

## Artículo Décimo Quinto

La Clínica otorgará a los afiliados al presente convenio un descuento especial del 10% por las atenciones que les preste en sus Departamentos o Unidades, cuando los requieran en calidad de pacientes particulares, esto es, cuando pagan las prestaciones requeridas de acuerdo con los aranceles de la Clínica sin hacer uso de ningún sistema de previsión de salud, por la atención de enfermedades o lesiones de origen no traumático, o sea, de todas aquellas no señaladas en el Artículo Primero de este convenio.

Este descuento se otorgará por la Clínica a aquellas personas que tengan una antigüedad mínima de tres meses de afiliación al convenio.

En caso de pacientes hospitalizados beneficiarios de algún sistema previsional de salud, el porcentaje de descuento se aplicará sobre la parte no cubierta por el mismo y que sea pagada directamente a la Clínica por el afiliado.

El descuento no se otorgará en atenciones derivadas de embarazos y partos, ni es aplicable a honorarios médicos, materiales clínicos y medicamentos.

La rebaja del presente artículo sólo se concederá presentando a la Clínica el carné de la persona afiliada al momento de requerirse la atención. Ella no es acumulable a los beneficios de otros convenios suscritos con la Clínica.

## Artículo Décimo Sexto

Los Prestadores efectuarán las prestaciones establecidas en este convenio con los médicos del Servicio de Urgencia Escolar o con aquellos requeridos o autorizados por ella.

En caso que un afiliado elija libremente a los profesionales médicos y/o establecimientos para que los asistan en vez de aquellos, los Prestadores le reembolsarán, tanto para los gastos clínicos, sean éstos ambulatorios u hospitalizados, como para los honorarios profesionales, el monto efectivamente pagado con un tope equivalente al valor del Arancel Nivel 1 o Básico de FONASA, contra presentación de la documentación original, que acredite el diagnóstico de las lesiones, el tipo de prestaciones médicas recibidas y el pago hecho, con indicación de los códigos FONASA de las intervenciones quirúrgicas, procedimientos terapéuticos o de diagnóstico y otras atenciones médicas valorizadas de acuerdo a dicho Arancel.

Los prestadores no tienen ni asumen responsabilidad alguna por la atención de profesionales y/o en establecimientos de libre elección del afiliado, como tampoco por la atención de profesionales que no sean designados o aprobados por ellos.

## Artículo Décimo Séptimo

La Clínica se reserva el derecho, en tanto rija este contrato, para requerir de sus afiliados o sus representantes legales, la autorización para solicitar de todos los médicos, hospitales, clínicas, laboratorios, otras instituciones de salud o personas que los hubieran examinado o atendido en sus dolencias, lesiones o enfermedades, los antecedentes médicos, clínicos o patológicos, que pudieren tener respecto del estado de salud del paciente.

## Artículo Décimo Octavo

El Establecimiento Educacional se compromete a divulgar adecuadamente entre los padres, apoderados y alumnos, las normas y modalidades del presente convenio, cuyo contenido se entiende conocido y aceptado por todos ellos. En consecuencia, los Prestadores no aceptan reclamos debido a su desconocimiento por falta de divulgación.

Para poder dar solución o interpretación correcta y oportuna a cualquier observación, información, sugerencia o disconformidad respecto de las prestaciones proporcionadas por los Prestadores, ellas han de serles comunicadas por escrito al Departamento de Convenios de la Clínica, a la Gerencia de la misma o a su Jefatura Médica, dentro de los 15 días a contar de la fecha de la prestación respectiva.

## Artículo Décimo Noveno

Toda duda, dificultad, controversia o disputa que se suscite entre el Establecimiento Educacional y los Prestadores, acerca de la existencia, inexistencia, validez, nulidad, interpretación, aplicación, cumplimiento, incumplimiento, resolución y término del presente convenio, o con cualquier otra materia que se relacione directa o indirectamente con él, durante su vigencia o con posterioridad, será resuelta por el Presidente o autoridad superior del Establecimiento Educacional y el Gerente General de la Clínica, actuando como amigables componedores. En caso de desacuerdo someterán el asunto a la decisión de un árbitro arbitrador designado por común acuerdo, quien resolverá breve y sumariamente, sin forma de juicio, en única instancia y sin ulterior recurso. Si no se produjese tal acuerdo dentro de un plazo de 7 días corridos contados desde el requerimiento que en tal sentido dirija una parte a la otra por carta certificada, igualmente se resolverá mediante arbitraje, conforme al Reglamento del Centro de Arbitraje y Mediación de la Cámara de Comercio de Santiago A.G., cuyas disposiciones constan en la escritura pública de fecha 10 de diciembre de 1992 otorgada en la Notaría de Santiago de don Sergio Rodríguez Garcés, y sus modificaciones, que formando parte integrante de esta cláusula, las partes declaran conocer y aceptar. Las partes confieren mandato especial irrevocable a la Cámara de Comercio de Santiago A.G. para que, a solicitud escrita de cualquiera de ellas, designe al árbitro arbitrador entre los integrantes del cuerpo arbitral del Centro de Arbitrajes y Mediaciones de esa Cámara. En contra de las resoluciones del arbitrador no procederá recurso alguno, por lo que las partes renuncian expresamente a ellos. El árbitro queda especialmente facultado para resolver todo asunto relacionado con su competencia y/o jurisdicción. El arbitraje se realizará en Santiago.

**Este convenio se firma en dos ejemplares idénticos, quedando uno en poder de cada parte.**

Santiago, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2010.

\_\_\_\_\_  
Firma Establecimiento Educacional

\_\_\_\_\_  
Clínica Alemana de Santiago S. A.

\_\_\_\_\_  
Servicios Clínica Alemana Ltda.

\_\_\_\_\_  
Servicios Clínica Alemana Ltda.

Código de Establecimiento  
(Uso interno Clínica Alemana)

**CRECER SEGURO**

Convenio Accidentes

2010 - 2011

**Convenio de Prestación  
de Servicios Médicos  
para Atención de Accidentes  
Traumáticos - Niños**

# Niños



Entre Clínica Alemana de Santiago S.A., Rol Único Tributario N° 96.770.100-9, representada por don Marcelo Magofke Garbarini, cédula nacional de identidad N° 7.162.326-2, en adelante también “la Clínica” o “Clínica”, ambos domiciliados en Avda. Vitacura N° 5951, Comuna de Vitacura, Santiago, y Servicios Clínica Alemana Limitada, Rol Único Tributario N° 77.413.290-2, representada por don Cristián Piera Morales, cédula nacional de identidad N° 10.607.664-2 y por Marie Paule Ithurbisquy Laporte, cédula nacional de identidad N° 7.054.638-8, en adelante también “los Servicios” o “Servicios”, todos domiciliados para estos efectos en Lo Arcaya 1705, Comuna de Vitacura, Santiago, en adelante también conjuntamente “los Prestadores” o “Prestadores”, y (Razón Social del Establecimiento Educacional) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ Nombre de Fantasía \_\_\_\_\_, Rol Único Tributario N° \_\_\_\_\_, representado por su \_\_\_\_\_ don(ña) \_\_\_\_\_, cédula nacional de identidad N° \_\_\_\_\_, domiciliados en calle (dirección Establecimiento Educacional) \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Comuna de \_\_\_\_\_, teléfono(s) N°(s) \_\_\_\_\_, en adelante “el Establecimiento Educacional”, se conviene en lo siguiente:

## Artículo Primero:

Los Prestadores proporcionarán atención médica ambulatoria y hospitalaria en los establecimientos de la Clínica de Avda. Vitacura N° 5951, Comuna de Vitacura, y de calle El Rodeo N° 1908, Comuna de Lo Barnechea, en adelante también “el Establecimiento”, a los afiliados del presente convenio que sufran **lesiones de origen traumático**, ocurridas en forma involuntaria, repentina y fortuita, causadas por un medio externo.

Podrán afiliarse a este convenio los alumnos hasta 4° Año de Enseñanza Media, no mayores de 20 años.

La atención comprenderá la prestación profesional ambulatoria y hospitalaria de los médicos especialistas que el caso requiera, de cargo de Servicios, y la atención por la Clínica en los distintos Departamentos o Unidades del Establecimiento, siempre que ella sea solicitada por profesionales médicos que actúan por cuenta de los Prestadores y con relación a lesiones comprendidas de este convenio. También serán de cargo de la Clínica los medicamentos que el afiliado requiera durante su hospitalización en el Establecimiento.

La tramitación administrativa del presente convenio y de la prestación de los servicios que comprende, se realizará por la Clínica a través del Departamento de Convenios de la Clínica, ubicado en Av. Vitacura N° 5951. Por lo tanto las determinaciones administrativas de la Clínica en relación al convenio se entenderán en representación de los Prestadores.

## Artículo Segundo

Tendrán derecho a la atención en virtud de este convenio, los alumnos individualizados en una nómina alfabética con indicación de apellido paterno, apellido materno, nombre, RUT, fecha de nacimiento, dirección, teléfono e Institución de Salud Previsional (Isapre). El Establecimiento Educacional deberá entregar la nómina a la Clínica en duplicado, fechada y firmada por la persona autorizada al efecto, a más tardar el 31 de marzo del año 2010. En el curso del año, podrán incorporarse nuevos alumnos al convenio, debiendo informar el Establecimiento Educacional por escrito cada caso y pagar el valor estipulado para ello. Para estas nuevas incorporaciones, el convenio tendrá vigencia una vez transcurridos 10 días desde la fecha de la comunicación a la Clínica. Los alumnos que se retiren del Establecimiento Educacional, tendrán derecho a atención durante la vigencia del convenio. Los Prestadores no harán devoluciones por esta causa ni compensaciones con alumnos nuevos.

## Artículo Tercero

Para requerir la atención bajo el convenio, el afiliado deberá presentarse en el Servicio de Urgencia Escolar del Establecimiento, desde donde será derivado, en caso de necesidad, al Departamento o Unidad que corresponda, con la correspondiente Hoja de Interconsulta.

El accidentado deberá identificarse debidamente. La Clínica extenderá y proporcionará un carné que acredita el derecho a la atención contemplada en este convenio. Este carné es personal e intransferible.

El uso indebido de los beneficios de este convenio facultará a la Clínica para poner término inmediato al mismo y para excluir a los involucrados en futuros convenios.

En caso que, a juicio de la Clínica, el requirente no pueda acreditar su calidad de afiliado, deberá pagar el valor íntegro de los servicios prestados. Si por decisión propia el afiliado se dirige directamente a otro Servicio que el de Urgencia Escolar del Establecimiento, los Prestadores le reembolsarán el valor de las atenciones prestadas con un tope equivalente al valor del Arancel Nivel 1 o Básico de FONASA.

En caso que, una vez iniciado el tratamiento en el Establecimiento, el afiliado opte por recurrir a profesionales o establecimientos ajenos a los Prestadores, las prestaciones del presente convenio mantendrán su vigencia sólo si tal situación es previamente comunicada por escrito al Departamento de Convenios de la Clínica, con indicación de los motivos, y aceptada por los Prestadores.

## Artículo Cuarto

Las personas afiliadas a este convenio serán atendidas en el Establecimiento durante las horas de su funcionamiento. La atención comprenderá todas las lesiones que ocurran durante las 24 horas del día, entre el 1 de abril del año 2010 y el 31 de marzo del año 2011, ambas fechas inclusive, y en cualquier lugar en que se produzcan, en los términos del mismo.

## Artículo Quinto

Para tener derecho a las prestaciones en virtud de este convenio, los alumnos que sufran lesiones dentro del área de la Región Metropolitana, deberán acudir dentro de un plazo máximo de 48 horas, al Servicio de Urgencia Escolar del Establecimiento.

## Artículo Sexto

En el caso de lesiones sufridas fuera de la Región Metropolitana y dentro de Chile, los padres, apoderados u otros familiares, deberán informar de su ocurrencia dentro de esas 48 horas al Departamento de Convenios de la Clínica o a la Gerencia o Dirección Médica de la Clínica, quienes podrán autorizar el tratamiento o la hospitalización provisoria o definitiva en otros establecimientos hospitalarios, si las condiciones médicas así lo recomiendan. La falta de aviso dentro del plazo señalado, eximirá a los Prestadores de toda obligación respecto de esas lesiones y sus atenciones.

Toda solicitud de reembolso de pagos a terceros por prestaciones autorizadas deberá presentarse al Departamento mencionado dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que se realizaron. Para proceder a un reembolso, el afiliado deberá hacer previamente uso de su sistema previsional de salud, del seguro automotriz obligatorio u otro seguro que tuviere.

Para proceder al reembolso, se deberá presentar el diagnóstico y un certificado de las lesiones y del tratamiento en sus originales, así como copia de las boletas o facturas en que constan los gastos médicos y clínicos incurridos. Además, los originales de los aportes efectuados por el respectivo sistema previsional de salud, seguro automotriz obligatorio u otro seguro que tuviere el afiliado. Posteriormente los Prestadores devolverán a través de la Clínica la diferencia no cubierta por estos sistemas.

En caso que el afiliado no cuente con un sistema previsional de salud u otro seguro y no corresponda tramitar el seguro automotriz, se deberán presentar los documentos de pago, el diagnóstico y el certificado de las lesiones y del tratamiento en sus originales, asumiendo los Prestadores la totalidad de los gastos.

Para los efectos anteriores los Prestadores asumirán tales gastos hasta un máximo de \$16.000.000 por accidente. Sin perjuicio de lo anterior, el monto a reembolsar será el que resulte menor entre el valor cobrado por los profesionales médicos y el establecimiento en que se realizaron las prestaciones y atenciones, y los valores vigentes de los Prestadores al momento de otorgarse tales servicios.

## Artículo Séptimo

En caso de lesiones sufridas en el extranjero, los Prestadores reembolsarán los gastos incurridos en los términos y bajo las condiciones establecidas en este convenio, sin considerar para su determinación los valores vigentes de los Prestadores para las prestaciones correspondientes. Para estos efectos los Prestadores han contratado un seguro.

La solicitud de reembolso respectiva deberá presentarse al Departamento de Convenios de la Clínica dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que se realizaron las prestaciones, debiendo el afiliado hacer previamente uso de su sistema previsional o seguro de salud de acuerdo a lo establecido en el inciso tercero del Artículo Sexto y acompañando la misma documentación mencionada en dicho Artículo.

## Artículo Octavo

La Clínica proporcionará, en la medida de sus disponibilidades, **el servicio de ambulancias para trasladar al accidentado dentro del radio urbano de Santiago**, desde el lugar del accidente hasta el recinto de la Clínica, **sin cargo, únicamente en caso que, de acuerdo a su criterio, las características o la gravedad del accidente requieran el traslado en este medio**. Los gastos de traslado por terceros o por accidentes ocurridos fuera del radio urbano de Santiago, en ningún caso serán de cargo ni responsabilidad de los Prestadores.

## Artículo Noveno

El valor de la prestación de servicios y atención médica a que se refiere este convenio, comprenderá la diferencia entre los gastos totales en que incurran los Prestadores y la cobertura y reembolsos del sistema previsional de salud del afiliado, del seguro automotriz obligatorio u otros seguros que tuviere, hasta un valor máximo de \$16.000.000, por afiliado y accidente.

En aquellos casos en que los gastos no superen los \$350.000, los Prestadores asumirán la totalidad de los mismos, con excepción de los gastos por hospitalizaciones, Exámenes de Resonancia Magnética y Scanners, en que el afiliado deberá solicitar y obtener la cobertura previa correspondiente de su Institución de salud previsional (Isapre).

Será obligación del afiliado tramitar su sistema previsional de salud, seguro automotriz obligatorio u otro seguro que tuviere. Sin perjuicio de ello, a solicitud del Departamento de Convenios de la Clínica podrá otorgarle un mandato para efectuar ella las tramitaciones correspondientes.

Si el afiliado no cuenta con un sistema previsional de salud u otro seguro, los Prestadores asumirán todos los gastos que se originen hasta un valor máximo de \$16.000.000 por afiliado y accidente.

El eventual mayor valor de las prestaciones que exceda de \$16.000.000 debe ser pagado directamente a los Prestadores por el afiliado, sus padres o apoderados, quienes gozarán de un descuento especial de un 10% sobre el mismo, según lo especificado en el Artículo Décimo Quinto. A dicho tope se imputarán, en primer lugar, los valores de las prestaciones realizadas por la Clínica y seguidamente los valores de las prestaciones otorgadas por Servicios.

Para la valorización de los servicios de los Prestadores se aplicarán sus tarifas vigentes a la fecha en que se realice cada prestación, comprendiendo los honorarios de profesionales, medicamentos, insumos e impuestos aplicables.

## Artículo Décimo

La prestación de los servicios médicos de **este convenio sólo comprende patologías que sean consecuencia directa de lesiones de origen traumático** de acuerdo con lo señalado en el Artículo Primero.

NO quedan comprendidos en los servicios de este convenio:

- Las atenciones domiciliarias.
- Las atenciones otorgadas fuera del Establecimiento, incluyendo los honorarios profesionales de médicos y paramédicos causados por tales prestaciones, con excepción de aquellos cubiertos según lo establecido en los Artículos Sexto y Séptimo.

- El agravamiento de lesiones o padecimientos preexistentes.
- Las prótesis y órtesis** como tampoco su reposición o reparación, tales como, lentes, audífonos, cabestrillos, inmovilizadores, etc., y la atención médica de lesiones derivadas de su uso.
- Las atenciones de secuelas de lesiones.
- Las atenciones que se prolonguen por más de dos años desde la fecha de la lesión.
- Las atenciones de aquellas afecciones que deriven de secuelas de traumatismos anteriores o de enfermedades que sean condicionantes de dichas afecciones.
- Cualquier enfermedad o lesión que se hubiera manifestado con anterioridad a la vigencia del presente convenio y los trastornos que sobrevengan por tales anomalías o las enfermedades que se relacionen con ellas.
- La atención de lesiones que sean consecuencia de:
  - Participación de actividades, remuneradas o no, que sean altamente riesgosas, tales como aviación, automovilismo y motociclismo deportivos, vuelo en alas delta, paracaidismo, parapente, buceo y maniobras acrobáticas, en general.
  - Intento de suicidio y/o lesiones autoinferidas.
  - Embriaguez, ingestión, aspiración o inyección accidental o premeditada de fármacos, estupefacientes, somníferos o sustancias tóxicas, en general.
  - Accidentes en vehículos, motorizados o no, en que el conductor se encuentre en estado de ebriedad clínica o bajo la influencia de drogas, según la calificación del médico del Servicio de Urgencia del Establecimiento. En estos casos no se cubrirán las lesiones del conductor. Esta calificación podrá ser impugnada por el afiliado, acreditando el normal estado del conductor en un plazo no superior a noventa días desde la fecha de la misma, sólo mediante informe de alcoholemia o de drogas del Instituto Médico Legal emitido a requerimiento de un Tribunal de Justicia.
  - Accidentes en vehículos motorizados cuyo conductor no haya obtenido la competente licencia de conducir antes de los hechos o ella no se encontrare vigente o estuviere suspendida.
  - Intoxicación por monóxido de carbono u otros gases, casual o voluntaria.
  - Catástrofes naturales.
  - Actos o atentados terroristas, acciones de guerra, revolución, insurrección, huelga, motines, riñas, desórdenes populares.
- Las lesiones de piezas dentarias salvo la primera atención de urgencia, cuando ellas sean de origen traumático.
- El valor de sangre no repuesta al Establecimiento por el afiliado por dadores o de otra manera.
- Las quemaduras cutáneas u oculares derivadas de la exposición a rayos solares.
- Los panadizos.
- Los gastos de comunicación y aquellos ocasionados por acompañantes del afiliado.

## Artículo Décimo Primero

Se entiende que los Prestadores se encuentran autorizados para realizar atenciones médicas en los términos de este convenio, al momento de ser requeridos sus servicios. En caso de intervenciones de importancia, a su juicio, los Prestadores procurarán de comunicar con la mayor brevedad a los familiares o apoderados del afiliado acerca de la atención prestada a éste.

Junto con atenderlo, los Prestadores instruirán al afiliado accidentado en forma verbal o escrita acerca del tipo de su lesión, su tratamiento y las correspondientes normas e indicaciones a que deberá ceñirse. Si el afiliado no cumple con tales normas e instrucciones, cesará la responsabilidad médica de los Prestadores. En caso de descuido manifiesto en la observancia de las instrucciones, procederán al cobro del valor de las atenciones al afiliado y a quienes son responsables por el mismo.

Los Prestadores cubrirán sólo una vez la reposición del yeso colocado. Si por descuido del afiliado debe reforzarse un yeso colocado por segunda vez, se le cobrará el 50% del valor de la prestación. En ocasiones posteriores la atención será cobrada en su valor íntegro.

Las radiografías que se tomen en virtud de este convenio permanecerán en Clínica Alemana. En caso que el afiliado lo requiera, se le proporcionará una copia previo pago de su valor.

## Artículo Décimo Segundo

Las prestaciones y hospitalizaciones serán en el Establecimiento, de acuerdo con sus disponibilidades y las prescripciones del médico tratante. Las hospitalizaciones serán preferentemente en pieza exclusiva.

## Artículo Décimo Tercero

El precio total de los servicios comprendidos en este convenio se encuentra determinado en la carta oferta enviada por la Clínica al Establecimiento Educacional, la que se entiende forma parte integrante de este contrato. El mismo debe ser pagado a la Clínica a más tardar el 30 de abril del año 2010, en dinero efectivo, quien lo percibirá en parte como mandatario de Servicios y, en parte, por sí. Se deja constancia que de este precio Servicios percibe el 70% y la Clínica, el 30%.

Los pagos que se efectúen con posterioridad a esta fecha se reajustarán en el porcentaje correspondiente a la variación que experimente la Unidad de Fomento, entre el 1 de abril del año 2010 y el día efectivo de pago, adicionando un 1% por cada mes completo transcurrido entre el primero de abril y la fecha efectiva de pago.

## Artículo Décimo Cuarto

Los matrimonios que tengan más de tres hijos en común, esto es, cuyos apellidos paterno y materno sean iguales, y se encuentren incorporados al sistema de atención establecido en el presente convenio, tendrán derecho a solicitar a los Prestadores, a partir del 4<sup>to</sup> hijo en común, en orden decreciente de edad, la devolución del 100% del valor del convenio pagado por éstos, excluido el Impuesto al Valor Agregado, a que se encuentra afecto. Para los efectos anteriores no se considerarán los afiliados egresados de 4<sup>to</sup> Año de Enseñanza Media y/o aquellos cuya edad sea superior a 20 años.

Para poder acogerse a los beneficios del presente convenio, los hijos exentos de pago según lo antedicho, deberán en todo caso ser inscritos **anualmente** en el Departamento de Convenios de la Clínica y obtener el correspondiente carné.