



CONVENIO COMPLEMENTARIO DE PRESTACIONES DE SALUD

RECIÉN NACIDO EN 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 asfixia, 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, y cuyos representantes legales hayan suscrito los servicios materia del presente Convenio, y que se identifican en el correspondiente "Formulario de incorporación Convenio Nacer Protegido".

1.3. Evento traumático: Se entiende por evento traumático, las situaciones que se detallan a continuación:

- Asfixia 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.
- Quemaduras por agua, fuego o ácido.

SEGUNDO: Requisitos de afiliación:

Serán Afiliados del presente Convenio, sólo aquellos que hayan nacido en Clínica Universidad de los Andes. Dichas personas podrán afiliarse a partir de su fecha de nacimiento y hasta cumplir dos años de edad, siempre que sus representantes legales hayan suscrito el Formulario de Contratación señalado en la cláusula anterior.

Es condición para la afiliación al presente Convenio que el Afiliado este cubierto o afiliado a un sistema de salud previsional privado (Isapre en convenio activo con Clínica Universidad de los Andes).

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 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.

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 3.2.**

La Clínica no asume responsabilidad alguna por la atención o la continuación de procedimientos iniciados en la Clínica de profesionales y/o en establecimientos seleccionados por los representantes del 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. Quienes representen a los Afiliados 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 ocurran dentro de la vigencia del presente convenio o hasta que se alcance el tope máximo de cobertura contratado, lo primero que ocurra, siempre en el entendido que la primera atención ha sido requerida dentro de los plazos y conforme a las condiciones y términos previstos en la cláusula quinta siguiente, y se han observado las prescripciones de los tratantes.

3.2. Prestaciones expresamente excluidas del Convenio: Las atenciones de salud materia de este Convenio sólo comprenden consecuencias directas de lesiones de origen traumático de acuerdo con lo señalado en el punto 3.1, según estos se definen en el punto 1.3, 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. 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 se prolonguen más allá del plazo de dos años desde su ocurrencia o que hayan excedido el tope de cobertura establecido en el Convenio.
4. El tratamiento y costo de prótesis, ortopedia, como tampoco su reposición o reparación y la atención médica de afecciones derivadas de su uso.
5. Atención particular de enfermería.

6. Rabdomiolisis, hernias, salvo que alguna de ellas tengan su causa directa en un accidente o evento traumático materia del presente Convenio y no correspondan a pre-existencias.
7. Gastos de comunicación como llamadas de larga distancia y a teléfonos celulares.
8. Las quemaduras cutáneas u oculares derivadas de la exposición a rayos solares.
9. Todos los medicamentos que sean indicados para tratamientos ambulatorios.

En caso 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, los representantes del Afiliado serán responsables 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. El presente convenio se otorga como beneficio exclusivo del Afiliado, por el hecho de haber nacido en Clínica Universidad de los Andes.

4.2. Cobertura hasta 800 Unidades de Fomento (UF) 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, 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*” (ACUA), que se encuentra disponible en las oficinas de Servicio al Paciente y 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.

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 los representantes legales del Afiliado, a partir de la fecha misma en que se exceda de la referida cobertura máxima.

Es obligación de los representantes legales 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 que, los representantes legales de los Afiliados no puedan obtener el bono emitido por su Isapre, cualquiera sea su causa, éstos deberán pagar el valor completo de la respectiva atención médica y luego solicitar los reembolsos que correspondan en las oficinas de Seguros y Convenios de la Clínica. El plazo máximo de presentación de dichos gastos será de cinco 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, que reintegrará el copago correspondiente.

Sin perjuicio de las anteriores obligaciones de los representantes del Afiliado, relativas al trámite de las respectivas coberturas de salud, los representantes del 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 los casos indicados en el párrafo anterior, las 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 siguientes reglas: (a) la Clínica cubrirá el 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. (b) 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, al amparo de esta cláusula 4.2.

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 (*)
Segundas visitas a especialista	100% Cobertura con tope de 5 controles (*)
Servicios de urgencia y hospitalización	100% Cobertura (*)
Insumos - medicamentos hospitalarios	100% Cobertura (*)
Radiología e Imágenes	100% Cobertura (*)
Escáner y Resonancia Magnética	100% Cobertura (*)
Laboratorio	100% Cobertura (*)
UCI	100% Cobertura (*)
UTI	100% Cobertura (*)
Kinesiología	100% Cobertura con tope de 10 sesiones (*)

(*) 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.

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 con un acompañante dentro de un plazo de 48 horas después de ocurrido el accidente o evento traumático.

Los menores deberán ser acompañados por al menos uno de sus padres o la persona adulta bajo cuyo cuidado se encuentren. La Clínica queda automáticamente autorizada para proceder a la atención del Afiliado cuando éste, venga 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 o de secuela funcional grave 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, los representantes del Afiliado que requiera hospitalización, producto de un evento traumático, deberán consultar siempre por cobertura y vigencia del presente Convenio en el Departamento de Convenios de la Clínica, previo a la hospitalización. En caso de ser hospitalizado a raíz de una atención de urgencia, se 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.

5.2. En el caso de accidentes de tránsito, se deberá dar cuenta inmediata a Carabineros, a fin de que quede registrado el accidente en un 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.

5.3. 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 vigencia:

El presente Convenio tendrá vigencia de dos años, a partir de la fecha de Nacimiento y tendrá fecha máxima de incorporación de 15 días.

Por lo tanto, la atención comprenderá accidentes o eventos traumáticos que afecten al Afiliado y ocurran durante las 24 horas del día, 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.

En caso de un evento que se origine en la vigencia de este convenio y que se extienda una vez terminada la vigencia, este tendrá un plazo máximo de cobertura de tres meses desde la fecha de ocurrido el siniestro.

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 a los representantes o custodios del Afiliado 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, rehospitalización, 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 a los representantes del Afiliado, 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.