

## RESUMEN DE LAS PRESTACIONES

| PRESTACIONES                     | INCLUYE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | NRO PRESTACIONES                                     | MONTO MÁXIMO          |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------|
| SALA DE URGENCIA POR ACCIDENTE   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ATENCIÓN DE URGENCIA</li> <li>- ATENCIÓN DE MÉDICO DE URGENCIA</li> <li>- EXÁMENES DE LABORATORIO</li> <li>- EXÁMENES DE IMÁGENES (excluye resonancia magnética y scanner)</li> <li>- MEDICAMENTOS</li> <li>- INSUMOS</li> <li>- VALORACIÓN CLÍNICA POR MÉDICO TRAUMATÓLOGO</li> <li>- TRASLADO MÉDICO TERRESTRE</li> </ul> | SIN LÍMITE DE EVENTOS                                | UF 40 POR CADA EVENTO |
| BENEFICIO ADICIONAL INTERCLÍNICA | <ul style="list-style-type: none"> <li>- CONSULTA DE URGENCIA CÓDIGO 101330, COPAGO \$0 EN CASO DE ENFERMEDAD</li> <li>- BATERIA PREVENTIVA ANUAL</li> </ul>                                                                                                                                                                                                         | 2 CONSULTAS ANUALES<br>1 BATERÍA PREVENTIVA POR PLAN | SIN MONTO MÁXIMO      |

## DETALLE DE LAS PRESTACIONES

### TITULAR DEL PLAN URGENCIA PROTEGIDO INTERCLÍNICA:

**ITULAR: MAYOR DE 18 AÑOS**

**A) DEBEN CUMPLIR CON LO EXPRESADO EN ESTE DOCUMENTO.**

**B) LA ASISTENCIA SÓLO SE PODRÁ SOLICITAR SI EL CLIENTE TIENE SU BENEFICIO URGENCIA AL DÍA, EN CASO CONTRARIO ESTA COBERTURA SE VERÁ INTERRUMPIDA HASTA QUE LA SITUACIÓN SEA REGULARIZADA.**

LOS ACCIDENTES CUBIERTOS BAJO ESTE CONVENIO, SE OTORGARÁ COBERTURA A LAS PRESTACIONES QUE SE INDICAN, SIEMPRE Y CUANDO HAYA HECHO INGRESO AL SERVICIO DE URGENCIA EN UN PLAZO NO MAYOR A LAS 48 HORAS DE OCURRIDO EL ACCIDENTE

### 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 CON 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 (excluye resonancia magnética y scanner).
- MEDICAMENTOS: ANALGÉSICOS (DOLOR); ANTI INFLAMATORIOS (INFLAMACIÓN); ANTIPIRÉTICOS (FIEBRE). O) MATERIAL DE USO MÉDICO: YESO, VENDA, ETC.
- EQUIPO DE MATERIAL DE SUTURA.

**LÍMITE DE EVENTOS:** ILIMITADOS. MONTO MÁXIMO:

**PLAN INDIVIDUAL** UF 40 ANUALES

**TRASLADO MÉDICO TERRESTRE:** EN CASO DE SUFRIR UN ACCIDENTE (QUE LE PROVOQUE LESIONES O TRAUMATISMOS), TALES QUE IMPOSIBILITE SU MOVILIDAD, SE GESTIONARÁ Y CUBRIRÁ EL COSTO DEL TRASLADO EN AMBULANCIA TERRESTRE O EN EL MEDIO TERRESTRE QUE CONSIDERE MÁS IDÓNEO, HASTA EL CENTRO HOSPITALARIO MÁS CERCANO, SIEMPRE Y CUANDO EXISTA LA INFRAESTRUCTURA PRIVADA QUE LO PERMITA. EN CASO DE NO EXISTIR ESTA COORDINARÁ EL TRASLADO POR MEDIO DE LOS SERVICIOS MÉDICOS PÚBLICOS EN LA LOCALIDAD.

### 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),ENTRE OTROS:

- FRACTURAS, ESGUINCE, TORCEDURAS, GOLPES.
- PICADURAS DE INSECTO, MORDEDURAS DE ARAÑA.

- QUEMADURAS (EXCEPTO LAS SOLARES).
- ASFIXIA POR INMERSIÓN.
- CUERPO EXTRACCIÓN EN OJOS, NARIZ, BOCA Y OÍDOS.
- INTOXICACIONES INVOLUNTARIAS POR MONÓXIDO DE CARBONO, INGESTA DE MEDICAMENTOS O PRODUCTOS QUÍMICOS (SOLO MENORES DE 10 AÑOS).
- MORDEDURAS / RASGUÑOS DE ANIMAL.

#### BENEFICIOS FARMACIA AHUMADA

| CATEGORÍA                     | % DESCUENTO |
|-------------------------------|-------------|
| Medicamentos Marca            | 10%         |
| Medicamentos Genéricos        | 40%         |
| Medicamentos Marca Preferente | 20%         |
| Categoría Wallness            | 20%         |
| Resto Farmacia                | 10%         |

**Tope mensual de \$35.000 por plan**

- LA OFERTA ES EXTENSIBLE A LOS BENEFICIARIOS EN SU CONSUMO PERSONAL DE MEDICAMENTOS.
- PARA ACCEDER A LOS BENEFICIOS FARMACÉUTICOS, EL BENEFICIARIO DEBE PRESENTAR SU CÉDULA DE IDENTIDAD.
- EL ACCESO AL USO DEL DESCUENTO EN LA COMPRA DE MEDICAMENTOS OPERARÁ CON RECETA MÉDICA, CONSIDERANDO AQUELLOS QUE REQUIERAN PRESENTACIÓN O RETENCIÓN DE ESTE DOCUMENTO SEGÚN EL REGLAMENTO SANITARIO VIGENTE.
- LOS DESCUENTOS NO SON ACUMULABLES A OTRAS OFERTAS, PROMOCIONES O DESCUENTOS QUE ESTÉN VIGENTES EN LA FARMACIA AL MOMENTO DE LA COMPRA.
- LOS DESCUENTOS NO SON ACUMULABLES A OTROS CONVENIOS QUE EL BENEFICIARIO PUDIESE TENER AL MOMENTO DE LA COMPRA.
- LOS TOPES SON MENSUALES (MES CALENDARIO) Y NO SON ACUMULABLES PARA EL MES SIGUIENTE.

#### BENEFICIOS INTERCLÍNICA

INTERCLÍNICA ENTREGARÁ 2 CONSULTAS EN SALA DE URGENCIA POR ENFERMEDAD AL AÑO ASOCIADAS AL CÓDIGO 101330 CON COPAGO \$0, ESTO LUEGO DE APLICAR EL SERVICIO DEL BENEFICIARIO SEA ESTA FONASA, ISAPRE U OTRA.

EL BENEFICIO DE DOS (2) CONSULTAS COPAGO \$0 AL AÑO POR ENFERMEDAD APLICA PARA EL BENEFICIO ASISTENCIA URGENCIA PROTEGIDO PLAN PLUS PREVENTIVO

LAS CLÍNICAS ENTREGARÁN 1 VEZ AL AÑO UNA BATERÍA DE EXÁMENES PREVENTIVOS (INCLUYE 1 CONSULTA MÉDICA GRATIS) CON COPAGO \$0, ESTO LUEGO DE APLICAR EL SERVICIO DEL BENEFICIARIO SEA ESTA FONASA, ISAPRE U OTRA.

| Codigo | Batería Preventiva      |
|--------|-------------------------|
| 101001 | Consulta médica general |
| 301045 | Hemograma               |
| 302075 | Perfil bioquímico       |
| 302034 | Perfil lipídico         |
| 303024 | TSH (Perfil Tiroideo)   |
| 309022 | Orina completa          |
| 307011 | Toma de Muestra         |
| 302023 | Creatinina              |

#### NO INCLUIDO EN LAS PRESTACIONES

- CUANDO LA PERSONA NO SE IDENTIFIQUE COMO BENEFICIARIO DEL MISMO.
- CUANDO EL TITULAR O BENEFICIARIO NO PROPORCIONE INFORMACIÓN VERAZ Y OPORTUNA, QUE POR SU NATURALEZA NO PERMITA ATENDERLO DEBIDAMENTE.
- CUANDO EL CLIENTE O BENEFICIARIO INCUMPLA CUALQUIERA DE LAS OBLIGACIONES INDICADAS EN ESTE DOCUMENTO QUE ENTRE OTRAS SON: 1. NO LLAMAR AL NÚMERO TELEFÓNICO DISPONIBLE Y SEÑALADO EN ESTE DOCUMENTO.
- GASTOS MÉDICOS REALIZADOS POR EL BENEFICIARIO A LIBRE ELECCIÓN.
- REEMBOLSOS DE GASTOS MÉDICOS AMBULATORIOS.
- EXÁMENES COMPLEMENTARIOS DE DIAGNÓSTICO QUE SE REALICEN FUERA DE LA SALA DE URGENCIA Y/O HOSPITALIZACIÓN O DERIVADOS DEL ACCIDENTE.
- HONORARIOS DE MÉDICOS ESPECIALISTAS FUERA DE LA SALA DE URGENCIA Y/O HOSPITALIZACIÓN.
- MATERIALES O INSUMOS (FIBRA DE VIDRIO), PRÓTESIS O INMOVILIZADORES.
- LAS ATENCIONES POR MEDICINA PREVENTIVA.

- j) TRASLADO DEL BENEFICIARIO DE UNA CLÍNICA U HOSPITAL A OTRO CENTRO DE ATENCIÓN MÉDICA.
- k) ACCIDENTES Y/O ENFERMEDADES 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 SÍ MISMO POR LA ALTERACIÓN DE SUS FACULTADES MENTALES.
- n) ACCIDENTES PREEXISTENTES.
- o) TRATAMIENTO DE LAS COMPLICACIONES O SECUELAS DE ACCIDENTES QUE EN SU MOMENTO HAYAN SIDO CUBIERTOS, PERO QUE SE PROLONGUEN MÁS ALLÁ DE UN AÑO DE HABER OCURRIDO EL ACCIDENTE O QUE HAYAN SUPERADO EL TOPE DEL PLAN URGENCIA PROTEGIDO INTERCLINICA.
- p) COMPLICACIONES O SECUELAS NO TRAUMÁTICAS DERIVADAS DE UN EVENTO TRAUMÁTICO.
- q) NO PODRÁN SER BENEFICIARIOS DE ESTE PLAN URGENCIA PROTEGIDO INTERCLINICA, QUIENES PERTENEZCAN A PLANES DEL SISTEMA PREVISIONAL DE FUERZAS ARMADAS O DE ORDEN Y SEGURIDAD PÚBLICA.

#### ¿CÓMO USAR EL PLAN URGENCIA PROTEGIDO INTERCLINICA?

PARA HACER USO DEL PLAN URGENCIA PROTEGIDO INTERCLINICA, EL CLIENTE DEBERÁ LLAMAR AL TELÉFONO **228203496 LAS 24 HORAS, LOS 365 DÍAS DEL AÑO.**

GEA COORDINARÁ LA ATENCIÓN DEL BENEFICIARIO Y LO DERIVARÁ EXCLUSIVAMENTE A INTERCLINICA (**CLÍNICA NUEVA CORDILLERA, CLÍNICA LOS CARRERAS, CLÍNICA LOS LEONES, CLÍNICA TARAPACÁ Y CLÍNICA SAN JOSÉ**).

CUALQUIER ATENCIÓN FUERA DE LA RED DE PRESTADORES SERÁ DE CARGO EXCLUSIVO DEL CLIENTE.

PARA HACER USOS DEL BENEFICIO ADICIONAL DE CONSULTA MÉDICA POR ENFERMEDAD O EL PLAN PREVENTIVO, EL CLIENTE DEBERÁ LLAMAR A LOS SIGUIENTES TELÉFONOS DONDE COORDINARÁN LA ATENCIÓN EN LAS CLÍNICAS INTERCLINICA.

**CLÍNICA SAN JOSÉ** (58)2232064

**CLÍNICA LOS LEONES** (33)2296410

**CLINICA LOS CARRERAS** (32)2539800

**CLÍNICA TARAPACÁ** (57) 2397000 NUEVA

**CLÍNICA CORDILLERA** (2)28347500

#### COMUNICACIÓN POR CORREO ELECTRÓNICO

EL TITULAR AUTORIZA DESDE YA QUE TODAS LAS COMUNICACIONES QUE DEBAN ENVIARSE CON MOTIVO DEL PRESENTE CONTRATO, SE EFECTÚEN AL CORREO ELECTRÓNICO INDICADO POR EL CLIENTE AL MOMENTO DE CONTRATAR ESTE SERVICIO O AL QUE HAYA INFORMADO POR ESCRITO A INTERCLINICA O GEA CON POSTERIORIDAD.

#### TÉRMINO ANTICIPADO DEL CONTRATO

EL TITULAR PODRÁ PONER TÉRMINO AL PRESENTE CONTRATO EN CUALQUIER MOMENTO MEDIANTE COMUNICACIÓN ESCRITA DIRIGIDA A INTERCLINICA PLANES@INTERCLINICA.CL O A [CONTACTO@ALTURASEGUROS.CL](mailto:CONTACTO@ALTURASEGUROS.CL)

**INTERCLINICA Y GEA** PODRÁN PROCEDER A DESAFILIAR A UN TITULAR DEL PLAN URGENCIA PROTEGIDO INTERCLINICA, EN CASO DE QUE A JUICIO DE GEA Y DE INTERCLINICA SE PRESENTEN SITUACIONES DE USO INDEBIDO O DE ABUSO POR PARTE DE LOS BENEFICIARIOS DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR GEA BAJO EL PLAN URGENCIA PROTEGIDO INTERCLINICA. EN CASO DE PRODUCIRSE UNA DESAFILIACIÓN DE CONFORMIDAD CON ESTA CLÁUSULA, SE NOTIFICARÁ DE ESTE PARTICULAR AL TITULAR, DÁNDOLE AVISO DE LA FECHA DE TERMINACIÓN DE LAS PRESTACIONES

#### VIGENCIA DEL PLAN URGENCIA PROTEGIDO INTERCLINICA

LA VIGENCIA DEL PLAN URGENCIA PROTEGIDO INTERCLINICA COMENZARÁ A REGIR AL QUINTO DÍA CONTADOS DESDE LA FECHA SEÑALADA AL INICIO DE ESTE INSTRUMENTO.

EL PRESENTE CONTRATO TENDRÁ UNA DURACIÓN MENSUAL DE ACUERDO AL PLAN CONTRATADO. CONTADA DESDE EL INICIO DE VIGENCIA. 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 CLIENTE PODRÁ UTILIZAR CUALQUIERA DE LOS MEDIOS PUESTOS A DISPOSICIÓN POR INTERCLINICA PARA GENERAR LA SOLICITUD DE RENUNCIA.

#### RED DISPONIBLE PARA USO

LAS PRESTACIONES PODRÁN SER UTILIZADA EXCLUSIVAMENTE EN:

- CLÍNICA LOS CARRERA, CAUPOLICÁN N.º 958, QUILPUÉ, VALPARAÍSO
- CLÍNICA LOS LEONES, AV. LA TORRE N.º 98, LA CALERA, VALPARAÍSO
- NUEVA CLÍNICA CORDILLERA, ALEXANDER FLEMING N.º 7885, LAS CONDES, SANTIAGO
- CLÍNICA TARAPACÁ, BARROS ARANA N.º 1550, IQUIQUE
- CLÍNICA SAN JOSÉ, AVENIDA DR. JUAN NOE N.º 1370, ARICA