

Renovamos nuestro  
compromiso



JUNTOS SOMOS  
**COOPERATIVA**

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA  
METROPOLITANA**

# NUESTRA COOPERATIVA



Somos una organización sin fines de lucro con más de 56 años de experiencia en la entrega de servicios y beneficios de salud de manera exclusiva para sus asociados. La propiedad y gestión de Sermecoop es compartida entre sus miles de cooperados y entre todos financian sus gastos mediante el pago de sus cuotas sociales.

Tenemos un propósito claro, “Proteger la salud de nuestros socios y quienes les rodean”.

Más de 300 empresas socias han confiado en nuestro servicio protegiendo a cerca de 100.000 beneficiarios a nivel nacional

## SOMOS UNA OPCIÓN DIFERENTE DE PROTECCIÓN

- Aceptamos personas con **enfermedades preexistentes**
- Los **topes anuales son individuales** por beneficiario
- **No limitamos por edad** el ingreso o permanencia para titulares
- Bonificamos atenciones canceladas a través de **excedentes**
- **Bonificación en línea** a través de Sistema I-MED
- Tenemos **convenios a nivel nacional**
- Cobertura para atención a través de la **modalidad libre elección**
- Cobertura de maternidad para cargas hijas registradas en el complementario.

# En Sermecoop **SOMOS SOCIOS**



Ser **socio** de nuestra cooperativa te brinda la oportunidad de **ser parte activa** en la entrega de protección y calidad de vida para ti y miles de personas en Chile.



Participación  
voluntaria



Ser socio es  
muy fácil



Serás parte de  
la propiedad

*El “cooperado” es un socio, dueño de la cooperativa, en donde existe una **relación colaborativa**. Por lo tanto tienen derechos y obligaciones, las que deben cumplirse para recibir los **servicios y beneficios** de su participación.*

**NOTA:** Quienes acceden a la calidad de socio mediante la firma del registro de socios adquieren voluntariamente una (1) cuota de participación equivalente a \$166 (a junio 2024).

# REGISTRO DE SOCIOS



Participación  
voluntaria



Ser socio es  
muy fácil



Serás parte de  
la propiedad

El registro de socios **debe ser formalizado** a través de *firma digital obligatoria* para cada uno de los socios adheridos al convenio (\*)  
Para realizar este procedimiento debes ingresar a nuestra

**Sucursal Virtual**

en la sección **“Registro de Socios”**

(\*) Para iniciar la vigencia del servicio contratado es obligatorio que se encuentren todos los socios registrados. En caso contrario, no se podrá habilitar el Servicio.

**Nota:** en caso de tener regularizado este procedimiento, por favor omitir esta información.

# ALGUNAS DE NUESTRAS COBERTURAS



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

(\*) Con Evaluación de tratamiento completada por el médico tratante.

# ¿QUIÉNES SON BENEFICIARIOS?



- ✓ Socios cooperados titulares
- ✓ Cargas legales

- Acreditadas por Resolución
- En caso de jubilados, acreditadas por certificado del ISP o AFP

# CUADRO DE COBERTURA

Descubre toda la protección que entrega nuestro servicio



CUADRO COBERTURA					
HOSPITALARIO					
	% Bonificación	Tope / Evento (UF)	Tope/ Anual (UF)		
Día Cama	80	5	SIN TOPE		
Día Cama UTI - UCI - Intermedio	80	5			
Exceso de día Cama sobre 30 días (*)	80	5			
Servicios Hospitalarios (Derechos de pabellón, equipos, insumos y medicamentos, exámenes de laboratorio, imagenología y procedimientos)	50	60			
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 Mortem	50				
Hospitalario GES/CAEC (**)	100	SIN TOPE	SIN TOPE		
MATERNIDAD					
	% Bonificación	Tope / Evento (UF)	Tope/ Anual (UF)		
Parto Normal	60	SIN TOPE	15		
Parto Cesárea	60		20		
Aborto no Voluntario	60		12		
Complicaciones del Parto	60		12		
Complicaciones del Embarazo	60		12		
AMBULATORIO					
	% Bonificación	Tope / Evento (UF)	Tope/ Anual (UF)		
Consultas Médicas con Reembolso	60	0,7	SIN TOPE		
Consultas Médicas con Bono	60	0,7			
Exámenes de Laboratorio y Radiológicos con Reembolso	50	2	SIN TOPE		
Exámenes de Laboratorio y Radiológicos con Bono	50	2			
Estudio Salud preventiva (antígeno Prostático, mamografía, Radiografía pelvis para infante 3 meses)	50	2			
Procedimientos de Diagnóstico con Reembolso (Incluye Yeso)	60	SIN TOPE	15		
Procedimientos de Diagnóstico con Bono (Incluye Yeso)	60				
Procedimientos Terapéuticos con Reembolso	60				
Procedimientos Terapéuticos con Bono	60				
Terapia Ocupacional con Reembolso	60				
Terapia Ocupacional con Bono	60				
Kinesiología con Reembolso	60				
Kinesiología con Bonos	60				
Cirugía Láser Ocular (***)	70			SIN TOPE	20
Cirugía Ocular (Excluye Láser)	70				
Cirugía Ambulatoria	70	SIN TOPE	10		
Ambulatorio GES / CAEC, incluye medicamentos (**)	100	SIN TOPE	SIN TOPE		

MEDICAMENTOS

# CUADRO DE COBERTURA

Descubre toda la protección que entrega nuestro servicio



MEDICAMENTOS			
	%Bonificación	Tope / Evento (UF)	Tope/ Anual (UF)
Drogas Antineoplásicas	40	SIN TOPE	15
Drogas Inmunosupresoras	40		
Medicamentos Ambulatorios de Marca y Bioequivalentes de Marca	40		
Medicamentos Ambulatorios Genéricos y Bioequivalentes Genéricos	100	SIN TOPE	SIN TOPE
PRÓTESIS Y ÓRTESIS			
	%Bonificación	Tope / Evento (UF)	Tope/ Anual (UF)
Prótesis (excluye prótesis dentales) y Órtesis	70	SIN TOPE	20
Plantillas Ortopédicas	70		
Aparatos Auditivos	70		
Marcos, Cristales Ópticos	70	SIN TOPE	3
ADICIONALES			
	% Bonificación	Tope / Evento (UF)	Tope/ Anual (UF)
Fonoaudiología con Reembolso	60	0,5	10
Fonoaudiología con Bonos	60	0,5	
Servicio de Ambulancia Terrestre y Aéreo	60	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	20
TOPE GLOBAL DEL PLAN ANUAL DE SALUD 400 UF			

# CUADRO DE COBERTURA

Descubre toda la protección que entrega nuestro servicio



## CUADRO COBERTURA

### DENTAL

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

\*Cirugía ocular: Comprende todos los gastos derivados del procedimiento de la cirugía Lásik o similares, siempre y cuando el beneficiario acredite la necesidad del procedimiento. Se considera cualquier grado de dioptría. Se incluye dentro de la Cirugía Óptica el tratamiento quirúrgico del Pterigion. Se considera cirugía óptica, aquella realizada por el médico especialista en oftalmología, aplicada al globo ocular, vías ópticas y anexas.

**Nota:** En aquellos casos en que el beneficiario esté afiliado a un sistema de salud previsional, ISAPRE o FONASA, y las prestaciones o gastos reclamados no cuenten con bonificación, aporte y/o reembolso en tales instituciones, independiente de la causa que lo provoque, se considerará como gasto efectivamente incurrido al 50% sobre el gasto médico reclamado. Sobre el monto resultante se aplicarán los porcentajes y límites de reembolso o pago definidos para cada cobertura en el sistema de reembolsos en salud Sermecoop. Se exceptúan medicamentos ambulatorios, dental.

# Beneficios Adicionales Sin costo



# TELEMEDICINA



**Telemedicina**  
Medicina general  
y especialidades  
HASTA EL 31 DE DICIEMBRE 2025

 **Beneficio  
Sin Costo**

Se cuenta con el **beneficio de telemedicina** disponible para el titular y sus cargas, el cual ofrece:

- Consulta médica General ilimitada
- 2 consultas mensuales por especialidad por RUT
- Las especialidades dentro del convenio son: Psicología, Kinesiología, Pediatría, Odontología, Veterinaria, Nutrición, Fonoaudiología.
- 2 consultas veterinaria por titular
- Orden de examen ilimitado
- 10% descuento en consulta especialidad

Este servicio estará disponible a través de un sistema tradicional de agendamiento médico en virtud del total de horas dispuestas por el proveedor.

## Agendamiento:

Ingresa a nuestra sucursal virtual, accede a la selección de telemedicina y haz clic en el botón. Una vez dentro de la página de nuestro proveedor podrás hacer uno del servicio. Si tienes dudas acerca del proceso, en la página de [Mediclic](#) existe un chat de ayuda para solucionar cualquier consulta respecto a telemedicina.

Horario de atención:  
08:00 a 00:00

# REEMBOLSO GASTOS FUNERARIOS Y MUERTE ACCIDENTAL



 Beneficio  
Sin Costo

HASTA EL 31 DE  
DICIEMBRE 2025

## GASTOS FUNERARIOS

Se ofrece de manera gratuita una cobertura de **UF 5** para gastos funerarios incurridos por el deceso del socio cooperado titular.

## REEMBOLSO POR MUERTE ACCIDENTAL

Beneficio para socios cooperados titulares (no incluye cargas), con **cobertura las 24 horas**, siempre que el fallecimiento se haya producido por muerte accidental, cualquiera sea la causa que lo ocasione.

El Monto a entregar es de **UF 5**.

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

# NUESTROS CONVENIOS



Disfruta de descuentos especiales para mejorar tu salud y calidad de vida. Prestadores de salud a nivel nacional, integrado por: laboratorios, centros médicos, clínicas, entre otros.

## CONVENIOS COPAGO \$0

 <b>LABORATORIO E IMÁGENES</b> RM - Regiones	 <b>LABORATORIO E IMÁGENES</b> San Antonio	 <b>LABORATORIO E IMÁGENES</b> Builin	 <b>LABORATORIO E IMÁGENES</b> RM - Puerto Montt
<b>SANASALUD</b> Conoce más >>	<b>CLÍNICA SAN ANTONIO</b> Conoce más >>	<b>Centro Médico Santa Catalina</b> Conoce más >>	<b>MEDICENTER</b> Conoce más >>
 <b>CONSULTAS</b> RM - Puerto Montt	 <b>PROCEDIMIENTOS Y OTROS</b> RM - Puerto Montt	 <b>LABORATORIO E IMÁGENES</b> RM	
<b>MEDICENTER</b> Conoce más >>	<b>MEDICENTER</b> Conoce más >>	<b>Clini</b> Conoce más >>	
 <b>LABORATORIO E IMÁGENES</b> Talca	 <b>LABORATORIO E IMÁGENES</b> Chillán		
<b>Centro Médico Andes Salud Talca</b> Conoce más >>	<b>Clínica Andes Salud Chillán</b> Conoce más >>		

Haz clic y conoce nuestra Red de Convenios



# NUESTROS CONVENIOS



¡TENEMOS BONIFICACIONEN LÍNEA!  
Y ATRACTIVOS DESCUENTOS COMERCIALES.



Haz clic y conoce nuestros convenios



# Prestaciones no cubiertas



Valoramos la confianza, por eso queremos que conozcas en detalle nuestras prestaciones y beneficios no cubiertos, así sabrás cómo aprovechar de mejor forma la protección que te entrega tu **Sistema de Reembolsos de Salud**

# PRESTACIONES NO CUBIERTAS



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.
  - 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.

# PRESTACIONES NO CUBIERTAS



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.

# PRESTACIONES NO CUBIERTAS



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 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 sistema de reembolsos 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.

# ¿Cómo acceder a tu sucursal virtual?



# CONOCE NUESTRA SUCURSAL VIRTUAL

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



**Sermecoop**

Juntos nos protegemos mejor

INICIO

NUESTRA COOPERATIVA

COTIZA

CONVENIOS

CONTACTO

Sucursal Virtual

Reembolsa A...

Haz click en  
sucursal virtual

RUT

Ingresa tu rut

CLAVE

Ingresa tu contraseña

¿Necesitas recuperar tu clave?

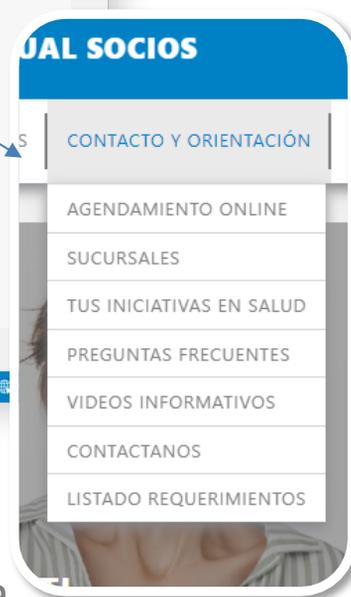
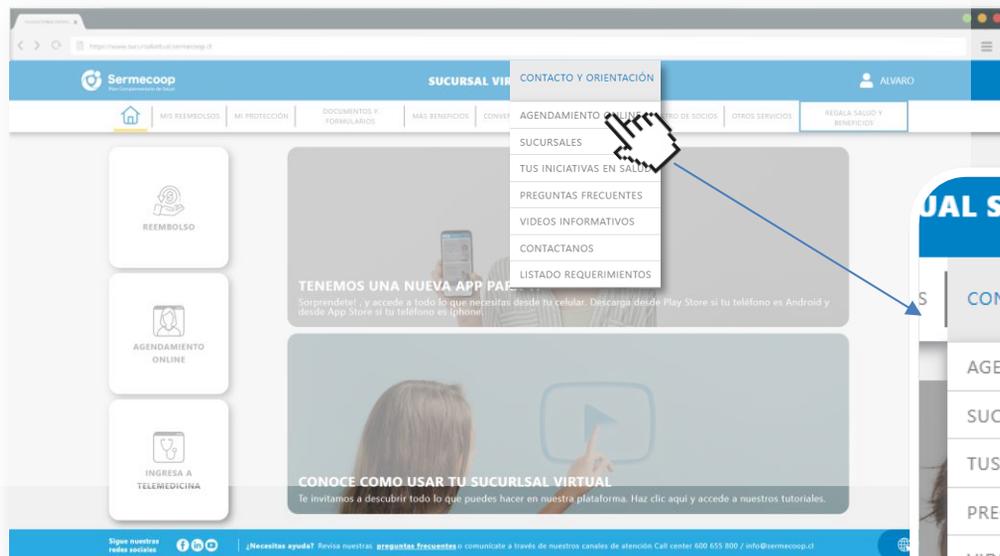
ENTRAR

Ingresa tu RUT  
y contraseña

La primera vez que inicias sesión, tu contraseña será:

**inicio123**

# CONOCE NUESTRA SUCURSAL VIRTUAL



Revisa todas las secciones de  
“Contacto y Orientación”  
Donde accederás a tutoriales y ayuda

**Nota:** recuerda que para utilizar nuestra Sucursal Virtual requieres tener el registro de socios firmado.

# FORMAS DE REEMBOLSAR



## REEMBOLSO EN LÍNEA IMED / FARMACIAS EN CONVENIO

- ✓ Reembolso inmediato en aquellos prestadores que cuenten con el sistema de validación de huella.
- ✓ En Cruz Verde, Ahumada y Salcobrand obtendrás tu beneficio en el punto de atención.



## REEMBOLSO AUTOGESTIONADO SUCURSAL VIRTUAL / APP MÓVIL

Podrás realizar todos tus reembolsos ambulatorios y hospitalarios. Pudiendo hacer seguimiento de tu solicitud.



Bonificación **Imed** sin restricción  
a lo largo del país



Servicio  
**%100 digital**



Reembolso inmediato en  
**cadenas de farmacias**

### Plazos para la liquidación de Reembolsos:

- 5 días hábiles para atenciones ambulatorias
- 10 días hábiles atenciones hospitalarias, maternidad y dentales.
- El plazo para la entrega de los gastos ambulatorios y hospitalarios será de 60 días desde la fecha de atención y/o emisión del bono u otro documento contable.
- El plazo para apelaciones: 30 días corridos desde el rechazo.
- Modalidad de pago:  
Depósito en cuenta bancaria del socio titular

# HAZ TU REEMBOLSO EN 3 SIMPLES PASOS



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

Haz click en sucursal virtual

Una vez dentro de la **Sucursal virtual**, haz clic al botón "Reembolso"

**1 Confirma tus datos**  
Puedes actualizar tu correo y número telefónico

**2 Ingresa la información de tu reembolso**  
Selecciona el tipo de prestación, la persona que recibió la atención, la fecha y el valor cancelado. Revisa los requisitos de tu reembolso

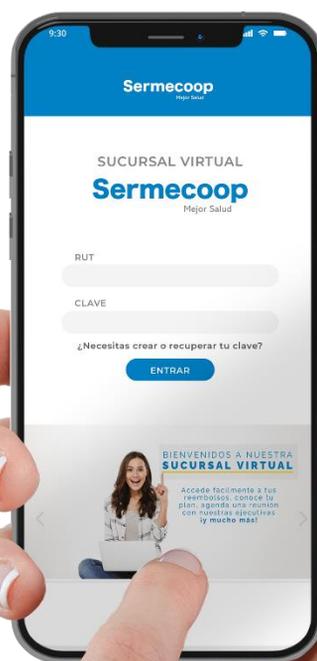
**3 Sube tus documentos**  
Podrás seleccionar y cargar archivos JPG, PNG y PDF.

Finalmente, confirma tu reembolso y ¡listo!

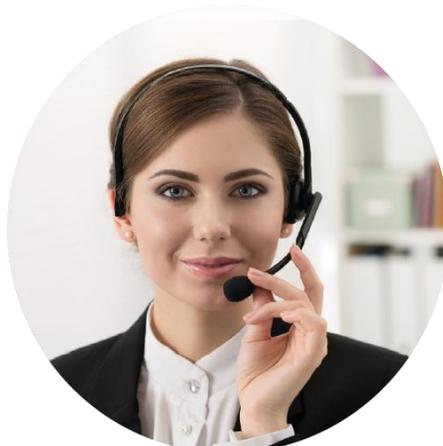
# DESCARGA NUESTRA APLICACIÓN



Descarga nuestra app y accede a todos los servicios que ofrece nuestra Sucursal Virtual



ESTAMOS MÁS  
**CERCA DE TI**



Contáctanos y resuelve  
todas tus dudas



AGENDAMIENTO  
ONLINE

Ingresa a la **Sucursal Virtual**  
y agenda una reunión online  
con nuestras ejecutivas

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

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

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

 600 655 8000

**Sermecoop**

Juntos nos protegemos mejor