

[PLANES PARA CADA ETAPA DE LA VIDA]

Cobertura en el embarazo: qué cubren estos planes y cuándo contratarlos

Contar con un seguro complementario de salud que incluya maternidad significa estar preparada para lo inesperado y enfrentar con mayor tranquilidad los gastos que puedan surgir. **Por: Rodrigo M. Ancamil**

Desde la entrada en vigencia de la Ley de Copago Cero, las atenciones de embarazo, parto y puerperio realizadas en la red pública de Fonasa son gratuitas para todos los beneficiarios. En cambio, en el sistema privado si existen copagos y topes de acuerdo al plan. Por ello, para quienes desean atenderse bajo esta modalidad, los seguros de salud con plan maternidad son muy útiles, ya que permiten complementar la cobertura de Isapre, cubriendo copagos, hospitalizaciones o complicaciones no financiadas en su totalidad.

"Dependiendo del plan, suelen estar cubiertos los controles prenatales, la hospitalización por parto o

"Se recomienda contratarlos antes de iniciar la gestación, pues en su mayoría tienen períodos de carencia que van de 6 a 10 meses".

cesárea, y las complicaciones obstétricas, como embarazo ectópico, aborto espontáneo o parto prematuro", explica Manuel Ortiz-Llorens, director de la carrera de Obstetricia de la Universidad San Sebastián.

Además de estos servicios, es frecuente que los seguros incluyan atención médica posterior al parto y ciertos procedimientos quirúrgi-

cos, dentro de los topes definidos en la póliza.

Aunque tienen importantes beneficios, estos seguros son ideales para quienes están planificando un embarazo. "Se recomienda contratarlos antes de iniciar la gestación, pues en su mayoría tienen períodos de carencia que van de 6 a 10 meses. Esto significa que, si el embarazo comienza dentro de ese plazo, la cobertura no aplica", detalla el director de Obstetricia USS.

De esta forma, el recién nacido también puede verse beneficiado con la cobertura del seguro, que incluye hospitalización y complicaciones en los primeros días de vida. Sin embargo, es importante considerar que algunas compañías

exigen contratar un seguro adicional o inscribir al bebé, por lo que se recomienda revisar las condiciones específicas de cada plan.

El precio de estos seguros dependerá de diversos factores, como la edad y la salud de la mujer —ya que mientras mayor es la edad el valor suele ser más alto—, el nivel de cobertura contratado (solo madre o madre y recién nacido), los topes anuales de reembolso, la existencia de deducibles y la red de prestadores definida por la póliza.

Además de la exclusión de embarazos iniciados antes de la contratación, existen otros casos que pueden que-

dar fuera, como "las enfermedades preexistentes no declaradas, abortos provocados y ciertos tratamientos o condiciones específicas. Por eso es fundamental que las mujeres y sus familias conozcan estas limitaciones para evitar sorpresas al momento de requerir la cobertura", concluye el experto de la USS.

Más allá de comparar precios, lo esencial es informarse bien, anticiparse y elegir un plan que se ajuste a las necesidades de cada familia, de modo que la llegada de un hijo esté acompañada de apoyo y seguridad, y no de preocupaciones financieras.

"Algunas compañías requieren contratar un seguro adicional o inscribir al bebé de manera posterior, por lo que es fundamental revisar las condiciones específicas de cada plan".

MANUEL ORTIZ-LLORENS, DIRECTOR DE LA CARRERA DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD SAN SEBASTIÁN.

