



**PLAN DENTAL URGENCIA COPAGO CERO + PREVENCIÓN**

ESPECIALIDAD	PROCEDIMIENTOS CUBIERTOS POR URGENCIA
Medicina Bucal	Examen Clínico
Periodoncia	Tartrectomía Simple (Limpieza Bucal)
Restauradora y Operatoria	Amalgamas en dientes posteriores
	Resinas Simples y Compuestas en dientes anteriores (Se excluye
	Vidrio ionómero
Cirugía	Extracciones simples en dientes permanentes (Se excluye el molar del juicio)
	Extracciones simples en dientes temporales
	Extracciones simples en dientes restos radiculares
	Extracciones simples en dientes fracturados
Radiología	Radiografías Periapicales Individuales requeridas para realizar los tratamientos amparados
	Radiografías Coronales requeridas para realizar los tratamientos amparados en la cobertura
Endodoncia	Tratamientos de Conductos Monorradiculares
	Tratamientos de Conductos Birradiculares
	Tratamientos de Conductos Multirradiculares

ESPECIALIDAD	PROCEDIMIENTO ELECTIVOS PREVENTIVOS CUBIERTO UNA VEZ AL AÑO
Periodoncia	Tartrectomía Simple (Limpieza Bucal)
	Profilaxis (Pulido Dental)
Prevención	Sellantes de Fosas y Fisuras (hasta los 6 años)
	Aplicación Tópica de Flúor (hasta los 12 años)
	Enseñanza de la Técnica de Cepillado, Uso del Hilo Dental e Higiene Bucal

Cuando la urgencia sea producto de un traumatismo o accidente el servicio sólo tendrá por finalidad atender la situación de urgencia con los tratamientos antes descritos, no pudiendo extenderse ni aplicarse a los procedimientos posteriores informados por el odontólogo tratante.

**Características principales del plan**

- Los servicios y prestaciones dentales del tratamiento de urgencia son costo cero
- Se asegura la calidad y garantía del paciente x 1 año del tratamiento realizado en Red
- No tienen límites o topes en las prestaciones de urgencias (para todo el grupo familiar)
- No considera Prexistencia
- No considera carencia
- No existe límite de edad al ingreso y permanencia
- Pueden ingresar todo el grupo familiar (cónyuge, pareja, hijos de ambas parejas).
- Pueden suscribir los padres a través de un nuevo contrato
- Fácil acceso.



### VIGENCIA.

La vigencia de este contrato y de los servicios que comprende es mensual, renovable. Comenzará a regir el día 1º del mes siguiente a aquel en que sea contratado y estará vigente hasta el último día del mes en que el Cliente o SIGMA DENTAL le ponga término mediante aviso por escrito dirigido a la otra parte con al menos 5 días hábiles bancarios de antelación. No obstante, lo anterior, en caso de una Dolencia o Urgencia Dental que amerite una atención odontológica, ésta estará vigente a partir del primer día en que se contrató el plan.

A modo de ejemplo, si el Cliente suscribe o celebra este contrato durante el mes 1, su vigencia comenzará el día 1º del mes 2 siguiente. La renovación del contrato y del programa de servicios es automática, por periodos iguales y sucesivos de un mes, salvo que alguna de las partes decida ponerle término en la forma y oportunidad antes señaladas.

Con todo, el presente Convenio terminará en forma anticipada por no pago del precio conforme a lo estipulado en la cláusula siguiente.

Si la modalidad de contrato y pago del servicio es mensual, este monto se cobrará y pagará de acuerdo con la modalidad señalada en esta misma cláusula (MEDIO DE PAGO). Cualquiera sea el medio de pago seleccionado por el Cliente, en caso de que el precio estipulado no sea pagado en forma íntegra y oportuna, el presente Convenio terminará en forma anticipada y dejará de producir efectos 30 días después de la fecha en que debió efectuarse, circunstancia que SIGMA DENTAL comunicará al Cliente por correo electrónico con al menos 10 días de antelación.”

Si la modalidad de contrato y pago del servicio es anual, es decir el pago total de 12 meses, el inicio de su vigencia comenzará a regir del día 1º del mes siguiente a aquel en que sea contratado y estará vigente durante 13 meses a partir del mes de inicio de vigencia.

El cliente podrá renovar el plan vigente pagando nuevamente el precio del plan anual antes que termine el mes 13, mes de término de vigencia.

### RED DE PRESTADORES

SIGMA DENTAL deberá mantener vigente y accesible para el Cliente una Red de Prestadores con Convenio en al menos todas las zonas urbanas de las capitales de cada región de Chile. Sin perjuicio de ello, esta red de prestadores de servicios odontológicos podrá ser modificada sin previo aviso al Cliente, pero no podrá tener una cobertura geográfica inferior a las señaladas.



La individualización de la red de prestadores estará disponible para ser consultada a través de la página web [www.sdsigma.com](http://www.sdsigma.com), vía WhatsApp +56 997 883 527, y telefónicamente llamando al número 223988530.

Para hacer uso del CONVENIO DENTAL DE URGENCIA el cliente siempre deberá solicitar su atención por medio de SIGMA

DENTAL a través de los canales disponibles.

Si en alguna ciudad o localidad no existiere un prestador con convenio, SIGMA DENTAL se hará cargo de los gastos razonables asociados a las prestaciones o atenciones otorgadas al Cliente al amparo de este convenio dental, con un tope de \$50.000 por evento, lo que podrá realizarse mediante pago directo al prestador del servicio o reembolso al Cliente, lo que deberá ser previamente autorizado por SIGMA DENTAL. Se deja constancia que todo gasto superior al tope o monto máximo autorizado será de exclusiva responsabilidad del Cliente.

#### DESCRIPCIÓN DEL CONVENIO DENTAL DE URGENCIA.

El servicio considera el acceso y uso de los servicios dentales de urgencia de “Los Prestadores con Convenio” sin costo adicional para el cliente y sus beneficiarios, sólo respecto de aquellos gastos originados por una urgencia.

### **ASISTENCIA SALA DE URGENCIA POR ACCIDENTE**

#### **RESUMEN DE LAS PRESTACIONES**

<b>PRESTACIONES</b>	<b>INCLUYE</b>	<b>NRO. PRESTACIONES</b>	<b>MONTO MÁXIMO</b>
SALA DE URGENCIA POR ACCIDENTE	<ul style="list-style-type: none"><li>• TRASLADO MÉDICO TERRESTRE</li><li>• ATENCIÓN DE URGENCIA</li><li>• ATENCIÓN DE MÉDICO DE URGENCIA</li><li>• EXÁMENES DE LABORATORIO</li><li>• EXÁMENES DE IMÉGENES (excluye resonancia magnética)</li><li>• MEDICAMENTOS (DÓ SIS INICIAL)</li><li>• VALORACIÓN CLÍNICA POR MÉDICO TRAUMATÓLOGO</li></ul>	SIN LÍMITE DE EVENTOS	UF 20 POR CADA EVENTO

## DETALLE DE LAS PRESTACIONES

### **BENEFICIARIOS DE LA ASISTENCIA SALA DE URGENCIA POR ACCIDENTE:**

**TITULAR: MAYOR DE 18 AÑOS**

**FAMILIAR:** TITULAR + CÓNYUGE, CONVIVIENTE E HIJOS MENORES A 24 AÑOS (MÁXIMO 4 CARGAS).

### **SALA DE URGENCIA POR ACCIDENTE:**

CUBRE TODOS LOS GASTOS QUE OCURRAN EN LA SALA DE URGENCIA PRODUCTO DE UN ACCIDENTE.

LOS GASTOS A CONSIDERAR SON ENTRE OTROS LOS SIGUIENTES:

ATENCIÓN DE URGENCIA, ATENCIÓN DE MÉDICO DE URGENCIA, VALORACIÓN CLÍNICA POR MÉDICO TRAUMATÓLOGO.

EXÁMENES DE LABORATORIO: HEMOGRAMA COMPLETO, GLUCOSA, GRUPO SANGUÍNEO, EMO (ELEMENTAL Y MICROSCÓPICO DE ORINA).

EXÁMENES DE IMÁGENES: RADIOGRAFÍA SIMPLE EN ZONA DE TRAUMA: 1 PLACA, ECOGRAFÍA ABDOMINO-PÉLVICA: 1 ESTUDIO. **CON EXCEPCIÓN DE RESONANCIAS, SCANNER Y CUALQUIER TIPO DE MEDICAMENTOS O INSUMOS UTILIZADOS PARA REALIZAR ESTOS EXÁMENES.**

MEDICAMENTOS: ANALGÉSICOS (DOLOR), ANTI-INFLAMATORIOS (INFLAMACIÓN), ANTIPIRÉTICOS (FIEBRE).

MATERIAL DE USO MÉDICO: YESO, VENDA, ETC.

EQUIPO Y MATERIAL DE SUTURA.

**LÍMITE DE PRESTACIONES:** SIN LIMITE DE EVENTOS.

**MONTO MÁXIMO:** UF 20 POR CADA EVENTO.

### **DEFINICIÓN DE ACCIDENTE:**

SON SUCESOS FORTUITOS, IMPREVISTOS, TRAUMÁTICOS, EXTERNOS E INESPERADOS, NO PROVOCADOS POR EL CLIENTE, CAUSADOS POR SITUACIONES ACCIDENTALES, Y QUE REQUIEREN ATENCIÓN MÉDICA INMEDIATA (DOMÉSTICO, TRÁNSITO O LABORAL).

## NO INCLUIDO EN LAS PRESTACIONES

- a) CUANDO LA PERSONA NO SE IDENTIFIQUE COMO BENEFICIARIO DEL MISMO.
- b) CUANDO EL BENEFICIARIO NO PROPORCIONE INFORMACIÓN VERAZ Y OPORTUNA, QUE POR SU NATURALEZA NO PERMITA ATENDERLO DEBIDAMENTE.
- c) GASTOS MÉDICOS REALIZADOS POR EL BENEFICIARIO A LIBRE ELECCIÓN.
- d) REEMBOLSOS DE GASTOS MÉDICOS AMBULATORIOS.

- e) EXÁMENES COMPLEMENTARIOS DE DIAGNÓSTICO QUE SE REALICEN FUERA DE LA SALA DE URGENCIA.
- f) GASTOS DE HOSPITALIZACIÓN CLÍNICA, QUIRÚRGICA Y UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.
- g) HONORARIOS DE MÉDICOS ESPECIALISTAS FUERA DE LA SALA DE URGENCIA.
- h) MATERIALES O INSUMOS (FIBRA DE VIDRIO), PRÓTESIS O INMOVILIZADORES.
- i) LAS ATENCIONES POR MEDICINA PREVENTIVA.
- j) TRASLADO DEL BENEFICIARIO DE UNA CLÍNICA U HOSPITAL A OTRO CENTRO DE ATENCIÓN MÉDICA.
  
- k) ACCIDENTES Y/O ENFERMIDADES CAUSADAS POR EL USO O CONSUMO DE ESTUPEFACIENTES, ALCOHOL Y/O DROGAS.
- l) ACCIDENTE O LESIONES CAUSADOS POR LA PRÁCTICA DE DEPORTES DE ALTO RIESGO.
- m) DAÑOS CAUSADOS A SI MISMO POR LA ALTERACIÓN DE SUS FACULTADES MENTALES.

### ¿CÓMO USAR LA ASISTENCIA?

PARA HACER USO DE LA ASISTENCIA DEBERÁ LLAMAR A LOS TELÉFONOS **228203490** LAS 24 HORAS, LOS 365 DÍAS DEL AÑO.

GSA COORDINARÁ LA ATENCIÓN DEL CLIENTE Y LO DERIVARÁ A LAS CLÍNICAS EN CONVENIO. CUALQUIER ATENCIÓN FUERA DE LA RED DE PRESTADORES SERÁ DE CARGO EXCLUSIVO DEL CLIENTE.

### VIGENCIA DE LA ASISTENCIA SALA DE URGENCIA POR ACCIDENTE

LA VIGENCIA DE LA “ASISTENCIA SALA DE URGENCIA POR ACCIDENTE” COMENZARÁ A REGIR A LAS 72 HORAS CONTADOS DESDE LA FECHA SEÑALADA AL INICIO DE ESTE INSTRUMENTO.

EL PRESENTE CONTRATO TENDRÁ UNA DURACIÓN ANUAL RENOVABLE AUTOMATICAMENTE SIN PERJUICIO DE LO CUAL, CUALQUIERA DE LAS PARTES PODRÁ PONERLE TÉRMINO EN CUALQUIER MOMENTO, SIN EXPRESIÓN DE CAUSA, MEDIANTE UNA COMUNICACIÓN ESCRITA A LA OTRA PARTE INDICANDO LA FECHA DE TAL TERMINACIÓN, EL BENEFICIARIO PODRÁ UTILIZAR CUALQUIERA DE LOS MEDIOS PUESTOS A DISPOSICIÓN POR GSA O ALTURA SEGUROS SPA PARA GENERAR LA SOLICITUD DE RENUNCIA.