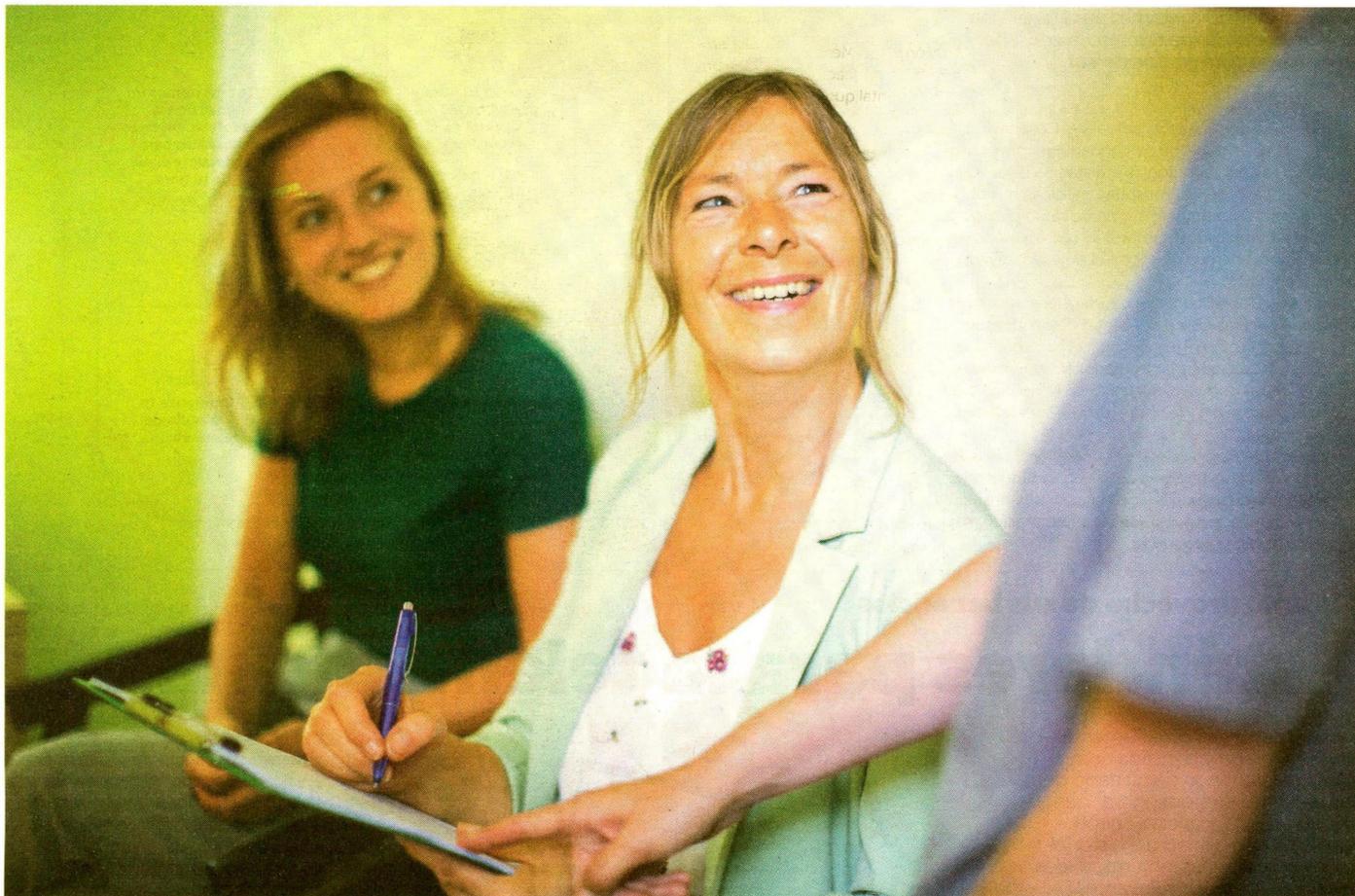


Complementarios o individuales

Seguros de salud: protección ante distintas eventualidades

Cubrir la diferencia en el gasto de salud que se produce entre el sistema de previsión y lo que una persona debe financiar, es el objetivo de estas pólizas que pueden ser contratados de forma colectiva o individual.

Por: **Germán Kreisel**



➔ En Chile, cerca de seis millones de personas cuentan con un seguro complementario de salud, en su mayoría contratados por sus empleadores o lugar de trabajo. Estos seguros de salud otorgan un reembolso al asegurado por gastos médicos y también a sus beneficiarios en caso de tratamiento, accidente o enfermedad.

Patricia Esparza, académica de la Facultad de Ingeniería y Negocios de **Universidad de Las Américas**, explica que los seguros de salud tienen cobertura después de que operan los seguros regulares como las Isapres y Fonasa. "Las coberturas que tienen los seguros de salud complementarios son respecto a las consultas médicas, procedimientos, cirugías normalmente asociados con enfermedades comunes y algunas otras adicionales como cobertura dental y óptica", indica la académica.

En esa línea, para una empresa, negocio o un empleador en general, y también para el propio trabajador, tener un convenio con una compañía de seguros trae ventaj

as para ambas partes. "Para el empleador, la principal ventaja de contratar un seguro complementario de salud, es que puede ayudar a mejorar la salud de sus trabajadores, haciendo exámenes preventivos y controles con lo cual puede evitar ausencias laborales por licencias médicas", sostiene Patricia Esparza.

Asimismo, para el trabajador asegurado, la académica de la **UDLA** dice que "la ventaja es poder contar con un beneficio adicional después de utilizar su sistema de salud obligatorio", con lo cual evita incurrir en mayores gastos sobre todo con tratamientos y otras prestaciones de mayores valores.

¿En que fijarse?

Al contratar un seguro de salud complementario o de forma individual, lo primero que debe saber el asegurado es que el porcentaje de cobertura tiene un tope dependiendo del seguro contratado.

"Para contratarlo uno se debe fijar en los porcentajes y también en las exclu-

siones, como por ejemplo, enfermedades preexistentes y también algunas enfermedades que no están cubiertas por los seguros, o alguna enfermedad que tenga que ver con el sistema de Garantías Explicitas de Salud (GES)", recomienda Patricia Esparza de la **UDLA**.

También, tener claridad de los plazos y tiempos para poder enviar los documentos a la compañía de seguros. Otros

elementos son "las vías y canales existentes para el envío de todos los detalles solicitados, que hoy en día, en su mayoría son digitales, por lo tanto, no va a perjudicar el tiempo o costo de oportunidad de una persona", dice la académica, y agrega otro factor determinante: "que tenga un sistema de pago que sea asequible para el trabajador".



“Para el empleador, la principal ventaja de contratar un seguro complementario de salud, es que puede ayudar a mejorar la salud de sus trabajadores”.

Patricia Esparza, académica de la Facultad de Ingeniería y Negocios de la **UDLA**.

¿Si mi empleador no cuenta con un convenio?

Una persona natural también puede contratar un seguro de salud individual, sobre todo para quienes no lo tienen en su trabajo. "Es recomendable contratar un seguro idealmente en los tiempos en que existe mayores ingresos médicos. Diría que toda persona que dejó de ser carga familiar en la medida que pueda, debería contratar un seguro de salud individual, sobre todo si no está trabajando, o está trabajando a honorarios, para poder bajar los costos de salud en caso de requerirlo", indica la académica de la [UDLA](#).

Gran parte de las compañías de seguros ya han informado cobertura para esta enfermedad. Cerca del 90% de los asegurados con un seguro complementario ya se encuentran cubiertos en COVID-19, lo que representa a cerca de 5.300.000 personas.

Exclusión de gastos médicos

La Comisión para el Mercado Financiero en su portal de educación, entrega un dato fundamental que todo asegurado debe considerar: normalmente se excluyen gastos médicos a:

- Las actividades o deportes riesgosos, como por ejemplo los deportes extremos, el manejo de explosivos, los trabajos en altura, etc.; o bien podrían ser aceptados por la compañía aseguradora con un incremento en la prima.
- Las enfermedades y condiciones de salud preexistentes.
- Hospitalización para reposo.
- Cirugías o tratamientos estéticos, cosméticos, plásticos o en general con fines de embellecimiento.
- Tratamientos por adicciones (droga, tabaquismo, alcoholismo).
- Lesiones o enfermedades causadas por guerra, rebelión, revolución, etc.
- Tratamientos no alópatas (por ejemplo, homeopatía, iriología, etc.).

