, en el artículo quinto, respecto a la cuota social que pagará por cada uno de los socios titulares, cifra que incluye la adquisición de una cuota de participación en el capital de $180.

TERCERO: Por el presente instrumento LA EMPRESA, en su calidad de socia, contrata el Sistema de Reembolso de Gastos en Salud de SERMECOOP, a fin de que éste proporcione todos y cada uno de los servicios estipulados en este Contrato a los trabajadores, quienes una vez que adquieran la calidad de socios de la cooperativa, sean beneficiarios, en las modalidades y condiciones que se indican a continuación.

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

Las prestaciones médicas que no se encuentren detalladas en el cuadro 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 Articulo N°7 Prestaciones y Gastos Médicos no cubiertos del mismo.

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

Socio (s): Las personas naturales o jurídicas que tienen la calidad de beneficiarios para recibir los servicios y beneficios de la cooperativa y que cumplen con la normativa vigente que las regula.

Para acceder a los servicios y beneficios asociados, cada colaborador/funcionario titular, deberá obtener la calidad de socio, para ello, debe firmar obligatoriamente el registro de socio en la sucursal virtual de www.sermecoop.cl durante los primeros 10 días hábiles, contados desde la fecha de inicio del proceso de incorporación a la Cooperativa. Únicamente cuando haya firmado el 100% de los socios titulares informados al inicio del convenio, se procederá a activar las coberturas contratadas en el Plan de Reembolso de Gastos en Salud.

Beneficiario(s): Las personas que tengan derecho a reclamar las prestaciones que contempla el Sistema de Reembolso de Gastos en 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, estos últimos previa calificación de Sermecoop, y que encuentren incluidos por LA EMPRESA en la Nómina de Beneficiarios adscritos al Contrato.

CUARTO: El listado con los beneficiarios incluidos en este contrato, el que incluye a los trabajadores, ha sido proporcionada por LA EMPRESA y anexado a este Contrato conjuntamente con la propuesta. Estos beneficiarios podrán hacer uso de los beneficios desde el inicio del Contrato una vez que adquieran la calidad de socios de la cooperativa.

En este acto LA EMPRESA declara y acepta el acuerdo entre las partes, en proporcionar la base de datos de titulares en el formato requerido por Sermecoop.

Podrán incorporarse a los beneficios del presente Contrato, en calidad de beneficiarios, las personas que, con posterioridad a la entrada en vigencia del contrato, recién se incorporen a LA EMPRESA o pasen a régimen de contrato indefinido o se incorporen a su bienestar, según las políticas de LA EMPRESA y previa calificación de Sermecoop, para determinar la calidad de socios.

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.

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 y que sean socios de la cooperativa, esto es, con contrato de trabajo vigente u otra forma de contratación que lo ligue en forma permanente a ella previa calificación de Sermecoop. La desvinculación de un trabajador con LA EMPRESA pondrá término a este Contrato y sus beneficios, respecto de este trabajador. Las partes dejan constancia, que es condición esencial del presente contrato, tanto la calidad de socio de los beneficiarios, como el respaldo institucional del empleador del socio, quien garantiza la permanencia de este último, como el descuento por planilla, propio especialmente de la Ley General de Cooperativas. Respecto, entonces, de la calidad de socio, siendo ella condición esencial para operar sus beneficios, aquel socio desvinculado, por cualquier motivo de la Empresa, podrá optar por continuar vinculado a Sermecoop, pero ahora de su propia cuenta y cargo, formalizándolo debidamente, bajo un nuevo contrato individual.

QUINTO: Los montos a pagar mensualmente por concepto de cuota social del plan de reembolsos de gastos en salud y dental (si aplica), por parte de LA EMPRESA a SERMECOOP, por este Contrato serán los que se **señalan en la siguiente tabla de valores:**

Cuota Social Única (UF)	
Cuota social titular	**0.3994**

Si la población beneficiaria presentara cualquier modificación en forma posterior a la entrada en vigencia del Contrato, ya sea en cantidad como en composición, el valor definitivo podría variar, reservándose SERMECOOP el derecho de ajustar el valor de la cuota social por trabajador. Si la empresa rechazara el incremento indicado en la cuota social, SERMECOOP podrá poner fin al presente contrato 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 242 titulares, sin cargas familiares y sin posibilidad de ingresarlas durante la vigencia del convenio, según lo definido en la propuesta comercial final.

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

La desvinculación de un trabajador con LA EMPRESA pondrá término a este contrato y sus beneficios, respecto de este trabajador, pues pierde uno de los requisitos exigidos para mantener la calidad de socio.

SEXTO: El aporte de la cuota social asociada al presente Contrato, deberá enterarse por LA EMPRESA a SERMECOOP dentro de los 10 primeros días de cada mes en la modalidad pago vencido. LA EMPRESA deberá efectuar los aportes y pagos asociados al presente Contrato, aun cuando ésta no haya efectuado los descuentos que corresponda o no haya pagado las remuneraciones del período respectivo por cualquier causa. Transcurridos estos 10 días y no habiendo enterado los aportes, Sermecoop estará autorizada a bloquear el pago de beneficios.

Todas las vinculaciones y desvinculaciones de los trabajadores que sean informadas antes del 13 del mes en curso, serán incorporadas o rebajadas de la nómina de ese mes. Por el contrario, si estas son informadas después del 13 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 reajustable.

Sin perjuicio de lo anterior, SERMECOOP se reserva el derecho de suspender el otorgamiento de beneficios hasta que se verifique el pago de la cuota social y demás descuentos asociados que se encuentren vencidos. El simple retraso, mora o retardo, en el pago cabal, íntegro y oportuno la cuota social convenida, en dos meses consecutivos, o alternados, dará derecho a Sermecoop a poner término anticipado al presente Contrato, 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.

SÉPTIMO: Para los efectos de una adecuada comunicación entre las partes, canalización de información y/o procedimientos sobre prestaciones y beneficios y cualquier otra materia atingente a la marcha del Contrato, LA EMPRESA designa como sus representantes ante SERMECOOP a JOHNNV YAÑEZ DIAZ, ALCALDE, quien estará facultado para autorizar las incorporaciones de los trabajadores de LA EMPRESA y para suscribir y comprometer a LA EMPRESA a cancelar a SERMECOOP las cuotas sociales mensuales que correspondan a los trabajadores afectos a este contrato.

El mandato que LA EMPRESA otorga a JOHNNY YAÑEZ DIAZ, 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.

OCTAVO: De otras obligaciones de LA EMPRESA:

A. Informar a los beneficiarios u otros legítimos interesados, sobre la necesidad de ser aceptados como socios por Sermecoop, y las modalidades de ello, derecho a renuncia, derecho eventual a excedentes de Sermecoop, etc. Asimismo, sobre la contratación del plan de reembolso de gastos en salud, sus condiciones y modificaciones.

B. Informar oportunamente de la cesación de los contratos de los trabajadores que estén afectos a este Contrato con SERMECOOP, con el fin de que sean informadas las deudas que estos trabajadores mantengan con este sistema de reembolso de gastos en salud, así como para bloquear al ex trabajador, 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 Contrato.

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% de la cuota social señalada en el artículo quinto por cada trabajador, además de los pagos que correspondan a las prestaciones adicionales que se hubieren convenido.

NOVENO: Será de cargo de los beneficiarios del presente Contrato, 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 contrato. 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, en caso de contar con cobertura dental, no se someta, por ejemplo, a una auditoría médica, también dicha persona podrá ser excluida del presente contrato.

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.

DÉCIMO: 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 contrato, 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.

Cumpliéndose 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.

DÉCIMO PRIMERO: El presente contrato tendrá vigencia a contar del **01 de junio de 2025 y hasta el 31 de mayo de 2026**.

En el lapso que media entre los treinta y sesenta días continuos, 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 SERMECCOP proponga, el Contrato se entenderá renovado por un nuevo período

anual, a contar del término del contrato 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.

Asimismo, el Porcentaje del Gasto Médico sobre Cuota Social **(PGC)**, que se considerará para la cotización de la propuesta de renovación, será aquella resultante del gasto acumulado correspondiente al plan de reembolso de gastos en salud, de los primeros 9 meses del convenio más la Provisión estadística de Gasto No

Declarados en Sermecoop (PGND), en relación con el aporte acumulado de las cuotas sociales correspondientes al plan de reembolso de gastos en salud, del mismo período. Se entiende por Gastos PGND aquellos gastos médicos que se producen en un intervalo de tiempo, durante la vigencia del convenio, pero que se conocen o son reportados con posterioridad a la fecha fin de vigencia del convenio o del período establecido para generar la propuesta de renovación. El factor de cálculo de los Gastos PGND está sujeto a revisión anual y por tanto puede variar.

En todo caso, la terminación de la vigencia de este contrato no libera a LA EMPRESA del pago a SERMECOOP de las cuotas sociales 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, tanto la empresa como los socios podrán presentar aquellas solicitudes de reembolso que provengan de prestaciones incurridas durante la vigencia del contrato y que no se hayan presentado a cobro antes de su término, dentro del plazo único de vigencia establecido en el presente contrato para la presentación de documentos a reembolso

DÉCIMO SEGUNDO: 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 o judicialmente, en los términos de la Ley General de Cooperativas, salvo el caso de cobranza de cuotas sociales, que se verán por los Tribunales Ordinarios de Justicia.

2. El convenio y Anexo N°1 que por este acto se aprueba, se adjunta y forma parte integrante del presente decreto.

ANÓTESE, PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE

I. MUNICIPALIDAD DE CERRILLOS
SECRETARIA MUNICIPAL

JUVENAL URIZAR ALFARO
Secretario Municipal(s)

JOHNNY YAÑEZ DIAZ
Alcalde

I. MUNICIPALIDAD DE CERRILLOS
SECRETARIA MUNICIPAL

000851

DECRETO EXENTO Nº 202/ /2025

JYD/CCO/LUA/aaa.
Distribución:
Archivo Virtual "Decretos Correlativos"
Interesados
Departamento de Bienestar
Página Web

CONTRATO DE INCORPORACIÓN COMO SOCIO E INGRESO AL SISTEMA DE REEMBOLSO DE GASTOS EN SALUD DE LA COOPERATIVA SERMECOOP E ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CERRILLOS

En Santiago, a 25 de abril de 2025, entre **COOPERATIVA DE SERVICIOS SERMECOOP LTDA.**, Rut 70.375.900-9, representada por doña **JESSICA ISABEL GUTIERREZ VALENZUELA**, Rut [redacted], ambos con domicilio en [redacted], en adelante SERMECOOP, E **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CERRILLOS**, Rut: 69.255.000-5, con domicilio en PILOTO LAZO 120, Comuna CERRILLOS, Ciudad SANTIAGO, representada por **JOHNNY YAÑEZ DIAZ**, Rut: [redacted] en adelante LA EMPRESA, la empresa socia, LA ENTIDAD, o la contratante, celebran el siguiente Contrato para la incorporación como socio de la cooperativa e ingreso al Sistema de reembolsos de gastos en Salud SERMECOOP:

PRIMERO: por el presente instrumento, el socio, la empresa o entidad contratante, declara: 1) estar en pleno conocimiento del presente acto, sus circunstancias y condiciones, como acto cooperativo, celebrado entre Sermecoop, y ella como socia de la Cooperativa, incluyendo como socios, además, a cada empleado dependiente de ella; 2) declara conocer, por tanto, que la Cooperativa Sermecoop, es una entidad solidaria, regida por el principio legal de la ayuda mutua, gobernada por la Ley General de Cooperativas, DFL N.º 5 de Economía, Fomento y Turismo, su reglamento, y los estatutos de Sermecoop, normas todas que, como consecuencia, se aplican preferentemente a toda otra regla de derecho civil o mercantil; 3) que, como tal, Sermecoop está fiscalizada ampliamente por el Departamento de Cooperativas del Ministerio de Economía, Fomento y Turismo: 4) conocer, por ende, que el presente acto jurídico, de naturaleza cooperativa, no es un contrato de seguro, mediante el cual se transfieren riesgos a cambio del pago de una prima a una entidad fiscalizada por la Comisión de Mercado Financiero, 5) en vista de lo anterior, el presente contrato de naturaleza solidaria, tiene por principal objeto, reconociendo los derechos del socio, sociales, económicos y políticos, entre estos últimos el derecho a ser elegido y elegir las autoridades de la empresa, el entregar a los socios aquellos servicios autorizados por el estatuto, como el reembolso de gastos en salud, todos los cuales se financian, como contrapartida de cargo del socio, cumpliendo con las obligaciones sociales, y el pago de la cuota social, que incluye la adquisición de una cuota de participación en el capital de la empresa cooperativa, por un valor mínimo fijado de año en año.

SEGUNDO: de conformidad con lo antes expuesto, conocido y aceptado, Sermecoop y LA EMPRESA, la empresa socia, LA ENTIDAD, o la contratante, esta última reconoce que debe y pagará a Sermecoop, a partir **del 01 de junio de 2025**, mensualmente, como se detallará más adelante, en el artículo quinto, respecto a la cuota social que pagará por cada uno de los socios titulares, cifra que incluye la adquisición de una cuota de participación en el capital de $180.

SERMECOOP

DIRECCIÓN JURÍDICA

TERCERO: Por el presente instrumento LA EMPRESA, en su calidad de socia, contrata el Sistema de Reembolso de Gastos en Salud de SERMECOOP, a fin de que éste proporcione todos y cada uno de los servicios estipulados en este Contrato a los trabajadores, quienes una vez que adquieran la calidad de socios de la cooperativa, sean beneficiarios, en las modalidades y condiciones que se indican a continuación.

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

Las prestaciones médicas que no se encuentren detalladas en el cuadro 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 Artículo n°7 Prestaciones y Gastos Médicos no cubiertos del mismo.

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

Socio (s): Las personas naturales o jurídicas que tienen la calidad de beneficiarios para recibir los servicios y beneficios de la cooperativa y que cumplen con la normativa vigente que las regula.

Para acceder a los servicios y beneficios asociados, cada colaborador/funcionario titular, deberá obtener la calidad de socio, para ello, debe firmar obligatoriamente el registro de socio en la sucursal virtual de www.sermecoop.cl durante los primeros 10 días hábiles, contados desde la fecha de inicio del proceso de incorporación a la Cooperativa. Únicamente cuando haya firmado el 100% de los socios titulares informados al inicio del convenio, se procederá a activar las coberturas contratadas en el Plan de Reembolso de Gastos en Salud.

Beneficiario(s): Las personas que tengan derecho a reclamar las prestaciones que contempla el Sistema de Reembolso de Gastos en 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, estos últimos previa calificación de Sermecoop, y que encuentren incluidos por LA EMPRESA en la Nómina de Beneficiarios adscritos al Contrato.

SERMECOOP

DIRECCIÓN JURÍDICA

CUARTO: El listado con los beneficiarios incluidos en este contrato, el que incluye a los trabajadores, , ha sido proporcionada por LA EMPRESA y anexado a este Contrato conjuntamente con la propuesta. Estos beneficiarios podrán hacer uso de los beneficios desde el inicio del Contrato una vez que adquieran la calidad de socios de la cooperativa.

En este acto LA EMPRESA declara y acepta el acuerdo entre las partes, en proporcionar la base de datos de titulares en el formato requerido por Sermecoop.

Podrán incorporarse a los beneficios del presente Contrato, en calidad de beneficiarios, las personas que, con posterioridad a la entrada en vigencia del contrato, recién se incorporen a LA EMPRESA o pasen a régimen de contrato indefinido o se incorporen a su bienestar, según las políticas de LA EMPRESA y previa calificación de Sermecoop, para determinar la calidad de socios.

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.

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 y que sean socios de la cooperativa, esto es, con contrato de trabajo vigente u otra forma de contratación que lo ligue en forma permanente a ella previa calificación de Sermecoop. La desvinculación de un trabajador con LA EMPRESA pondrá término a este Contrato y sus beneficios, respecto de este trabajador. Las partes dejan constancia, que es condición esencial del presente contrato, tanto la calidad de socio de los beneficiarios, como el respaldo institucional del empleador del socio, quien garantiza la permanencia de este último, como el descuento por planilla, propio especialmente de la Ley General de Cooperativas. Respecto, entonces, de la calidad de socio, siendo ella condición esencial para operar sus beneficios, aquel socio desvinculado, por cualquier motivo de la Empresa, podrá optar por continuar vinculado a Sermecoop, pero ahora de su propia cuenta y cargo, formalizándolo debidamente, bajo un nuevo contrato individual.

SERMECOOP

DIRECCIÓN JURÍDICA

QUINTO: Los montos a pagar mensualmente por concepto de cuota social del plan de reembolsos de gastos en salud y dental (si aplica), por parte de LA EMPRESA a SERMECOOP, por este Contrato serán los que se señalan en la siguiente tabla de valores:

Cuota Social Única (UF)	
Cuota social titular	0,3994

Si la población beneficiaria presentara cualquier modificación en forma posterior a la entrada en vigencia del Contrato, ya sea en cantidad como en composición, el valor definitivo podría variar, reservándose SERMECOOP el derecho de ajustar el valor de la cuota social por trabajador. Si la empresa rechazara el incremento indicado en la cuota social, SERMECOOP podrá poner fin al presente contrato 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 **242 titulares, sin cargas familiares y sin posibilidad de ingresarlas durante la vigencia del convenio,** según lo definido en la propuesta comercial final.

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

La desvinculación de un trabajador con LA EMPRESA pondrá término a este contrato y sus beneficios, respecto de este trabajador, pues pierde uno de los requisitos exigidos para mantener la calidad de socio.

SEXTO: El aporte de la cuota social asociada al presente Contrato, deberá enterarse por LA EMPRESA a SERMECOOP dentro de los **10** primeros días de cada mes en la modalidad pago **vencido.** LA EMPRESA deberá efectuar los aportes y pagos asociados al presente Contrato, aun cuando ésta no haya efectuado los descuentos que corresponda o no haya pagado las remuneraciones del periodo respectivo por cualquier causa. Transcurridos estos **10** días y no habiendo enterado los aportes, Sermecoop estará autorizada a bloquear el pago de beneficios.

Todas las vinculaciones y desvinculaciones de los trabajadores que sean informadas antes del 13 del mes en curso, serán incorporadas o rebajadas de la nómina de ese mes. Por el contrario, si estas son informadas

SERMECOOP

DIRECCIÓN JURÍDICA

después del 13 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 reajustable.

Sin perjuicio de lo anterior, SERMECOOP se reserva el derecho de suspender el otorgamiento de beneficios hasta que se verifique el pago de la cuota social y demás descuentos asociados que se encuentren vencidos. El simple retraso, mora o retardo, en el pago cabal, íntegro y oportuno la cuota social convenida, en dos meses consecutivos, o alternados, dará derecho a Sermecoop a poner término anticipado al presente Contrato, 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.

SÉPTIMO: Para los efectos de una adecuada comunicación entre las partes, canalización de información y/o procedimientos sobre prestaciones y beneficios y cualquier otra materia atingente a la marcha del Contrato, LA EMPRESA designa como sus representantes ante SERMECOOP a **JOHNNY YAÑEZ DIAZ, ALCALDE,** quien estará facultado para autorizar las incorporaciones de los trabajadores de LA EMPRESA y para suscribir y comprometer a LA EMPRESA a cancelar a SERMECOOP las cuotas sociales mensuales que correspondan a los trabajadores afectos a este contrato.

El mandato que LA EMPRESA otorga a **JOHNNY YAÑEZ DIAZ, 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.

OCTAVO: De otras obligaciones de LA EMPRESA:

A. Informar a los beneficiarios u otros legítimos interesados, sobre la necesidad de ser aceptados como socios por Sermecoop, y las modalidades de ello, derecho a renuncia, derecho eventual a excedentes de Sermecoop, etc. Asimismo, sobre la contratación del plan de reembolso de gastos en salud, sus condiciones y modificaciones.

SERMECOOP

DIRECCIÓN JURÍDICA

B. Informar oportunamente de la cesación de los contratos de los trabajadores que estén afectos a este Contrato con SERMECOOP, con el fin de que sean informadas las deudas que estos trabajadores mantengan con este sistema de reembolso de gastos en salud, así como para bloquear al ex trabajador, 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 Contrato.

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%** de la cuota social señalada en el artículo quinto por cada trabajador, además de los pagos que correspondan a las prestaciones adicionales que se hubieren convenido.

NOVENO: Será de cargo de los beneficiarios del presente Contrato, 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

SERMECOOP

DIRECCIÓN JURÍDICA

persona que los haya presentado será excluida del presente contrato. 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, en caso de contar con cobertura dental, no se someta, por ejemplo, a una auditoría médica, también dicha persona podrá ser excluida del presente contrato.

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.

DÉCIMO: 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 contrato, 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.
Cumpliéndose 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.

DÉCIMO PRIMERO: El presente contrato tendrá vigencia a contar del **01 de junio de 2025 y hasta el 31 de mayo de 2026.**

En el lapso que media entre los treinta y sesenta días continuos, 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 SERMECCOP proponga, el Contrato se entenderá renovado por un nuevo período anual, a contar del término del contrato 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.

Asimismo, el Porcentaje del Gasto Médico sobre Cuota Social **(PGC)**, que se considerará para la cotización de la propuesta de renovación, será aquella resultante del gasto acumulado correspondiente al plan de reembolso de gastos en salud, de los primeros 9 meses del convenio más la Provisión estadística de Gasto No

SERMECOOP

DIRECCIÓN JURÍDICA

Declarados en Sermecoop (PGND), en relación con el aporte acumulado de las cuotas sociales correspondientes al plan de reembolso de gastos en salud, del mismo periodo. Se entiende por Gastos PGND aquellos gastos médicos que se producen en un intervalo de tiempo, durante la vigencia del convenio, pero que se conocen o son reportados con posterioridad a la fecha fin de vigencia del convenio o del periodo establecido para generar la propuesta de renovación. El factor de cálculo de los Gastos PGND está sujeto a revisión anual y por tanto puede variar.

En todo caso, la terminación de la vigencia de este contrato no libera a LA EMPRESA del pago a SERMECOOP de las cuotas sociales 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, tanto la empresa como los socios podrán presentar aquellas solicitudes de reembolso que provengan de prestaciones incurridas durante la vigencia del contrato y que no se hayan presentado a cobro antes de su término, dentro del plazo único de vigencia establecido en el presente contrato para la presentación de documentos a reembolso

DÉCIMO SEGUNDO: 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 o judicialmente, en los términos de la Ley General de Cooperativas, salvo el caso de cobranza de cuotas sociales, que se verán por los Tribunales Ordinarios de Justicia,

DÉCIMO TERCERO: Para todos los efectos legales, las partes fijan su domicilio en la ciudad y Comuna de Santiago.

Este contrato y sus anexos se extienden en 2 ejemplares del mismo tenor y validez, quedando uno en poder de cada una de las partes.
El contrato y sus anexos deben ser firmados por ambas partes dentro de un plazo máximo de 30 días continuos, a contar de su entrada en vigencia. SERMECOOP podrá suspender el otorgamiento de beneficios después de transcurrido este plazo, hasta que se reciba el documento firmado.

SERMECOOP

DIRECCIÓN JURÍDICA

La personería de doña **JESSICA ISABEL GUTIERREZ VALENZUELA** para representar a COOPERATIVA DE SERVICIOS SERMECOOP LTDA., consta en el Acta del Consejo de Administración reducida a escritura pública, repertorio 4.455-2024 del 23 de agosto de 2024, otorgada en la Novena Notaria de Santiago de don Pablo González Caamaño.

La personería del representante de la empresa o entidad, Don **JOHNNY YAÑEZ DIAZ,** Rut [redacted] consta en Acta de Proclamación del Primer Tribunal Electoral de la Región Metropolitana. Nº 1128 /2024 del 03 de diciembre de 2024.

JESSICA ISABEL GUTIERREZ VALENZUELA
REPRESENTANTE LEGAL
SERMECOOP LTDA
RUT Nº [redacted]

I. MUNICIPALIDAD DE CERRILLOS * ALCALDE *

JOHNNY YAÑEZ DIAZ
ALCALDE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CERRILLOS
RUT N.º [redacted]

SERMECOOP

DIRECCIÓN JURÍDICA

Consejo de Administración
Cooperativa de Servicios SERMECOOP Limitada.
Presente

Empresa:	I. MUNICIPALIDAD DE CERRILLOS		
RUT:	69.255.000-5	**Número de Trabajadores:**	242
Domicilio:	PILOTO LAZO 120		
Comuna:	CERRILLOS	**Ciudad:**	SANTIAGO
Representante Legal:	JOHNNY YAÑEZ DIAZ	**C.I.:**	[redacted]

Por la presente en virtud del artículo 13° del Reglamento de la Ley General de Cooperativas vengo en solicitar la aceptación de la calidad de socio de la Cooperativa de Servicios SERMECOOP Limitada., de ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CERRILLOS 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

En cumplimiento de los artículos 5° y 6° de los Estatutos, se adjunta a la presente la nómina de trabajadores de ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CERRILLOS, que tendrán la calidad de beneficiarios y también socios de la cooperativa. Los cambios respecto de éstos se harán de conformidad al contrato suscrito entre las partes, así como la fijación de los pagos mensuales que se deberán efectuar 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 Administrativa Exenta Nº 1321, de 2013, del Departamento de Cooperativas.

En virtud del artículo 33° de la Resolución Administrativa Exenta N° 1321, autorizo que las notificaciones se realicen a mi correo electrónico:

I. MUNICIPALIDAD DE CERRILLOS
CERRILLOS
ALCALDE

FIRMA
Nombre: JOHNNY YAÑEZ DIAZ
C.I.: 12.643.859-1
Empresa: ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CERRILLOS

Uso exclusivo de SERMECOOP LTDA. Formato de acuerdo al artículo 11° de la Resolución Administrativa Exenta N. º 1321
Aprobación de solicitud por el Consejo de Administración

Fecha: N. º Registro de Socios:

SERMECOOP

DIRECCIÓN JURÍDICA

ANEXO N. º 1 de CONTRATO DE INCORPORACIÓN AL SISTEMA DE REEMBOLSO DE GASTOS EN SALUD DE LA COOPERATIVA SERMECOOP LTDA. E ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CERRILLOS

CONTRATO CARACTERISTICAS ESPECIALES

ARTICULO N. º 1: DEFINICIONES

Para los efectos del Sistema de Reembolso de Gastos en Salud de SERMECOOP, se entiende por:

1. **LA EMPRESA**: ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CERRILLOS, Socia de la Cooperativa SERMECOOP LTDA., que suscribe este Contrato 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 que son los trabajadores quienes también cuentan con la calidad de socios de la cooperativa de conformidad con la normativa vigente. 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 Reembolso de Gastos en Salud SERMECOOP, beneficia a todos los trabajadores vinculados a LA EMPRESA, mediante un contrato de trabajo y que cuentan con la calidad de socios de la cooperativa.
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 de Reembolso de Gastos en Salud.

SERMECOOP

DIRECCION JURIDICA

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 de Reembolso de Gastos en 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.
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 de Reembolso de Gastos en 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

COOPE
DIRECCION JURIDICA

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, Iodoterapia, y similares. Estos procedimientos serán reembolsados bajo el ítem Tratamiento de Diagnostico o Terapéutico, según corresponda.
18. **TERAPIA OCUPACIONAL:** Tratamiento empleado en diversas enfermedades somáticas y psíquicas, que tiene como finalidad rehabilitar al paciente haciéndole realizar las acciones y movimientos de la vida diaria.
19. **KINESIOLOGÍA:** Tratamiento empleado en diversas enfermedades somáticas y psíquicas, que tiene como finalidad rehabilitar al paciente haciéndole realizar las acciones y movimientos de la vida diaria.
20. **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.
21. **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 podrían ser bonificadas como evento independiente si la documentación recepcionada así lo indica a través de cuentas independientes al parto.
22. **EVALUACIÓN DE TRATAMIENTO:** 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.

DIRECCIÓN JURÍDICA

SERMECOOP

23. **TOPE EVENTO:** Es el monto máximo que SERMECOOP LTDA., reembolsará por cada prestación descrita en el Plan de Reembolso de Gastos en Salud.
24. **TOPE ANUAL:** Es el monto máximo que SERMECOOP LTDA., reembolsará dentro de un período en el cual se determine la anualidad.
25. **PRESTACIONES Y GASTOS MÉDICOS NO CUBIERTOS:** Prestaciones, insumos, fármacos u otros, que no tienen cobertura y que se encuentran debidamente señalados.
26. **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.
27. **PORCENTAJE DE COBERTURA:** Porcentaje del copago que será reembolsado por SERMECOOP LTDA., de acuerdo a lo indicado en el Plan de Cobertura.
28. **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 de Reembolso de Gastos en Salud.

ARTICULO N. º 2: DESCRIPCION DE LOS SERVICIOS Y BENEFICIOS

ATENCION A BENEFICIARIOS

SERMECOOP cuenta con 5 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:

[redacted] : [redacted]

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

SERMECOOP

DIRECCIÓN JURÍDICA

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. º 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. º 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

SERMECOOP

DIRECCIÓN JURÍDICA

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 de Reembolso de Gastos en Salud. Las prestaciones originadas de una hospitalización podrán ser las siguientes:

i. **DÍAS CAMA HOSPITALIZACIÓN:** Gasto por habitación.

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.

iv. **CIRUGÍA MAXILOFACIAL:** Se bonificarán los gastos hospitalarios asociados a los siguientes tipos de cirugías y que sean realizadas por un médico especialista maxilofacial, los que se serán cubiertos bajo el ítem Cirugía Maxilofacial, si el plan de cobertura, así lo contempla:

- Cirugía Ortognática (sobre los huesos maxilares para corregir la mordida).
- Cirugía de la Articulación Témporo-Mandibular (para tratar alteraciones de la mandíbula).
- Cirugía de Malformaciones buco maxilofaciales.
- Reconstrucción Maxilofacial.

v. **OBESIDAD MORBIDA:** gastos asociados a tratamientos hospitalarios para bajar de peso, cirugías bariatricas (manga gástrica, by pass gástrico, balón gástrico, etc) previa evaluación de contraloría médica. Será evaluado 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)

vi. **GASTO DONANTE VIVO:** Si el donante es beneficiario del Plan de Reembolso de Gastos en Salud y será donante para un miembro del grupo familiar beneficiarios de dicho Sistema de Reembolso de Gastos en Salud, se les dará cobertura a los gastos asociados a la hospitalización y extracción del órgano donado.

SERMECOOP

DIRECCIÓN JURÍDICA

vii. **HOSPITALARIO GES:** Gastos hospitalarios (día cama, honorarios médicos, servicios hospitalarios) que en su documentación se indique que se otorgó cobertura GES o AUGE.

viii. **HOSPITALARIO GES/CAEC:** Gastos hospitalarios (día cama, honorarios médicos, servicios hospitalarios) que en su documentación se indique que se otorgó cobertura GES o AUGE, CAEC o ambos.

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. 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 v) Complicaciones del embarazo. El parto o cesárea correspondiente a embarazos múltiples no varía el beneficio Sermecoop.

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

i. Parto normal;
ii. Cesárea;
iii. Parto múltiple;
iv. Aborto involuntario;
v. Complicaciones del embarazo;
vi. Complicaciones del parto.

Las prestaciones que se cubren bajo este Beneficio de Maternidad son todas aquellas definidas en los puntos i), ii) , iii) y iv) de la letra A), Beneficio de Hospitalización, todas los 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 de Reembolso de Gastos en 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, parto múltiple y aborto involuntario de esta cobertura, sólo los gastos incurridos por el beneficiario titular, 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 y parto múltiple, ambos plazos contados desde el día del parto o aborto involuntario, según corresponda. Los gastos médicos en que incurra el beneficiario titular, más allá del plazo de hospitalización indicado

SERMECOOP

DIRECCIÓN JURÍDICA

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.

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 de Reembolso de Gastos en 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. Terapia ocupacional: Gastos ambulatorios por prestaciones de terapia ocupacional con una derivación del médico tratante.
ix. 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 Pterigión. 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.
x. 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.
xi. Ambulatorio GES
xii. Ambulatorio GES/CAEC

SERMECOOP

DIRECCIÓN JURÍDICA

D) 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 de Reembolso de Gastos en Salud.

Los medicamentos ambulatorios cubiertos por este beneficio serán sólo aquellos que el beneficiario deba consumir durante el periodo de vigencia del presente Plan de Reembolso de Gastos en 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 Coberturas del presente Plan de Reembolso de Gastos en 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 patentes y que han sido registrados por un laboratorio farmacéutico, los que pueden corresponder a la fórmula original o a una copia;

Medicamentos Bioequivalentes: Es un medicamento que, de acuerdo con estudios científicos, tiene el mismo efecto que el producto farmacéutico original, por lo que pueden ser intercambiados. Su eficacia está certificada por el Instituto de Salud Pública (ISP). Tienen el mismo efecto para el organismo que un medicamento original, esto quiere decir que el principio activo de ambos, está concentrado en las mismas cantidades y que puede llegar circular en la sangre con la misma velocidad. Estos medicamentos pueden ser genéricos o no genéricos (de marca).

Los fármacos dermatológicos, antroposóficos y recetario magistral, requieren Evaluación de Tratamiento 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.

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

SIEMMECOOP

DIRECCIÓN JURÍDICA

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 de Reembolso de Gastos en 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.

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 año). El gasto se debe presentar junto a la Evaluación de Tratamiento 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.

Aparatos auditivos: Comprende todos los gastos derivados a aparatos auditivos, requeridos para el tratamiento de Hipoacusia en cualquiera de sus grados. A través de este ítem se reembolsará gasto de audífono, moldes y calibración de audífonos.

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 de Reembolso de Gastos en 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 de Reembolso de Gastos en Salud.

SERMECOOP

DIRECCIÓN JURÍDICA

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 para aquellos casos provenientes de urgencia u hospitalización que justifique el uso de esta

Fonoaudiología: Gastos ambulatorios por prestaciones de fonoaudiología con una derivación del médico tratante.

Tratamiento de Esterilidad, Fertilidad e Infertilidad: Corresponde a todos aquellos procedimientos que tienen por finalidad lograr el embarazo, estos tratamientos pueden estar dirigido a la mujer o al hombre dependiendo la causa que motiva la infertilidad, los procedimientos pueden ser ambulatorios u hospitalarios. Se excluyen medicamentos.

ARTICULO N. º 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 Reembolso de Gastos en 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 Reembolso de Gastos en 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. º 6: PRELACION DE BENEFICIOS

Se reconocerán como gastos médicos incurridos para los efectos del Sistema de Reembolso de Gastos en 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.

SERMECOOP

DIRECCIÓN JURÍDICA

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 Contrato, como asimismo, de su afiliación a alguna Institución de Salud Previsional (Isapre o Fonasa).

Los beneficios de este Contrato 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 Contrato.

ARTÍCULO N.º 7: PRESTACIONES Y GASTOS MÉDICOS NO CUBIERTOS

El presente Contrato 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.

1. Hospitalizaciones para fines de rehabilitación.
2. Gastos asociados Curas de sueño, cuidado sanitario, períodos de cuarentena o aislamiento.
3. Cirugías y/o tratamientos estéticos, cosméticos, plásticos, dentales (blanqueamiento y otros estéticos), que sean para fines de embellecimiento.
4. Tratamientos y medicamentos 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.
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, cuando el Índice de masa corporal (IMC) es menor a 35.
   ii. Tratamientos para adelgazar de medicamentos, para beneficiarios con IMC menor a 35. Además, no se cubrirán gastos por concepto de gimnasio y recetarios magistrales.
   iii. Estudios y tratamientos por talla baja, gigantismo y todo tipo de hormonas del crecimiento en mayores de 14 años.
   iv. Fármacos antagonistas LH y RH, cuando la prescripción no esté relacionada con diagnósticos de hiperplasia benigna de próstata, cáncer de próstata, cáncer de ovario y pubertad precoz.

SERMECOOP

DIRECCIÓN JURÍDICA

v. En los procedimientos de fertilidad, no se bonifican gastos asociados a mantenciones mensuales post criopreservación, procedimientos de inseminación con donación de espermios, óvulos y embriones; como también no se cubrirá los gastos relacionados a Útero subrogado

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.
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.
   v. Estado de ebriedad o los efectos de drogas o alucinógenos en el beneficiario.
   vi. Fusión y fisión nuclear o cualquier accidente nuclear.
8. Tratamientos, medicamentos o vacunas para el sólo efecto preventivo, exámenes no inherentes o necesarios para el diagnóstico de una incapacidad, así como también los exámenes solicitados para postulaciones a instituciones.
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.
11. Lesión o enfermedad surgida de la ocupación del beneficiario, cubierta por la legislación de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.
12. Tratamientos de iriología, reflexología, apiterapia, quiropraxia, hipnosis, terapia de hierbas, reiki, auriculoterapia, tratamientos en base a cannabis y en general tratamientos médicos no tradicionales o experimentales.
13. Ventilador portátil CPAP o BIPAP.
14. Arriendo de aparatos o equipos médicos y/u ortopédicos, tales como, sillas de ruedas, camas médicas, colchones antiescaras, equipos de oxigenación tales como oxígeno portátil, concentrador de oxígeno.
15. Humidificadores y purificadores de ambiente.
16. Gastos médicos productos de un accidente por trauma o quemadura (atención de urgencia u hospitalizaciones) por la 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

SERMECOOP

DIRECCIÓN JURÍDICA

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.

17. Criopreservación, así como la compra de células madre.
18. Gastos que no estén expresamente indicados en el Plan de Reembolso de Gastos en Salud.
19. Fármacos que no se encuentren incluidos en el Vademécum SERMECOOP.
20. Documentos incompletos, enmendados o ilegibles.
21. Boleta, Evaluación de Tratamiento, Recetas y Órdenes médicas proporcionadas por un familiar del beneficiario.
22. Se excluyen recetas ópticas emitidas por optómetra y ópticos contactólogos.

ARTÍCULO N. º 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 continuos desde la fecha de atención o pago del bono u otro documento según corresponda.

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 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 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 previo en el caso de contar con cobertura de alguna aseguradora o o entidad.

d) Para obtener el reembolso de gastos médicos bajo el Beneficio de Medicamentos Ambulatorios el beneficiario deberá presentar la 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. Nombre del beneficiario, que deberá corresponder siempre a la persona efectivamente atendida por el médico que prescribe.
   iii. Nombre del medicamento, posología, duración del tratamiento y cantidad a dispensar.

SERMECOOP

DIRECCIÓN JURÍDICA

iv. Nombre, Rut y Firma del médico que emite la receta.

Si la receta emitida es de carácter permanente, se considera la permanencia por un período 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. º 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 y documento que respalde fecha de ingreso y de alta

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 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;

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

SERMECOOP

DIRECCIÓN JURÍDICA

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, Audífonos:** 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 y audífonos, 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 documento que respalde que está asociada a una atención de urgencia y/u hospitalización. Para el reembolso de la prestación Fonoaudiología, presentar derivación de médico tratante junto a la boleta o factura detallada.

ARTICULO N. º 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 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.

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

SERMECOOP

DIRECCIÓN JURÍDICA

Maternidad

Cirugía Óptica

Cirugía Ambulatoria

- **BENEFICIOS AMBULATORIOS: 5 DÍAS**

Medicamentos Ambulatorios (farmacia)

Consultas

Exámenes

Óptica

Prótesis y Órtesis

Ambulancia

Fonoaudiología

Terapia ocupacional

Procedimientos

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

Implantologia

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 continuos, informando los motivos que lo fundamenten e indicando las gestiones concretas y específicas que se realizarán, lo que será comunicado directamente al beneficiario.

SERMECOOP

DIRECCIÓN JURÍDICA

ARTICULO N. º 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
x. Nutricionista
xi. Terapia Ocupacional

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 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 Contrato.

ARTICULO N. º 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 contrato, 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.

SERMECOOP

DIRECCIÓN JURÍDICA

ARTICULO N. º 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. º 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

DIRECCIÓN JURÍDICA

ARTICULO N. º 15: PLAN DE BENEFICIOS

CUADRO COBERTURAS			
HOSPITALARIO			
	% Bonificación	Tope / Evento (UF)	Tope/ Anual (UF)
Día Cama hasta 30 días	60	2	SIN TOPE
Día Cama UTI - UCI - Intermedio hasta 30 días	60	3	
Exceso de día Cama sobre 30 días (*)	60	2	
Servicios Hospitalarios (Derechos de pabellón, equipos, insumos y medicamentos, exámenes de laboratorio, imagenología y procedimientos)	50	25	
Honorarios Médicos Quirúrgicos	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 Morten	50		
Hospitalario GES/CAEC (**)	100	SIN TOPE	SIN TOPE
MATERNIDAD			
	% Bonificación	Tope / Evento (UF)	Tope/ Anual (UF)
Parto Normal	50	SIN TOPE	10
Parto Cesárea	50		12
Parto Múltiple	50		15
Aborto no Voluntario / Interrupción del Embarazo en tres causales. Ley 21.030	50		10
Complicaciones del Parto	50		10
Complicaciones del Embarazo	50		10
AMBULATORIO			
	% Bonificación	Tope / Evento (UF)	Tope/ Anual (UF)
Consultas Médicas con Reembolso	60	0,5	SIN TOPE
Consultas Médicas con Bono	60	0,5	
Control de Niño Sano (2, 4 y 6 meses)	50	0,5	
Exámenes de Laboratorio y Radiológicos con Reembolso	50	2	SIN TOPE
Exámenes de Laboratorio y Radiológicos con Bono	50	2	
Estudios Salud Preventiva (antígeno prostático, mamografía, radiografía de pelvis infante 3 meses)	50	2	
Procedimientos de Diagnóstico con Reembolso (Incluye Yeso)	50	SIN TOPE	15
Procedimientos de Diagnóstico con Bono (Incluye Yeso)	50		
Procedimientos Terapeúticos con Reembolso	50		
Procedimientos Terapeúticos con Bono	50		
Terapia Ocupacional con Reembolso	50		
Terapia Ocupacional con Bono	50		
Kinesiología con Reembolso	50		
Kinesiología con Bonos	50		
Cirugía Láser Ocular (***)	50	SIN TOPE	5
Cirugía Ocular (Excluye Láser)	50		
Cirugía Ambulatoria	50	SIN TOPE	10
Ambulatorio GES/CAEC (**)	100	SIN TOPE	SIN TOPE
MEDICAMENTOS			
	%Bonificación	Tope / Evento (UF)	Tope/ Anual (UF)
Drogas Antineoplásicas	50	SIN TOPE	7
Drogas Inmunosupresoras	50		
Medicamentos Ambulatorios de Marca y Bioequivalente de Marca	50		
Medicamentos Ambulatorios Genéricos y Bioequivalente Genéricos	100	SIN TOPE	SIN TOPE

SERMECOOP

DIRECCIÓN JURÍDICA

PRÓTESIS Y ÓRTESIS			
	%Bonificación	Tope / Evento (UF)	Tope/ Anual (UF)
Prótesis (excluye prótesis dentales) y Órtesis	50	SIN TOPE	10
Plantillas Ortopédicas	50		
Aparatos Auditivos	50	SIN TOPE	5
Marcos, Cristales Ópticos	50	SIN TOPE	2,5
ADICIONALES			
	% Bonificación	Tope / Evento (UF)	Tope/ Anual (UF)
Fonoaudiología con Reembolso	50	0,5	10
Fonoaudiología con Bonos	50	0,5	
Servicio de Ambulancia Terrestre y Aérea	50	SIN TOPE	10
Tratamiento de Fertilidad	100	SIN TOPE	10
PSICOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA			
	% Bonificación	Tope / Evento (UF)	Tope/ Anual (UF)
Consulta Psiquiátrica y/o Psicológica	50	0,5	10
Psicopedagogía	50	0,5	
Hospitalización Psiquiátrica	50	SIN TOPE	10
TOPE GLOBAL ANUAL DEL PLAN SALUD 300 UF			

(*) Cobertura Exceso de Día Cama sobre 30 días: aplicará desde el día 31 en adelante, en hospitalizaciones prolongadas con un tope máximo de 30 días dentro del mismo evento o hasta alcanzar el tope anual Hospitalario, lo que ocurra primero.

(**) "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 Pterigión. 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."

JESSICA ISABEL GUTIERREZ VALENZUELA

REPRESENTANTE LEGAL

SERMECOOP LTDA

RUT Nº 70.375.900-9

I. MUNICIPALIDAD DE CERRILLOS * ALCALDE

JOHNNY YAÑEZ DIAZ

ALCALDE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CERRILLOS

RUT N.º 69.255.000-5

SERMECOOP

DIRECCIÓN JURÍDICA