

# CONVENIO COMPLEMENTARIO DE PRESTACIONES DE SALUD ACCIDENTES ESTUDIANTILES 2022- 2023



Clínica  
Universidad  
de los Andes

La Universidad de los Andes, a través de su Hospital Clínico docente, ubicado en Avenida Plaza 2501, Comuna de Las Condes, en adelante indistintamente la "Clínica", prestará en sus dependencias y con sus profesionales médicos, atención médica de urgencia ambulatoria y hospitalaria, a los Afiliados del presente convenio que sufran lesiones traumáticas originadas en un Accidente o Evento Traumático, según más adelante se define, todo ello como complemento de la cobertura previsional y otras de gastos de salud, y de acuerdo a los montos máximos, plazos, términos y demás condiciones previstas en el presente instrumento, en adelante indistintamente el "Convenio":

## PRIMERO: Definiciones:

**1.1. Accidente:** Se entiende por accidente todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos y de un modo violento, que afecte el organismo del Afiliado ocasionándole una o más lesiones, que se manifiesten por heridas visibles o contusiones internas, incluyéndose asimismo el ahogamiento y la asfíxia, torcedura y desgarramientos producidos por esfuerzos repentinos, como también estados septicémicos e infecciones que sean la consecuencia de heridas externas e involuntarias y hayan penetrado por ellas en el organismo o bien se hayan desarrollado por efecto de contusiones, revelados por los exámenes correspondientes.

**1.2. Afiliados:** Son las personas que cumplan los requisitos que se prevén en la cláusula segunda, que, por sí o por sus representantes legales, hayan contratado los servicios materia del presente Convenio, y que se identifican en el correspondiente Formulario de Contratación Convenio.

**1.3. Evento traumático:** Adicionalmente a lo señalado en el punto 1.1, se entiende por evento traumático, las situaciones que se detallan a continuación:

- Asfíxia por inmersión.
- Picaduras de insectos y mordeduras de araña, incluida la de rincón.
- Mordedura animal.
- Cuerpos extraños en nariz, oídos, garganta y ojos.
- Intoxicación por monóxido de carbono, medicamentos y/o alimentos, en menores de 10 años.
- Quemaduras por agua, fuego o ácido. No incluye quemaduras solares.

## SEGUNDO: Requisitos de afiliación:

Es condición para la afiliación al presente Convenio que la persona se encuentre afiliado a un sistema de salud previsional privado (Isapre en convenio activo con Clínica Universidad de los Andes). No obstante, lo anterior, la Clínica podrá hacer extensivo el presente Convenio a aquellos alumnos regulares de establecimientos educacionales que hayan celebrado un convenio (cerrado) especial con la Clínica, no obstante, se encuentren afiliados al sistema estatal (FONASA, Fusat y otros de las FFAA), en cuyo caso todas las exigencias previstas en el presente instrumento respecto de las Isapres se aplicarán respecto de dichas instituciones.

Podrán afiliarse a este Convenio las personas a partir de los 14 días de vida y hasta que cumplan 29 años. Sin perjuicio del vencimiento plazo de vigencia del Convenio en particular si fuese inferior, la afiliación al mismo caducará al momento en que los afiliados cumplan 30 años.

## TERCERO: Prestaciones:

**3.1. Prestaciones principales materia del convenio:** La atención que brindará la Clínica a los Afiliados comprenderá la prestación profesional ambulatoria y hospitalaria de los médicos dispuestos por la Clínica en su establecimiento y que se requiera a causa de los Accidentes o Eventos Traumáticos objeto del presente Convenio, junto al soporte de los distintos departamentos o unidades de la misma Clínica requerido por los referidos médicos tratantes, y siempre dentro del ámbito de la atención de dichos Accidentes o Eventos Traumáticos. Las hospitalizaciones tendrán lugar en el tipo de habitación que la Clínica disponga, y de acuerdo a la disponibilidad y capacidad de atención de la Clínica.

En caso de que, a causa de encontrarse el accidentado en situación de riesgo vital, su atención inmediata fuese realizada por un centro asistencial distinto a la Clínica, dentro de la Región Metropolitana de Santiago, deberá darse aviso a la Clínica dentro de las 72 horas después de ocurrido el accidente o evento traumático, a fin de que el Afiliado pueda acceder a los beneficios del Convenio una vez concluida la atención de urgencia por riesgo vital en el otro centro asistencial.

Se otorga un servicio de rescate en **ambulancia vía terrestre, sin costo y solamente dentro de la Región Metropolitana en casos derivados de Accidentes y Eventos Traumáticos sufridos por los Afiliados Titulares**, no siendo por lo tanto extensivo a otros beneficiarios estos servicios, como tampoco para atenciones o controles posteriores a la inmediatamente generada por el accidente. La coordinación se debe realizar llamando al Teléfono 228261111, o aquél que disponga la Clínica para tales efectos.

La cobertura del presente Convenio incluye solamente los insumos y medicamentos que el Afiliado requiera en las atenciones de hospitalización, servicio de urgencia y demás procedimientos que sea necesario realizar al Afiliado a causa directa del Accidente o Evento Traumático. Los medicamentos y/o insumos indicados como tratamientos ambulatorios no se incluyen en este Convenio. Todo lo anterior se entiende además con la salvedad de las **exclusiones previstas en el punto 3.3.**

La Clínica no asume responsabilidad alguna por la atención de profesionales y/o en establecimientos seleccionados por el Afiliado o terceros distintos a la Clínica Universidad de Los Andes, por lo que dichas atenciones y sus eventuales consecuencias no quedan comprendidas por los servicios o beneficios previstos en el presente Convenio.

A fin de prestar adecuadamente los servicios objeto del presente Convenio, la Clínica podrá requerir todos los antecedentes médicos, clínicos o patológicos relativos al estado de salud del paciente, a los médicos, hospitales, clínicas, laboratorios, u otros prestadores de servicios de salud que lo hubieran atendido. Los Afiliados o quienes los representen deberán prestar las autorizaciones adicionales que eventualmente puedan requerirse para tales efectos conforme a la normativa vigente.

Para los efectos de este Convenio sólo se incluirán las prestaciones médicas que tengan por objeto la atención de las lesiones antes señaladas, que hayan ocurrido dentro de la vigencia del presente Convenio y hasta que se alcance el tope máximo de cobertura contratado o hasta el día de la fecha límite en que dichas prestaciones médicas puedan efectuarse, según lo prescrito en la cláusula sexta siguiente, lo primero que ocurra, siempre en el entendido que la primera atención haya sido requerida dentro de los plazos y conforme a las condiciones y términos previstos en la cláusula quinta siguiente, y que se hayan observado las prescripciones de los tratantes.

## 3.2. Beneficios Adicionales:

**1. Para los Afiliados:** El presente Convenio otorgará a todos los Afiliados los siguientes beneficios adicionales:

**a.** Copago máximo luego de la cobertura de Isapre, seguros u otras con que cuente el Afiliado, de \$ 55.000 para las atenciones ambulatorias NO traumáticas en el servicio de urgencia de la Clínica, sin límite. Este beneficio no aplica en los casos de exclusiones expresados en el punto 3.3.

**Las hospitalizaciones, cirugías, exámenes ambulatorios o controles posteriores derivados de la atención de urgencia serán de costo del Afiliado o de su beneficiario, según corresponda. Dentro del copago máximo se excluye el costo de traslado aéreo y/o terrestre (ambulancia) en caso de ser requerido, el que deberá ser cubierto por el Afiliado.**

**b.** Descuento de 20% en el copago en base al "Arancel Clínica Universidad de los Andes" al que más adelante se hace referencia en los siguientes ítems por atenciones en la Clínica: Imágenes, Laboratorio, y además descuento de 30% en Odontología y 10% en Hospitalización (en este último caso sin incluir honorarios médicos). Todos los descuentos se aplican sobre el copago.

**Se excluyen de este beneficio de descuento las Consultas Médicas, Kinesiología, prestaciones de Terapia Ocupacional, Procedimientos y Salud Mental.**

Para mejor referencia y comprensión, la lista de prestaciones con descuentos asociados se encuentra disponible en la página web de la Clínica en el siguiente link: <https://convenioaccidentes.clinicauandes.cl>

### Exclusiones:

- Descuento no acumulable con otras promociones, convenios y/o descuentos.
- Válido solo en prestaciones codificadas en arancel Fonasa y venta vía IMED para las prestaciones ambulatorias.
- Descuento no aplica en prestaciones de Telemedicina, Servicios a domicilio, Medicina Nuclear, Cirugías plásticas estéticas ni atenciones ambulatorias u hospitalarias de Salud mental.
- No aplica en atenciones de Urgencia
- Se excluyen también prótesis y ortesis, marcapasos, desfibriladores, audífonos, implante coclear u otras tecnologías que se utilizan para corregir alteraciones funcionales.
- Insumos y medicamentos de alto costo (mayores a \$500.000 c/u), drogas oncológicas e inmunoterapia
- Cirugías con coberturas reducidas tales como: Maxilofacial y Cirugía Bariátrica.
- Prestaciones externas otorgadas fuera de las dependencias de la Clínica.
- Traslados ambulancias terrestre o aéreas.
- Dental: Procedimientos de laboratorio dental, Radiografías, Honorario Médico, Pabellón, Sedación endovenosa en sala y tomografías computarizadas.

- En el caso de Parto, los descuentos que pudiesen beneficiar a la madre, beneficiaria de su hijo Afiliado, sólo serán aplicables a la parte de dicha cuenta que diga relación con las prestaciones en favor de la madre, y en ningún caso a las prestaciones hechas en favor del recién nacido.
- c. Descuento en la tarifa anual prevista en la cláusula 4.1. del Convenio, en virtud del cual los matrimonios que tengan más de tres hijos en común, Afiliados al presente Convenio, gozarán de una rebaja de dicha cuota, pudiendo incorporar al cuarto y siguientes hijos en común, en orden decreciente de edad, como Afiliados, sin pagar por ellos dicha cuota. Para estos efectos, no se considerarán los Afiliados egresados de cuarto año de Enseñanza Media y/o aquellos cuya edad sea superior a 20 años. Lo anterior no dispensará a los Afiliados de su obligación de ser inscritos en el presente Convenio al momento de su contratación.

**2. Para padres y abuelos:** Los padres y abuelos de los Afiliados podrán gozar de los siguientes beneficios en atenciones que reciban en el establecimiento de la Clínica:

a. Copago máximo luego de la cobertura de Isapre, seguros u otras con que cuenten, de \$55.000 para las atenciones ambulatorias traumáticas y no traumáticas en el servicio de urgencia de la Clínica, sin límite de atenciones. Este beneficio no aplica en los casos de exclusiones expresados en el punto 3.3.

**Las hospitalizaciones, cirugías, exámenes ambulatorios o controles posteriores derivados de la atención de urgencia serán de costo del Afiliado o de su beneficiario, según corresponda. Dentro del copago máximo se excluye el costo de traslado aéreo y/o terrestre (ambulancia) en caso de ser requerido, que deberá ser cubierto por el Afiliado o sus beneficiarios, ya que no es parte de los beneficios disponibles para padres y abuelos.**

b. Descuento de 20% en copago en base al "Arancel Clínica Universidad de los Andes" al que más adelante se hace referencia en los siguientes ítems por atenciones en la Clínica: Imágenes, Laboratorio y además descuento de 30% en Odontología y 10% en Hospitalización (en este último caso sin incluir honorarios médicos). Todos los descuentos se aplican sobre el copago.

**Se excluyen de este beneficio de descuento las Consultas Médicas, Kinesiología, prestaciones de Terapia Ocupacional, Procedimientos y Salud Mental.**

Para mejor referencia y comprensión, la lista de prestaciones con descuentos asociados se encuentra disponible en la página web de la Clínica en el siguiente link: <https://convenioaccidentes.clinicauandes.cl>

#### **Exclusiones:**

- Descuento no acumulable con otras promociones, convenios y/o descuentos.
- Válido solo en prestaciones codificadas en arancel Fonasa y venta vía IMED para las prestaciones ambulatorias.
- Descuento no aplica en prestaciones de Telemedicina, Servicios a domicilio, Medicina Nuclear, Cirugías plásticas estéticas ni atenciones ambulatorias u hospitalarias de Salud mental.
- No aplica en atenciones de Urgencia
- Se excluyen también prótesis y ortesis, marcapasos, desfibriladores, audífonos, implante coclear u otras tecnologías que se utilizan para corregir alteraciones funcionales.
- Insumos y medicamentos de alto costo (mayores a \$500.000 c/u), drogas oncológicas e inmunoterapia
- Cirugías con coberturas reducidas tales como: Maxilofacial y Cirugía Bariátrica.
- Prestaciones externas otorgadas fuera de las dependencias de la Clínica.
- Traslados ambulancias terrestre o aéreas.
- Dental: Procedimientos de laboratorio dental, Radiografías, Honorario Médico, Pabellón, Sedación endovenosa en sala y tomografías computarizadas.
- En el caso de Parto, los descuentos que pudiesen beneficiar a la madre, beneficiaria de su hijo Afiliado, sólo serán aplicables a la parte de dicha cuenta que diga relación con las prestaciones en favor de la madre, y en ningún caso a las prestaciones hechas en favor del recién nacido.

### **3.3. Prestaciones expresamente excluidas del Convenio tanto Traumático como No Traumático:**

Las atenciones de salud materia de este Convenio sólo comprenden consecuencias directas de Accidentes o Eventos Traumáticos de acuerdo con lo señalado en el punto 3.1., además de los beneficios adicionales específicos previstos en el punto 3.2., y se excluyen expresamente las atenciones y gastos relacionados con:

1. Toda prestación cuya cobertura se encuentre excluida, restringida o que por otra causa no sea cubierta por el plan de salud de Isapre del paciente.
2. Hospitalizaciones y atenciones domiciliarias.
3. Cirugía plástica con fines estéticos.
4. El agravamiento de lesiones preexistentes y/o el tratamiento de complicaciones o secuelas de Accidentes o Eventos Traumáticos que en su momento hayan sido cubiertos pero que hayan excedido el tope de cobertura establecido en el Convenio o bien se prolonguen más allá del plazo de un año desde su ocurrencia.
5. El tratamiento y costo de prótesis, ortopedia, artesas, audífonos, lentes y otros dispositivos audiovisuales, como

tampoco su reposición o reparación y la atención médica de afecciones derivadas de su uso.

**6.** Accidentes o Eventos Traumáticos con cobertura conforme a la ley 16.744 sobre accidentes y enfermedades profesionales.

**7.** Atención particular de enfermería.

**8.** Servicio de traslado aéreo, cualesquiera sean las circunstancias o personas involucradas.

**9.** Servicio de traslado para padres y abuelos.

**10.** Tratamientos, consultas o atenciones de cualquier tipo psiquiátricas, psicológicas y de salud mental en general.

**11.** Intoxicación por monóxido de carbono, medicamentos y/o alimentos, en mayores de 10 años.

**12.** Tendinitis, lumbagos, bursitis, rhabdomiólisis, celulitis, hernias, salvo que algunas de ellas tengan su causa directa en un Accidente o Evento Traumático materia del presente Convenio y no correspondan a preexistencias.

**13.** Ahogos por reflujo.

**14.** Las quemaduras cutáneas u oculares derivadas de la exposición a rayos solares.

**15.** Prestaciones Odontológicas no traumáticas (sin perjuicio de los descuentos que pudiesen aplicarse a dichas prestaciones, en virtud del presente Convenio).

**16. La atención de lesiones que sean consecuencia o producto de:**

- Participación de actividades profesionales o deportivas, remuneradas o no, o recreativas, que sean altamente riesgosas, tales como aviación, paracaidismo, ciclismo de competencia, automovilismo y motociclismo deportivo o fuera de caminos habilitados, vuelo en alas delta, parapente, rodeo, deportes ecuestres, Benji, escalada en rocas o hielo, canopy, buceo, práctica de artes marciales, deportes acuáticos y maniobras acrobáticas en general, ya sea que alguna de las actividades antes señaladas se practique en competencias o no y todas aquellas actividades que impliquen riesgos similares.

En los deportes de invierno se considera cubierta por el presente Convenio sólo la práctica de Ski y snowboard como aficionado y en pistas oficiales aptas para el nivel de experiencia del esquiador.

- Tentativa de suicidio o suicidio frustrado o lesiones auto inferidas. Intoxicación voluntaria o casual de medicamentos, químicos, monóxido de carbono y otros gases.
  - Embraguez o encontrarse el paciente bajo la influencia del alcohol, aún sin encontrarse ebrio, ingestión, aspiración o inyección accidental o premeditada de fármacos, drogas, estupefacientes, somníferos o sustancias tóxicas en general y cuerpos extraños, todas circunstancias que serán calificadas por el médico del servicio de urgencia de la Clínica, conste o no, en un examen toxicológico o similar el hecho.
  - Accidentes en vehículos, motorizados o no, en que el conductor Afiliado al presente Convenio se encuentre bajo la influencia de alcohol y/o drogas,
  - Participación en actos de violencia o riñas, carreras de vehículos clandestinas, conducir a exceso de velocidad o cualquier otro acto que sea calificado como delito, cuasidelito o falta por la Ley.
  - Accidentes en vehículos motorizados, en que el conductor del vehículo ocupado por el Afiliado o cualquier beneficiario no haya obtenido la competente licencia de conducir antes de los hechos, o ella no se encontrare vigente o estuviera suspendida; o se encuentre en manifiesto estado de ebriedad o bajo la evidente influencia de drogas o de otra manera se encuentre evidentemente incapacitado para conducir; y el Afiliado no se abstuviese de dejarse conducir por aquél.
  - En todo caso, los Afiliados y cualquier beneficiario al presente Convenio deberán acceder a los exámenes de alcohol y/o drogas, si son requeridos por el personal de la Clínica con respecto a un accidente o evento en particular, lo que constituye una condición esencial para mantener la vigencia del mismo.
- La calificación que efectúe el servicio médico de la Clínica respecto del uso de alcohol y/o drogas podrá ser impugnada por el afiliado, acreditando el normal estado del Afiliado o en su caso del conductor, en un plazo no superior a 10 días desde la fecha de la misma, exclusivamente a través de informe de alcoholemia o drogas del Instituto Médico Legal emitido a requerimiento de una autoridad competente.
- Participación en actos de violencia, terroristas, acciones de guerra, revolución, insurrección, huelga, motines, desórdenes populares o similares.
  - Negligencia, imprudencia o culpa grave por parte del Afiliado cuando este sea mayor de 14 años.

**17.** Uñas encarnadas.

**18.** Las atenciones de aquellas afecciones que deriven de secuelas de traumatismos anteriores o de enfermedades que sean condicionantes de dichas afecciones, y en general de 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.

**19.** Reposición de yeso, ortesis y/o bastones a causa de su mal uso.

**20.** Todos los medicamentos que sean indicados para tratamientos ambulatorios.

**21.** El retiro de puntos y curaciones de suturas derivadas de un Accidente o Evento Traumático, serán copago cero solamente si la prestación se realizó en la Clínica. Los procedimientos de suturas realizados fuera de la Clínica serán de costo del paciente.

**22.** Los descuentos a que haya accedido o pueda acceder el Afiliado en virtud de otras promociones, convenios y/o descuentos, por cuanto ellos no son acumulables a los beneficios del presente Convenio.

**23.** Tampoco son aplicables los descuentos del presente Convenio sobre bonos ya emitidos.

**24.** Gastos de comunicación como llamadas de larga distancia y a teléfonos celulares.

**El Convenio es exclusivo para atenciones en la Clínica Universidad de los Andes**, la cual se encuentra ubicada en la ciudad de Santiago, y por lo tanto no comprende prestaciones efectuadas fuera de ella. Lo anterior se entiende con la salvedad de la **cobertura complementaria extraordinaria en el caso de Accidentes o Eventos Traumáticos acaecidos fuera de la Región Metropolitana y el extranjero, según se prevé en el punto 4.3. más adelante; como también de los casos de atención en otros establecimientos de la Región Metropolitana en situaciones de urgencia por riesgo vital u otros en los que el Afiliado hubiese estado imposibilitado para decidir su atención en la Clínica, en los cuales la cobertura se aplicará a partir del ingreso del paciente a la Clínica y siempre y cuando se hubiese avisado a ésta la ocurrencia del accidente dentro de las 72 horas siguientes a su acontecimiento.**

En caso de que el médico jefe de la unidad respectiva determine que la atención se encuentra excluida de la cobertura del Convenio, por alguna de las razones antes indicadas, deberá el propio Afiliado o terceros, familiares o no, hacerse responsable del pago de las prestaciones médicas otorgadas a consecuencia de alguna de las circunstancias descritas precedentemente, otorgando un documento en garantía en todos los casos en que la Clínica se encuentre facultada para exigirlo.

#### **CUARTO: Términos económicos de la cobertura:**

##### **4.1. Cuota de honorarios clínicos y médicos a todo evento:**

Con el objeto de remunerar a la Clínica por poner a disposición de cada Afiliado y Beneficiarios Adicionales (padres y abuelos) su capacidad de atención, mediante sus recursos humanos, materiales y tecnológicos, en los términos preferenciales previstos en el párrafo 4.2. Siguiendo, y de cubrir los costos de los demás beneficios que contempla el presente Convenio, cada Afiliado pagará a la Clínica una tarifa anual, a todo evento y no reembolsable, que se expresa en el Formulario de Contratación Convenio Accidentes Estudiantiles.

##### **4.2. Cobertura hasta 800 Unidades de Fomento luego de utilizado su sistema de Isapre y seguros complementarios por las prestaciones de salud efectuadas a favor de los Afiliados en el establecimiento de la Clínica en Santiago.**

El costo de la prestación de servicios y atención médica, ambulatoria y hospitalaria en el establecimiento de la Clínica en Santiago, a que se refiere este Convenio (en adelante el "Costo Facturable por Accidente"), comprende la facturación total de la Clínica, conforme a las tarifas aplicables al caso según el "Arancel Clínica Universidad de los Andes", que se encuentra disponible en la página web <http://www.clinicauandes.cl/aranceles>, considerándose los montos de dicho arancel vigentes al momento de efectuarse la atención de que se trate. Este arancel se compone de los precios vigentes de la Clínica y del arancel de honorarios médicos vigentes de la Clínica.

No obstante, lo anterior y en atención al pago previsto en el punto 4.1. precedente, la Clínica asumirá la diferencia entre (i) dicho Costo Facturable por Accidente, y (ii) la cobertura y reembolsos que deba proveer la Isapre del Afiliado, seguro automotriz obligatorio, seguros complementarios, y otras coberturas de salud a que aquél tenga derecho, todo ello hasta un valor máximo equivalente a 800 Unidades de Fomento (ochocientas Unidades de Fomento) por cada Accidente o Evento Traumático que sufra el Afiliado.

En el caso que el Costo Facturable por Accidente exceda dicho valor de 800 Unidades de Fomento por Afiliado, la diferencia en exceso de la cobertura de la Clínica deberá ser pagada directamente a la Clínica por el Afiliado o en su caso por sus padres y/o representantes legales a partir de la fecha misma en que se exceda de la referida cobertura máxima.

Es obligación del Afiliado tramitar a través de su Isapre, seguro obligatorio de accidentes personales automovilísticos, seguros complementarios, y otras coberturas de salud de cualquier naturaleza a que tenga derecho, las coberturas correspondientes, para cuyo efecto deberá obtener y proporcionar los antecedentes y realizar en cada caso las gestiones exigidas para hacer efectiva dicha cobertura y obtener que los valores respectivos sean pagados a la Clínica.

En caso de que los afiliados o beneficiarios de este Convenio **NO** puedan obtener el bono emitido por su Isapre, cualquiera sea su causa, éstos deberán pagar el valor completo de la respectiva atención médica, reembolsar con su Isapre y luego solicitar las devoluciones que correspondan en las oficinas de Servicio al Paciente de la Clínica. El plazo máximo de presentación de dichos gastos será de 5 días hábiles, desde la fecha de ocurrido el accidente. El plazo máximo de liquidación de los gastos será de 15 días hábiles.

Para las prestaciones hospitalarias de origen traumático, de los afiliados con Isapre Consalud, la Clínica entregará la cuenta a la Isapre y el paciente o responsable del pago deberá cancelar los bonos en las oficinas de ésta y luego entregar los documentos en las oficinas de Cuentas Corrientes Pacientes Hospitalizados de la Clínica, quien reintegrará el copago correspondiente.

Sin perjuicio de las anteriores obligaciones del Afiliado relativas al trámite de las respectivas coberturas de salud, el contratante y/o Afiliado autorizan a la Clínica para remitir a las entidades previsionales o aseguradoras privadas de salud, los antecedentes clínicos que sean solicitados, incluyendo la ficha clínica, para hacer efectivos los beneficios

previsionales de salud del paciente por las atenciones brindadas. Al efecto se obligan a suscribir cualquier autorización adicional o específica que pudiese requerirse por la Clínica o las entidades que otorguen las coberturas señaladas.

Si determinadas prestaciones materia del presente Convenio, por causas imputables a la Clínica, no puedan ser prestadas en dicha institución según se determine durante los procedimientos previstos en la cláusula quinta siguiente, la Clínica dispondrá de alternativas de derivación, siempre dentro de la ciudad de Santiago, y la Clínica será responsable de reembolsar al Afiliado los eventuales costos que excedan a lo que el Afiliado hubiese debido pagar, en virtud de la presente cláusula 4.2., si es que la atención se hubiese prestado en el establecimiento de la Clínica. En tales casos dichas atenciones a favor del Afiliado se considerarán como parte del Convenio y de la cobertura otorgada en el mismo para todos sus efectos, se encontrarán sujetas a los límites y exclusiones previstas en este instrumento y su reembolso se tramitará según las reglas previstas para los casos regulados en la cláusula 4.3. siguiente.

**La cobertura incluida en el presente Convenio se resume de la siguiente forma:**

| Detalle de coberturas                                                                | Después de ISAPRE y otras coberturas       |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| Honorarios Médicos                                                                   | 100% Cobertura (*)                         |
| Servicios hospitalarios                                                              | 100% Cobertura (*)                         |
| Control post-trauma en centro médico                                                 | 100% Cobertura con tope de 5 sesiones (*)  |
| Servicios de urgencia y hospitalización                                              | 100% Cobertura (*)                         |
| Insumos - medicamentos hospitalarios y ambulatorios suministrados en box de urgencia | 100% Cobertura (*)                         |
| Radiología e Imágenes                                                                | 100% Cobertura (*)                         |
| Escáner y Resonancia Magnéticas                                                      | 100% Cobertura (*)                         |
| Laboratorio                                                                          | 100% Cobertura (*)                         |
| UCI                                                                                  | 100% Cobertura (*)                         |
| UTI                                                                                  | 100% Cobertura (*)                         |
| Kinesiología                                                                         | 100% Cobertura con tope de 10 sesiones (*) |
| Kinesiología posterior a cirugía derivada de un Accidente o Evento Traumático        | 100% Cobertura con tope de 10 sesiones (*) |

**En el caso de Atenciones Odontológicas Traumáticas:** 100% en las atenciones realizadas en el Servicio de urgencia producto de un accidente traumático, tales como avulsiones dentarias, trauma facial, etc. La rehabilitación oral definitiva (implantes) tendrá un tope total de 75 UF anuales, excluyendo tratamientos estéticos. Este monto incluye atenciones ambulatorias y hospitalarias.

(\*) Queda expresamente establecido que la cobertura del 100% indicada en el cuadro de más arriba, está sujeta a los topes señalados en el presente punto 4.2.

**4.3. Cobertura extraordinaria y complementaria por accidentes ocurridos fuera de la Región Metropolitana o en el extranjero:**

En caso de Accidentes o Eventos Traumáticos ocurridos fuera de la Región Metropolitana o en el extranjero, se otorgará cobertura de los costos incurridos en la atención de salud en el establecimiento más cercano, en la forma de reembolso, del 100% de la diferencia entre (i) el Costo Facturable por Accidente, en este caso atendiendo al Arancel Clínica Universidad de los Andes vigente de la Isapre en convenio del titular o al arancel aplicable por el establecimiento que hubiese prestado la atención si éste fuese inferior al primero, y (ii) la cobertura o reembolso del sistema previsional, seguros complementarios y toda otra cobertura adicional con que cuente el Afiliado.

El reembolso de gastos, siempre restringidos al valor de las prestaciones de salud, previstos en el párrafo precedente tendrá un tope de 800 Unidades de Fomento (ochocientas Unidades de Fomento) por Afiliado, por cada Accidente o Evento Traumático, considerando todas las atenciones otorgadas, tanto al amparo del número 4.2. anterior como del presente número 4.3.

La Clínica se reserva expresamente el derecho a contratar una o más coberturas de seguro a fin de cubrir el costo de los reembolsos que eventualmente se hagan exigibles; y tendrán también aplicación los dos últimos párrafos del número 4.2 precedente.

**QUINTO: Condiciones, requisitos y procedimientos operativos para acceder a la atención y/o cobertura:**

Tendrán derecho a requerir la atención materia del presente Convenio los Afiliados inscritos e individualizados en las bases de datos la Clínica, no constando la caducidad o cancelación de su calidad de Afiliado por otro medio o documento.

**5.1.** Para requerir la atención objeto de la cobertura a que se refiere la cláusula 4.2. anterior, el Afiliado deberá presentarse en el servicio de urgencia de la Clínica dentro de un plazo de 48 horas después de ocurrido el Accidente o Evento Traumático.

El Afiliado deberá identificarse con su cédula de identidad o pasaporte y con huella dactilar, para identificar el sistema de cobertura previsional con que cuenta, y en caso contrario deberá pagar el valor íntegro de los servicios prestados. Los menores de 18 años deberán ser acompañados por al menos uno de sus padres o la persona adulta bajo cuyo cuidado se encontrasen. La Clínica queda automáticamente autorizada para proceder a la atención del Afiliado cuando éste, venga a acompañado de una de las personas antes señaladas y cumpla con los requisitos anteriormente mencionados. En caso de atenciones médicas de emergencia o urgencia, es decir, de aquellas en que la falta de intervención inmediata e impostergable implique un riesgo vital o secuela funcional grave, de manera que no sea practicable obtener las autorizaciones e impartir la información de rigor, se procederá de inmediato, con la autorización del médico residente de turno, a realizar todos los procedimientos o las maniobras para estabilizar y/o superar el riesgo de vida del paciente, procediéndose a continuación con la información correspondiente y consentimiento informado que corresponda. Sin perjuicio de la asistencia de emergencia o urgencia antes referida, el Afiliado que requiera hospitalización derivada de un Accidente o Evento Traumático, tiene la obligación de solicitar aprobación de cobertura del presente Convenio enviando una solicitud a través del formulario disponible en <https://www.clinicauandes.cl/servicios-en-linea/solicitud-de-documentos> o via mail a [servicioalpaciente@clinicauandes.cl](mailto:servicioalpaciente@clinicauandes.cl).

En caso de ser hospitalizado a raíz de una atención de urgencia, tendrá un máximo de 48 horas para consultar y validar cobertura a través de sus padres o de la persona adulta que lo represente.

Adicionalmente, el Afiliado que requiera de hospitalización, además de cumplir con el procedimiento de ingreso y las exigencias de garantía y otras aplicables a los pacientes en general de la Clínica, deberá tramitar el programa de atención médica en su sistema previsional; lo mismo que las eventuales coberturas previsionales, de seguros o de otra naturaleza, las cuales, deberán aplicarse antes de hacerse efectivo el beneficio a que se refiere el párrafo 4.2. de la cláusula cuarta precedente.

**5.2.** A su vez, para requerir la aplicación de la cobertura de Accidentes o Eventos Traumáticos ocurridos fuera de la Región Metropolitana o el Extranjero, a que se refiere la cláusula 4.3. anterior, el Afiliado, sus padres o quien lo represente, deberán informar dentro de las 48 horas siguientes a la ocurrencia del respectivo Accidente o Evento Traumático, al Servicio al Paciente de la Clínica, directamente al mail, [servicioalpaciente@clinicauandes.cl](mailto:servicioalpaciente@clinicauandes.cl) o aquel que disponga la Clínica para tales efectos, a fin de que la Clínica autorice el tratamiento o la hospitalización provisoria o definitiva en otros centros de salud.

Igualmente, la solicitud de reembolso para las atenciones regidas por la cláusula 4.3. anterior, autorizadas previamente por la Clínica y efectuadas en otros centros de salud de Chile o el extranjero, deberá hacerse dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que se realizaron las atenciones.

La falta de aviso o de solicitud de reembolso dentro de los plazos señalados en los dos párrafos precedentes, eximirá a la Clínica de toda obligación respecto del respectivo Accidente o Evento Traumático y las atenciones de salud que requiriese el Afiliado.

Asimismo, para acceder al reembolso correspondiente a la cobertura de dichas atenciones, el Afiliado deberá presentar el informe médico, con constancia del lugar en que ocurrió el Accidente o Evento Traumático, su diagnóstico y las circunstancias que obligaron a concurrir al establecimiento más cercano en lugar de la Clínica, al igual que los documentos de pago originales que acrediten los gastos médicos y clínicos, tanto para atenciones ambulatorias como hospitalarias. Al igual que en los demás casos, el Afiliado deberá haber hecho previamente uso de su respectivo sistema previsional de salud, seguros y otras coberturas de gastos de salud con que cuente.

**5.3.** En el caso de **accidentes** de tránsito (SOAP), se deberá dar cuenta inmediata a Carabineros, a fin de que quede registrado el accidente en una parte policial. Además, se deberá acudir tan pronto como sea posible en función del estado de salud del Afiliado, al servicio de urgencia de la Clínica a constatar lesiones, no rigiendo en tal sentido el plazo de 48 horas señalado más arriba.

Se deja expresa mención que es condición esencial para el otorgamiento de la cobertura del presente Convenio, en el caso de accidentes de tránsito, la entrega de una copia de la constancia o parte policial en que se describe el accidente y sus circunstancias, trámite que debe hacerse inmediatamente de ocurrido el accidente.

El SOAP otorga cobertura y protección en caso de muerte y lesiones corporales, que sean consecuencia de un accidente en el cual intervenga el vehículo asegurado. El seguro tiene preferencia frente a cualquier otra prestación cubierta por una Isapre, Fonasa u otro seguro complementario de salud y accidentes.

**5.4.** Se deja expresa constancia de que la existencia del presente Convenio no dispensa de la exigencia de suscribir y entregar un documento en garantía en todos los casos en que la Clínica se encuentre facultada para requerirlo.

#### **SEXTO: Duración y entrada en vigencia:**

El presente Convenio tendrá vigencia de un año, a partir del día 1° de abril del año 2022 y hasta el día 31 de marzo del año 2023, ambas fechas inclusive; y tendrá una carencia de 3 días para su inicio de vigencia, de manera que, para quienes lo contraten a partir del 31 de marzo, el Convenio empezará a regir solamente una vez transcurridos 3 días desde la fecha de contratación, esto es desde la fecha del respectivo Formulario de Contratación suscrito por ambas partes.

Dicho plazo de carencia se aplicará por cada Afiliado, de manera que si, durante el plazo previsto en el párrafo anterior, se incorporan nuevos miembros de una familia al presente Convenio, la cobertura para los nuevos Afiliados empezará a regir una vez que transcurra dicho plazo de 3 días desde la fecha del correspondiente anexo o enmienda al Formulario de Contratación.

Por lo tanto, la atención comprenderá Accidentes o Eventos Traumáticos que afecten al Afiliado y ocurran durante las 24 horas del día, entre el 1° de Abril del año 2022, o la fecha posterior en que entre en vigencia el Convenio para el Afiliado respectivo según sea el caso, y el 31 de marzo del año 2023, ambas fechas inclusive, en la medida en que se observen los plazos y procedimientos previstos en este instrumento para requerir y acceder a la atención.

Queda expresamente establecido que las atenciones médicas incluidas en este Convenio, que deban practicarse a raíz de los eventos ocurridos durante su vigencia (esto es, del 1° de abril del año 2022 hasta el 31 de marzo del año 2023), se practicarán únicamente hasta el 30 de junio de 2023.

#### **SÉPTIMO: Cooperación del paciente:**

Sin perjuicio de cumplir con las normas que regulan la entrega de información, el consentimiento informado y otras relativas a los derechos y deberes del paciente, el personal de la Clínica junto con atenderlo, instruirán al Afiliado y/o a quienes lo representen para tales efectos, en forma verbal o escrita, acerca del tipo de su lesión, su tratamiento y las correspondientes normas e indicaciones a que deberá ceñirse. Si dichas normas e instrucciones no son cumplidas cesará la responsabilidad médica de la Clínica en todo aquello que dependiese de la observancia de tales prescripciones; y en particular los beneficios del presente Convenio no serán aplicables a la atención de cualquier complicación, reintervención, re-hospitalización, mayores costos o cualquier agravamiento o riesgo que de ello provenga, debiendo asumir el Afiliado o quienes sus derechos representen todos los costos asociados a las mismas.

#### **OCTAVO: Causales de caducidad del Convenio:**

Se deja claramente establecido que el presente Convenio terminará de forma inmediata en cualquiera de los siguientes casos, sin perjuicio de otras causas legales:

**8.1.** Si el Afiliado no hace uso de su sistema de Isapre, seguro u otra cobertura de salud en relación con las atenciones y tratamientos cubiertos por el Convenio, o si al momento de requerir y/o durante la prestación y/o una vez otorgados los servicios materia del mismo, se constata que no pertenece a una Isapre, ha dejado de cotizar, disminuido la cobertura de su plan de salud o terminado el respectivo contrato de Salud Previsional, o si por cualquier otra causa no imputable a la Clínica no se otorga cobertura por atenciones en la Clínica.

**8.2.** Si se ha hecho uso indebido de los beneficios de este Convenio, caso en el cual la Clínica estará facultada para poner término inmediato al mismo y para excluir a los involucrados. Dicho mal uso o la suplantación de la identidad del Afiliado u otro beneficiario será comunicada al propio Afiliado, a los padres o a quien corresponda, y producirá la caducidad inmediata del Convenio, la pérdida de todos sus beneficios, sin derecho a la devolución de suma alguna pagada a la Clínica, quien además se reserva el derecho de rechazar la inclusión en futuros convenios de quienes hayan hecho mal uso de éste, sin perjuicio de ejercer las acciones legales correspondientes.

#### **NOVENO: Arbitraje:**

Cualquier dificultad o controversia que se produzca entre los contratantes respecto de la aplicación, interpretación, duración, validez o ejecución de este Convenio o cualquier otro motivo será sometida a arbitraje, conforme al Reglamento Procesal de Arbitraje del Centro de Arbitraje y Mediación de Santiago, vigente al momento de solicitarlo. Las partes confieren poder especial irrevocable a la Cámara de Comercio de Santiago A.G., para que, a petición escrita de cualquiera de ellas, designe a un árbitro arbitrador de entre los integrantes del cuerpo arbitral del Centro de Arbitraje y Mediación de Santiago. Sin perjuicio de lo anterior, cada una de las partes tendrá derecho a recusar, sin expresión de causa, hasta tres de los árbitros que dicho Centro proponga para servir el cargo.

En contra de las resoluciones del arbitrador no procederá recurso alguno, renunciando las partes expresamente a ellos. El árbitro queda especialmente facultado para resolver todo asunto relacionado con su competencia y/o jurisdicción.

#### **DÉCIMO: Domicilios:**

Para todos los efectos legales, las partes fijan sus domicilios en la ciudad y comuna de Santiago.