



IPSTAUCLA

Información relacionada a reunión
con OPSU, sobre beneficios en
materia de Previsión Social para el
2016



IPSTAUCLA

No. Telefónicos de interés para nuestros Afiliados y Beneficiarios:

..-Ipsta UCLA 24Horas: 0424-505.62.37.

..-Ambulancia Ipsta UCLA: 0251-416.98.05.

..-Fravelca 24 Horas (Corredor de OPSU): 0414-551.15.99.

..-Teléfonos de Atención Seguros Horizonte: 0212-823.05.04 // 0212-273.14.04

..-Ambulancia 24 Horas Emergencias y Visitas Domiciliarias, así como también Farmacia con Seguros Horizonte: 05005000500.

..-Problemas con Atención Médica Primaria o Atención al Usuario: Fravelca o al 0241-876.07.60 // 0212-750.90.80.

..-Servicio Funerario, Seguros Horizonte – Opsu: 0212-267.86.67 // 0212-267.25.84 // 0212-267.85.50 (VitalVida)

..-Paginas web: <http://smo.ucla.edu.ve/> // www.seguroshorizonte.gob.ve // www.humanitas.com.ve

..-Twitter e Instagram: @Ipsta UCLA @SegHorizonte

..-Facebook: Familia UCLAista // Ipsta UCLA Somos Todos

..-Oficina de Atención al Usuario del Ipsta UCLA: 0251-259.32.04.

..-Recepción de Consultorios Médicos y Odontológicos del Ipsta UCLA: 0251-259.32.03 // 0251-416.98.11.

..-Coordinación Médica del SMO del Ipsta UCLA: 0251-259.32.00.

..-Tesorería del Ipsta UCLA: 0251-259.32.06.

..-Presidencia del Ipsta UCLA: 0251-259.32.10 // 0424-560-58.64 // Twitter e Instagram: @jucasato78



BENEFICIOS Y COBERTURAS POR OPSU – (SEGUROS HORIZONTE)

- HC _____ Bs.200.000,00.
- MATERNIDAD (Titulares y Cónyuge) _____ Bs.150.000,00.
- FUNERARIO _____ SERVICIO.
- ACCIDENTES PERSONALES _____ Bs.250.000,00.
- VIDA _____ Bs.200.000,00.
- FARMACIA _____ Bs.30.000,00 CONTRA REEMBOLSO Bs.170.000,00.
- BOTAS ORTOPEDICAS _____ Bs.12.000,00.
- LENTES CORRECTIVOS _____ Bs.15.000,00.



BENEFICIOS Y COBERTURAS POR OPSU – (SEGUROS HORIZONTE)

- HOSPITALIZACION Y CIRUGIA (HC) _____ Bs.200.000,00.
- MATERNIDAD (Titulares y Cónyuge) _____ Bs.150.000,00.

Personas Aseguradas:

.Titulares sin limites de edad.

.Cónyuge o Concubina sin limite de edad.

.Padres sin limites de edad.

.Hijos(as) solteros hasta 25 años . Cuando sean discapacitados sin limites de edad, siempre y cuando se anexasen los soportes médicos que justifiquen tal discapacidad, expedida por el Consejo Nacional de Personas con discapacidad (CONAPDIS).

Condiciones Especiales:

.Se ampara los gastos por consultas pre y post natal, hasta un máximo de nueve (9) consultas por cada gestación. Incluyendo los exámenes de laboratorio que pudieran requerirse en las referidas consultas, un (1) eco tridimensional, un (1) examen de amniocentesis, un máximo de cuatro (4) ecosonograma y una (1) polimetria. Así mismo las complicaciones del embarazo, del parto normal, del parto con forceps, del parto prematuro, de la cesaría, del aborto espontaneo, del aborto terapéutico y del legrado uterino.

.Se ampara para Titulares y Cónyuges, los gastos ocasionados por concepto de parto normal, parto con forceps, parto prematuro, cesaría, aborto espontaneo, aborto terapéutico y legrado uterino por aborto.

. Se otorga para (solo a titulares) el beneficio de Medicina Preventivas (solo a Titulares), cubrirá una (1) consulta ginecológica, una (1) citología, una (1) mamografía una vez al año, a menos que por prescripción medica fueren necesarias evaluaciones adicionales: Densitometria osea una vez al año, tiroides (TSH, T3 y T4), un (1) eco pélvico, un (1) perfil 20 una vez al año, este ultimo para mujeres con edades mayores o iguales a 35 años de edad se cubrirá adicionalmente un (1) eco mamario, un (1) perfil hormonal y para titulares masculinos a partir de 40 años: una (1) consulta urológica y un examen de antígeno Prostático Especifico.



BENEFICIOS Y COBERTURAS POR OPSU – (SEGUROS HORIZONTE)

- HOSPITALIZACION Y CIRUGIA (HC) _____ Bs.200.000,00.
- MATERNIDAD (Titulares y Cónyuge) _____ Bs.150.000,00.

Condiciones Especiales:

- .Tratamiento e intervención con diagnóstico de hallux valgus o exostosis siempre y cuando comprometa la deambulación y realizar cualquier actividad física.
- .Se ampara los gastos hospitalarios, tratamiento de pre y post operatorios para la cirugía bariátrica de Obesidad Mórbida.
- .Se ampara los gastos médicos y tratamientos relacionados con el SIDA, infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), hasta por el monto de la cobertura del beneficiario.
- .Intervenciones quirúrgicas para la corrección de vicios de refracción (hipermetropía, miopía) superior o igual a 3.0 de dioptrías.
- .Se ampara los tratamientos médicos quirúrgicos o no, a consecuencia del cáncer incluyendo quimioterapia, cobalterapia, y/o radioterapia, hasta por el monto de la cobertura básica.
- .Se ampara la compra e implementación de prótesis internas funcionales permanentes para el tratamiento de accidente o enfermedad amparada por la póliza (oculares, auditivas, cardiovasculares, articulares, de vías digestivas y las derivaciones ventrículo peritoneales, marcapasos, etc.), hasta el límite de cobertura contratada.
- . Se amparan las prótesis auditivas, esta cubierta una (1) cada tres (3) años, salvo en aquellos casos en que la pérdida auditiva progrese y requiera antes de ese lapso de una prótesis de mayor ganancia o potencia de decibeles.
- .Se ampara tratamientos para terapia educacional o del lenguaje y tratamientos fisioterapéuticos siempre y cuando sean practicados por un especialista y que sea demostrable la lesión orgánica que lo justifique.
- .Se ampara las botas ortopédicas dos (2) pares por año, hasta por Bs.12.000,00 vía reembolsos.
- .Se ampara tratamiento desensibilizantes para alergias.
- .Se amparan los gastos por tratamiento psicológico y psiquiátrico, preventivo y curativo.
- .Se ampara en el caso de dos (2) o más intervenciones quirúrgicas practicadas en un mismo acto quirúrgico, con igual campo quirúrgico de la siguiente manera: cien por ciento (100%) de la de mayor costo, cincuenta por ciento (50%) de la siguiente y Veinticinco por ciento (25%) del costo de cada una de las siguientes.



BENEFICIOS Y COBERTURAS POR OPSU – (SEGUROS HORIZONTE)

- .- HOSPITALIZACION Y CIRUGIA (HC) _____ Bs.200.000,00.
- .- MATERNIDAD (Titulares y Cónyuge) _____ Bs.150.000,00.

Condiciones Especiales:

- .Se amparan los gastos por concepto de rehabilitación como consecuencia de una enfermedad o accidente amparado por la póliza.
- .Se amparan los gastos de intervención quirúrgica por la Obesidad Mórbida, basada en un índice de masa corporal a partir de 40 Kg./m².
- .Se ampara tratamiento de esquizofrenia.
- .Se ampara tratamientos y controles de la menopausia.
- .Se cubre las enfermedades mentales, (Titulares y Familiares) hasta el límite de la cobertura básica.

Reembolsos HCM:

- .Los reclamos deben ser consignados dentro de los sesenta (60) días continuos contados a partir de la fecha de la atención médica, hospitalización o intervención quirúrgica o ocurrencia del siniestro.
- .El pago correspondiente a las reclamaciones y/o reembolsos consignados por los titulares, se realizarán por medio de transferencias bancarias a las cuentas de nómina de los mismos (debiendo los titulares entregar una copia de la libreta o copia de un cheque anulado al momento de consignar la primera solicitud para su registro).
- .Los reclamos en moneda extranjera, se pagarán de acuerdo al tipo de cambio del día de la ocurrencia del siniestro tomando en consideración el cambio oficial establecido por el Banco Central de Venezuela.



BENEFICIOS Y COBERTURAS POR OPSU – (SEGUROS HORIZONTE)

- .- HOSPITALIZACION Y CIRUGIA (HC) _____ Bs.200.000,00.
- .- MATERNIDAD (Titulares y Cónyuge) _____ Bs.150.000,00.

.Modalidad para realizar la solicitud de Reembolsos:

.El Afiliado se dirige a la Unidad de Atención del Usuario del IPSTA UCLA o a la Sucursal de Seguros Horizonte y entregar original y copia de los documentos requeridos para la tramitación del reembolso, los documento a consignar son:

- 1.- Declaración de Servicios.
- 2.- Copia legible Cedula de Identidad del Titular y Beneficiario.
- 3.- Informe del medico tratante.
- 4.- Facturas originales con Rif y sello de cancelado.
- 5.- Resultados o informes de exámenes practicados.
- 6.- Facturas de farmacias con sus respectivos récipes.
- 7.- En caso de accidente, carta narrativa.

.Para la presentación del reembolso tienen un lapso de sesenta (60) días continuos



BENEFICIOS Y COBERTURAS POR OPSU – (SEGUROS HORIZONTE)

- .- HOSPITALIZACION Y CIRUGIA (HC) _____ Bs.200.000,00.
- .- MATERNIDAD (Titulares y Cónyuge) _____ Bs.150.000,00.

Modalidad para realizar la solicitud de Carta Compromiso o Carta Aval:

.El Afiliado se dirige a la Unidad de Atención del Usuario del IPSTAUCLA o a la Sucursal de Seguros Horizonte y entregar original y copia de los documentos requeridos para la tramitación de este beneficio, los documento a consignar son:

- 1.- Informe Medico Original y Copia.
- 2.- Presupuesto Original y Copia a nombre de Seguros Horizonte.
- 3.- Estudios y exámenes que determinen el diagnostico y procedimiento.
- 4.- Copia de CI y Carnet de Afiliación del IPSTAUCLA.

.De ameritar alguna diferencia por el IPSTAUCLA (siendo el caso de estar inscrito en el Exceso de dicha Institución) deberá consignar en dicho Instituto copia de todo lo anterior señalado mas una copia de las cartas compromisos o cartas avales entregadas por Seguros Horizonte.

.De existir patologías y procedimientos que requieran una segunda opinión medica, según las condiciones establecidas por el ente. El Afiliado recibirá un mensaje de texto con los datos del medico a contactar para la cita. Una vez realizada la consulta solo deberá esperar respuesta de carta compromiso por parte de Seguros Horizonte.

.Es importante que al momento de realizar la solicitud, suministre de manera correcta su numero Celular, ya que por esa vía se comunicaran con usted para el estatus de la carta compromiso o carta aval o segunda opinión medica.



BENEFICIOS Y COBERTURAS POR OPSU – (SEGUROS HORIZONTE)

- .- HOSPITALIZACION Y CIRUGIA (HC) _____ Bs.200.000,00.
- .- MATERNIDAD (Titulares y Cónyuge) _____ Bs.150.000,00.

.Modalidad para hacer uso del Servicio de Emergencias:

.El Afiliado se dirige a los Centros Clínicos afiliados para su prestación de Servicios, allí deberá consignar:

1.- Cedula Laminada.

2.- Carnet Vigente del IPSTA UCLA.

.Notificar al operador de la Clínica o Centro Asistencial que esta afiliado a Seguros Horizonte y el IPSTA UCLA.

.Ante algún problema de atención, comuníquese con:

1.- Oficina de atención al Usuario de Seguros Horizonte de Lunes a Viernes de 8:00am a 4:30pm 0212-955.49.90

2.- **Call Center 24 Horas 0212-823.05.04 / 0212-273.14.04.**

3.- Fravelca 24 Horas 0414-511.55.99.

4.- Ipsta UCLA 24 Horas 0424-505.62.37.

.Les invitamos visitar las paginas web:

1.- smo.ucla.edu.ve

2.- www.seguroshorizonte.gob.ve



BENEFICIOS Y COBERTURAS POR OPSU – (SEGUROS HORIZONTE)

ATENCION MEDICA PRIMARIA

.Modalidad para hacer uso del Servicio de Atención Medica Primaria (AMP):

Este servicio atiende aquellas patologías cubiertas por la póliza que solo ameriten consultas medicas y todos aquellos estudios complementarios derivados de la mismas, que no requieran hospitalización. A través de la red de centro para la atención medica primaria, permitiendo a los asegurados obtener una atención medica, en resguardo de su limite de cobertura.

.Para solicitar el servicio de Atención Primaria solo deberá dirigirse o llamar a un centro afiliado dentro de la red de AMP de Seguros Horizonte.

.Una vez en el centro de Salud, identifíquese como afiliado de Seguros Horizonte, presente su Cedula de Identidad y solicite la Cita correspondiente.

.El centro de Atención Medica Primaria, al verificar los datos procederá a solicitar el servicio a través del sistema del portal AMP e indicara al afiliado la información correspondiente.

.Es importante destacar que ni el afiliado ni su carga familiar, cancelan pago alguno por el servicio de Atención Medica Primaria (a excepción de las patologías que no sean cubiertas por este servicio). En caso de cualquier solicitud o información llamar a Favelca 24 Horas 0414-551.15.99.

.Les invitamos visitar las paginas web:

1.- smo.ucla.edu.ve

2.- www.seguorshorizonte.gob.ve



BENEFICIOS Y COBERTURAS POR OPSU – (SEGUROS HORIZONTE)

.- FARMACIA ___Bs.30.000,00 y CONTRA REEMBOLSO Bs.170.000,00.

.Modalidad para hacer uso del Servicio de Farmacia:

Se ofrece el Servicio de Farmacia a través de:

.LOCATAEL, FARMAHORRO, FARMAGROUP Y FARMACIA PARQUE CRISTAL.

.Cobertura hasta Bs.30.000,00 por farmacia y Bs.170.000,00 contra Reembolso.

.El Afiliado perteneciente a la UCLA (Personal Administrativo), deberá comunicarse al 05005000500 de Lunes a Viernes de 7am a 7pm, marcar opción 2 (Farmacia) y seguir las instrucciones, por esta vía se le otorgara un código (clave), indispensable para retirar el producto solicitado en la red de farmacia que le indicaran por la misma vía. También tiene la opción por el email farmacia@seguroshorizonte.com todos los días de 7am a 7pm.

.Se deberá presentar la siguiente documentación en original y copia, al retirar el producto:

1.-Cedula Laminada.

2.-Informe Medico (la vigencia del informe tiene un lapso de un (1) mes, para tratamientos Agudos y Crónicos, La farmacia se abstendrá de despachar medicamentos con récipe fuera de vigencia).

3.-Recipe vigente.

4.-Indicaciones.

.Les invitamos visitar las paginas web:

1.- smo.ucla.edu.ve

2.- www.seguroshorizonte.gob.ve



BENEFICIOS Y COBERTURAS POR OPSU – (SEGUROS HORIZONTE)

.- FUNERARIO _____ SERVICIO.

.Modalidad para hacer uso del Servicio Funerario:

Para su activación:

.El titular o beneficiario deberá llamar al Call Center de VitalVida 24Horas a los siguientes Nos. **Telefónicos: 0212-267.86.67 / 0212-267.25.84 / 0212-267.85.50** y notificar el siniestro (recuerden tener a la mano información de la cédula de Identidad del fallecido y titular) , ellos les orientaran y canalizarán el servicio.

.Coberturas o beneficios: 100% por clave:

1.Ataud C4 Angelical, Manara o su Equivalente.

2.Servicios de velación hasta 24Horas.

3.Servicio de capilla Tipo A o B.

4.Un Traslado a nivel local.

5.Coordinacion de servicio internacional.

6.Una carroza Fúnebre.

7.Dos vehículos de acompañamiento y un autobús.

8.Orientación de diligencias de ley.

9.Habitación de descanso.

10.Servicio de cafetería solo en capilla.

11.Preparación externa del difunto.

12.Servicios religiosos.

13.Una cruz de flores en capilla.

14.Sustitución de servicio cementerio por servicio de cremación, incluye un traslado local o nacional, oficios religiosos, proceso de cremación, cenizero.

15.Certificación de cremación.

16.Parcela de dos puestos en Cementerio Privado.

17.Gasto de Inhumacion.

18.Gastos de Memorializacion.

19.No incluye mantenimiento ni impuestos.

20. No se reconocerán Reembolsos.

Les invitamos visitar las paginas web:

1.- smo.ucla.edu.ve

2.- www.seguorshorizonte.gob.ve



BENEFICIOS Y COBERTURAS POR OPSU – (SEGUROS HORIZONTE)

.- LENTES CORRECTIVOS _____ Bs.15.000,00.

.Modalidad para hacer uso del Servicio de Montura y Cristales:

Se ofrece el Servicio solo vía Reembolso, deberá consignar por la Oficina de Atención al Usuario de nuestro Instituto o por las Oficinas de Seguros Horizonte la siguiente documentación:

- 1.-Copia de Cedula de Identidad del Titular y del Beneficiario (Incluidos Menores de Edad que tengan Cedula).
- 2.-Informe Medico emitido por el Oftalmólogo, sellado y firmado por el mismo.
- 3.-Indicacion Medica, sellada y firmada por el Oftalmólogo.
- 4.-Facturas contables originales, de acuerdo a las estipulaciones del Seniat, las cuales deben ser emitidas a nombre del Titular o Beneficiario según sea el caso.
- 5.-Cuando se trate de menores de edad, dicha factura debe ser emitidas a nombre del Titular.
- 6.-Numero de Cuenta y Banco donde el titular (**NO del Beneficiario**), posee su Cuenta Nomina, con soporte de Libreta Bancaria o Cheque anulado para realizar la transferencia.
- 7.-Los Reembolsos Oftalmológicos, requieren ser enviados dentro de los sesenta (60) días continuos, a la fecha en que fue adquirido el producto.

.Les invitamos visitar las paginas web:

- 1.- smo.ucla.edu.ve
- 2.- www.seguorshorizonte.gob.ve



BENEFICIOS Y COBERTURAS POR OPSU – (SEGUROS HORIZONTE)

.- BOTAS ORTOPEDICAS _____ Bs.12.000,00.

.Modalidad para hacer uso del Servicio de Botas Ortopédicas:

Se ofrece el Servicio solo vía Reembolso, deberá consignar por la Oficina de Atención al Usuario de nuestro Instituto o por las Oficinas de Seguros Horizonte la siguiente documentación:

- 1.-Copia de Cedula de Identidad del Titular y del Beneficiario (Incluidos Menores de Edad que tengan Cedula).
- 2.-Informe Medico emitido por el Traumatólogo Ortopedista, sellado y firmado por el mismo.
- 3.-Indicacion Medica, formula, sellada y firmada por el Traumatólogo Ortopedista.
- 4.-Facturas contables originales, de acuerdo a las estipulaciones del Seniat, las cuales deben ser emitidas a nombre del Titular o Beneficiario según sea el caso.
- 5.-Cuando se trate de menores de edad, dicha factura debe ser emitidas a nombre del Titular.
- 6.-Numero de Cuenta y Banco donde el titular (**NO del Beneficiario**), posee su Cuenta Nomina, con soporte de Libreta Bancaria o Cheque anulado para realizar la transferencia.
- 7.-Los Reembolsos, requieren ser enviados dentro de los sesenta (60) días continuos, a la fecha en que fue adquirido el producto.

.Les invitamos visitar las paginas web:

- 1.- smo.ucla.edu.ve
- 2.- www.seguroshorizonte.gob.ve



BENEFICIOS Y COBERTURAS POR OPSU – (SEGUROS HORIZONTE)

.- VIDA _____ Bs.200.000,00.

Modalidad para hacer uso del Servicio de Seguro de Vida:

Seguros Horizonte indemnizara a los beneficiarios o herederos legales por el fallecimiento del Titular, deberá consignar por la Oficina de Atención al Usuario de nuestro Instituto o por las Oficinas de Seguros Horizonte la siguiente documentación:

- 1.-Original del Acta de Defunción del Fallecido.
- 2.-Fotocopia de la Cedula de Identidad del Fallecido.
- 3.-Fotocopia de la Cédula de Identidad de los Beneficiarios.
- 4.-Fotocopia de las partidas de nacimiento de los Beneficiarios.
- 5.-Fotocopia Certificada del Acta de matrimonio o en su defecto acta de concubinato.
- 6.-Autorización del Juez de Protección del Niño, Niña y del Adolescente, cuando el Beneficiario sea Niño, Niña o Adolescente.

. En caso que el fallecimiento del asegurado Titular sea a causa de accidente, se requerirá adicionalmente:

- 1.-Informe expedido de las Autoridades competentes sobre las circunstancias del accidente.
 - 2.-Protocolo de Autopsia.
 - 3.-Resultado de examen toxicológico.
- 4.-Seguros Horizonte se reserva el derecho de solicitar, cualquier otro documento o información que considere necesaria para la evaluación de la indemnización del siniestro. Nota: en caso de no existan beneficiarios declarado en la planilla de solicitud del seguro colectivo, se solicitara la Declaración de Únicos y Universales Herederos.

.Les invitamos visitar las paginas web:

- 1.- smo.ucla.edu.ve
- 2.- www.seguroshorizonte.gob.ve



BENEFICIOS Y COBERTURAS POR OPSU – (SEGUROS HORIZONTE)

.- ACCIDENTES PERSONALES _____ Bs.250.000,00.

.Modalidad para hacer uso del Servicio de Seguro de Accidente Personales:

Cubre los riesgos cuando el Asegurado sufre una lesión corporal derivada de un accidente que le produzca la muerte o invalidez permanente, deberá consignar por la Oficina de Atención al Usuario de nuestro Instituto o por las Oficinas de Seguros Horizonte la siguiente documentación:

- 1.-Original del Acta de Defunción del Asegurado.
- 2.-Fotocopia de la Cedula de Identidad y Carnet del Asegurado del Fallecido.
- 3.-Fotocopia de la Cédula de Identidad de los Beneficiarios.
- 4.-Fotocopia Certificada del Acta de matrimonio o en su defecto acta de concubinato (cónyuge o concubino beneficiario).
- 5.-Copias de Partidas de Nacimiento (Hijos Beneficiarios).
- 6.-En casos de existir menores de edad como beneficiarios, se solicitara: autorización del Juez del Niño, Niña y Adolescente, donde indique a nombre de quien se emitirá el pago correspondiente Certificado del Medico Forense donde se indique la causa del fallecimiento.
- 7.-Seguros de Horizonte se reserva el derecho de solicitar cualquier otro documento o información que considere necesaria.

.Les invitamos visitar las paginas web:

- 1.- smo.ucla.edu.ve
- 2.- www.seguroshorizonte.gob.ve