

Glosario Bienestar Finning

El siguiente es un listado de los términos más utilizados en Bienestar.

Ambulatorio: Atención médica que no requiere que la persona se hospede por 4 horas o más en una clínica u hospital, haciendo uso de habitación o cama.

AUGE: (Acceso Universal con Garantías Explícitas en Salud), Denominado también como GES, es un beneficio que garantiza la atención de problemas de salud, en una red de prestadores determinada.

Beneficiario: Persona que recibe los beneficios de un contrato de Isapre/Fonasa y Seguro Complementario. Puede ser carga o cotizante.

Bonificación: Monto que cubre Isapre/Fonasa/Seguro por una atención médica.

CAEC: (Cobertura Adicional de Enfermedades Catastróficas). Beneficio adicional a su plan de salud, cuyo objetivo es dar cobertura en una red determinada por la Isapre, a enfermedades de alto costo cuyo tratamiento es hospitalario.

Canasta GES: Indica las atenciones, servicios médicos y/o medicamentos que se incluyen y tiene cobertura para el tratamiento de cada uno de los problemas de salud del GES.

Carencia: Atención o servicio médico que no tendrá cobertura, por una situación específica y particular relacionada con el beneficiario que la posee.

Cargas Flex: Beneficiario dependiente del Socio Titular que sin ser carga legal puede acceder a alguno de los beneficios del Seguro Complementario.

Cargas Legales: Todas las personas (familiares) que se encuentren acreditadas en la Caja de Compensación como dependientes del Socio Titular.

Cargas: Todas las personas (familiares o no familiares) que el cotizante incluye en su contrato de salud para que obtengan los beneficios y coberturas contratadas con la Isapre.

Carta de Garantía: Documento que entrega Bienestar al beneficiario para el pago de una atención médica Hospitalaria.

Contrato de Salud: Acuerdo escrito entre Isapre/Fonasa y el cotizante, donde quedan establecidos los derechos y deberes del cotizante y de la Isapre/Fonasa para obtener los beneficios y/o cobertura de salud.

Convenio: Acuerdo entre Bienestar/Isapre/Compañía de Seguro y profesionales médicos, paramédicos, dentistas, clínicas, hospitales o cualquier institución que preste atenciones de salud, para permitir la atención de beneficiarios con condiciones preferentes.

Copago Fijo: Valor fijo e invariable a pagar por ciertas atenciones de salud.

Copago: Lo que paga el Socio en una atención médica.

Cotizante: Persona que suscribe el contrato con Isapre/Fonasa, quien además de recibir los beneficios contratados, adquiere la responsabilidad del pago de las cotizaciones.

Deducible: es la suma de dinero que la compañía de seguros no cubre en caso de ocurrir un siniestro. Por lo tanto, el asegurado soportará parte del costo, cubriendo el seguro sólo el monto que supere dicho deducible pactado en la póliza.

Deducible GES o CAEC: Monto de dinero sobre el cual comienza a operar la Cobertura Adicional en el caso de GES o CAEC.

Día Cama: Incluye el uso de la infraestructura de una habitación y cama en una clínica u hospital.

Exclusiones: Son las atenciones médicas que no tendrán cobertura, ya sea por un tiempo determinado o de forma indefinida.

Flex: Planes especiales que incorpora el Seguro Complementario para cargas no legales.

FUN: (Formulario Único de Notificación). Documento contractual que recoge la información del cotizante, de las cargas, del Plan de Salud y de la cotización a pagar.

GES / CAEC: Beneficios que permite dar cobertura con copago conocido a las atenciones no contenidas en el GES (AUGE), pero que son necesarias para resolver alguno de los problemas de salud garantizados.

GES: Garantías Explícitas en Salud. Conocido como AUGE, es un beneficio integral de salud que garantiza la atención de los problemas de salud, en una red de prestadores determinada.

Hospitalario: Atención médica de mayor complejidad que requiere el uso de más de 4 horas de cama en una clínica u hospital.

Isapre: (Institución de Salud Previsional). Sistema privado que otorga servicios de financiamiento de atenciones y beneficios de salud.

Mandato: Documento que entrega el socio a Bienestar para autorizar el descuento de la deuda que mantiene el socio con Bienestar.

Orden de Atención: Documento que entrega Bienestar al beneficiario para el pago de una atención médica Ambulatoria.

Patología: Enfermedad o problema de salud.

Periodo de Carencia: Tiempo definido durante el cual el afiliado no tendrá derecho a la cobertura del tratamiento de una determinada enfermedad.

Plan de Salud: Conjunto de beneficios y coberturas para los distintos tipos de atenciones médicas, contratadas por el cotizante.

Plan Libre Elección: Plan de salud que permite la atención en cualquier centro médico con igual condición de cobertura.

Plan Preferente: Plan de Salud que además de la modalidad Libre Elección, ofrece mejores coberturas al atenderse en un determinado centro médico o clínica asociadas al plan.

Póliza: Contrato que relaciona a Bienestar con la Compañía de Seguro y que detalla el conjunto de prestaciones que serán bonificadas mientras dure la vigencia.

Porcentaje de Cobertura: Porcentaje que se cubrirá sobre el valor total de una atención médica. Puede ser con tope o sin tope, esto dependerá del plan y del tipo de atención.

Preexistencia: Problemas de salud diagnosticados o tratados con anterioridad a la firma del contrato.

Prestador: Profesionales médicos, paramédicos, dentistas, clínicas, hospitales o cualquier institución que otorgue atenciones de salud.,

Prestador en Convenio: Profesionales médicos, paramédicos, dentistas, clínicas, hospitales o institución de salud que mantengan un acuerdo de atención preferente para los socios de Bienestar, a través de Órdenes de Atención o Cartas de Garantía, con tarifas conocidas y acordadas previamente.

Prestador Preferente: Profesionales médicos, clínicas, hospitales o institución de salud con coberturas y beneficios preferenciales incluidos en el plan de salud Isapre/ Fonasa.

Programa Médico: Formulario requerido por Isapre/Fonasa para gestionar la cobertura y emisión de los Bonos para prestaciones tales como: intervención quirúrgica, hospitalización médica o ambulatoria. Este documento debe estar completado y firmado por el médico tratante.

Red de Prestadores: Conjunto de profesionales médicos, paramédicos, dentistas, clínicas hospitales o cualquier institución que preste atenciones de salud.

RED GES o AUGE: Red de prestadores definidos por la Isapre/Fonasa para dar cobertura a GES.

Reembolso Isapre: Pago que realiza la Isapre a un beneficiario, después de haber efectuado un gasto médico. Debe ser solicitado dentro del plazo de 60 días corridos contado desde la fecha de emisión de la boleta o factura.

Reembolso Seguro: Pago que realiza el Seguro Complementario a un beneficiario, después de haber efectuado un gasto médico y realizado el reembolso en Isapre. Debe ser solicitado dentro del plazo de 45 días corridos contado desde la fecha de emisión de la boleta o factura.

Siniestralidad: Porcentaje que resulta entre la prima pagada por Bienestar a la compañía de seguros y el gasto que destina la Compañía al pago de prestaciones de salud, dental y vida en que incurren sus afiliados.

Tope: Monto máximo a cubrir sobre una atención de salud.

Tope de Bonificación: Monto máximo a cubrir sobre una atención de salud.

Urgencia: Toda condición de salud o cuadro clínico que implique poner el riesgo la vida de una persona.

Valor Razonable: Es el valor promedio y/o acostumbrado para una prestación determinada.