

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 imágenes 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.

DÉCIMO TERCERO:

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.

DÉCIMO CUARTO:

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 Punto 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.

El descuento no es acumulable a los beneficios de otros convenios suscritos con la Clínica, ni es aplicable a las prestaciones paquetizadas convenidas entre los Prestadores y las Isapres.

DÉCIMO QUINTO:

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

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.

DÉCIMO SEXTO:

Para poder otorgar los beneficios de salud a que tienen derecho los afiliados en virtud del presente convenio, los Prestadores podrán requerir 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, previa autorización de acuerdo a la normativa vigente.

DÉCIMO SÉPTIMO:

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 y/o al e-mail crecerseguro@alemana.cl, dentro de los 15 días a contar de la fecha de la prestación respectiva.

DÉCIMO OCTAVO:

Toda duda, dificultad, controversia o disputa que se suscite entre las partes, 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 un árbitro arbitrador designado de común acuerdo por las partes, 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 resolverán 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.

Adultos 2016-2017

Condiciones Generales

Convenio de Accidentes Traumáticos - Adultos

AFILIACIÓN INDIVIDUAL

CRECER SEGURO
Convenio Accidentes



PRIMERO:

CLÍNICA ALEMANA DE SANTIAGO S.A., SERVICIOS CLÍNICA ALEMANA LTDA. Y SERVICIOS DIAGNÓSTICOS CLÍNICA ALEMANA LTDA., en adelante también conjuntamente “los Prestadores”, proporcionarán atención médica ambulatoria y hospitalaria en los establecimientos de la Clínica de Av. Vitacura Nº 5951, Comuna de Vitacura, y de Av. José Alcalde Délano Nº 12205, 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 estudiantes universitarios o de educación superior no mayores de 26 años, con residencia habitual en la Región Metropolitana, en la medida que se encuentren afiliados a una Institución de Salud Previsional (Isapre), que otorgue cobertura en caso de atenciones en el Establecimiento. 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 Nº 5951. Por lo tanto las determinaciones administrativas de la Clínica en relación al convenio se entenderán en representación de los Prestadores.

SEGUNDO:

Para los adultos que se afilien al convenio, antes de 31 de marzo de 2016, éste tendrá vigencia desde el 1 de abril de 2016. En el caso de adultos que se afilien al convenio después de 31 de marzo de 2016, éste tendrá vigencia una vez transcurridos 10 días desde la fecha de afiliación.

TERCERO:

Para requerir la atención bajo el convenio, el afiliado deberá presentarse en el Servicio de Urgencia General 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 con su cédula de identidad o pasaporte, según corresponda, así como mediante el sistema de identificación de huella dactilar con que cuentan los Prestadores.

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 accidentado no pueda acreditar su calidad de afiliado, deberá pagar el valor íntegro de los servicios prestados.

En caso que, una vez iniciado el tratamiento en el Establecimiento, el afiliado opte por recurrir a profesionales distintos de los derivados por el Servicio de Urgencia General del Establecimiento o a 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.

CUARTO:

Los adultos afiliados a este convenio serán atendidos 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 de 2016 y el 31 de marzo de 2017, ambas fechas inclusive, y en cualquier lugar en que se produzcan, en los términos del mismo, salvo que la afiliación haya sido con posterioridad al 31 de marzo de 2016, en cuyo caso se otorgará la atención una vez transcurridos 10 días desde la fecha de afiliación.

QUINTO:

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

SEXTO:

El valor de la prestación de servicios y atención médica, ambulatoria y hospitalaria, 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, seguro automotriz obligatorio, seguros complementarios, y otras coberturas de salud a que tenga derecho, hasta un valor máximo de \$20.000.000, por afiliado y accidente.

Será obligación del afiliado tramitar su sistema previsional de salud, seguro automotriz obligatorio, seguros complementarios, y de otras coberturas de salud a que tenga derecho, a cuyo efecto deberá obtener los antecedentes, realizar en cada caso las gestiones exigidas para el pago de los beneficios a que tenga derecho e integrar los valores percibidos a los Prestadores.

El eventual mayor valor de las prestaciones que exceda de \$20.000.000 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 Punto Décimo Cuarto.

Para la valorización de los servicios de los Prestadores, las prestaciones se valorizarán de acuerdo al Arancel Particular de Clínica Alemana de Santiago, vigente al día que se realice la prestación.

SÉPTIMO:

En el caso de lesiones sufridas fuera de la Región Metropolitana, pero dentro de Chile, el afiliado o sus familiares, deberán informar de su ocurrencia dentro de esas 48 horas al Departamento de Convenios de la Clínica, e-mail crecerseguro@alemana.cl, quien podrá 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 efectuados a terceros por prestaciones debidamente autorizadas deberá presentarse al Departamento mencionado dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que se realizaron.

Para que proceda un reembolso, el afiliado deberá:

- Haber hecho previamente uso de su sistema previsional de salud, del seguro automotriz obligatorio, de los seguros complementarios de salud y de otras coberturas de salud a las que tenga derecho, a cuyo efecto deberá obtener los antecedentes y realizar en cada caso las gestiones exigidas para el pago de los beneficios a que tenga derecho.
- Presentar el diagnóstico y un certificado de las lesiones y del tratamiento en sus originales, copia de las boletas o facturas en que constan los gastos médicos y clínicos incurridos, y los originales de los aportes efectuados por el respectivo sistema previsional de salud, seguro automotriz obligatorio, seguros complementarios y otras coberturas de salud a las que tenga derecho.

Posteriormente, los Prestadores devolverán a través de la Clínica las diferencias no cubiertas por tales sistemas.

Para los efectos anteriores, los Prestadores asumirán tales gastos hasta un máximo de \$20.000.000 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 en los aranceles de los Prestadores al momento de otorgarse tales servicios.

OCTAVO:

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 y/o seguros de salud de acuerdo a lo establecido en el Punto Séptimo y acompañando la misma documentación mencionada en dicho Punto.

NOVENO:

Dentro del radio urbano de la ciudad de Santiago, los Prestadores proporcionarán, sin cargo y en la medida de sus disponibilidades, el servicio de ambulancias por vía terrestre para trasladar al accidentado desde el lugar del accidente hasta el Establecimiento, en caso que, de acuerdo a su criterio, las características o la gravedad del accidente requieran el traslado por este medio.

En caso de accidentes ocurridos en las Regiones de Chile Continental IV, V, VI, VII y Región Metropolitana, el afiliado ha de trasladarse al Centro Asistencial más cercano.

De estar en riesgo su vida, los Prestadores le proporcionarán, sin cargo, en la medida de sus disponibilidades, una vez que el paciente se encuentre estabilizado, el servicio de traslado por vía aérea bajo la modalidad de rescate secundario, es decir, desde el Centro Asistencial al Establecimiento. Los traslados no señalados en los párrafos anteriores y los realizados por terceros, no serán de cargo ni responsabilidad de los Prestadores.

DÉCIMO:

El presente convenio caducará automáticamente, sin necesidad de aviso previo, en caso que el afiliado deje de cotizar en una Isapre o ésta no otorgue cobertura para atenciones en Clínica Alemana. Lo mismo es válido para el afiliado beneficiario de una Isapre, seguro complementario de salud y/u otras coberturas de salud, que no hace uso de los beneficios que éstos le otorgan, o no integra los valores percibidos a los Prestadores.

DÉCIMO PRIMERO:

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 Punto Primero NO quedan comprendidos en los servicios de este convenio:

- Las prestaciones y/u honorarios cuya cobertura se encuentra excluida, restringida o que no sean cubiertas por el plan de salud de Isapre del Afiliado.
- 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 Puntos Séptimo y Octavo.
- Los medicamentos e insumos no incluidos en el arsenal fármaco terapéutico de los Prestadores.
- Los medicamentos e insumos a ser usados en prestaciones diferentes a las establecidas en los protocolos que definen el uso que se da a los mismos en el Establecimiento.
- 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 deportivo, 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 este caso 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.

m) Las lesiones cubiertas por la Legislación de Accidentes del Trabajo.

n) Las lesiones de piezas dentarias salvo la primera atención de urgencia, cuando ellas sean de origen traumático.

o) Las quemaduras cutáneas u oculares derivadas de la exposición a rayos solares.

p) Los panadizos.

q) Los gastos de comunicación y aquellos ocasionados por acompañantes del afiliado.

r) Las prestaciones y/o los honorarios de profesionales médicos y paramédicos, en caso que el afiliado no realice los trámites para la obtención del aporte de su sistema previsional de salud, seguro automotriz obligatorio, seguros complementarios, y de otras coberturas de salud a que tenga derecho.

DÉCIMO SEGUNDO:

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.