

SALA DE URGENCIAS - ASISTENCIA COMPLEMENTARIA DE SALUD

El presente documento resume y regula las condiciones de uso de la Asistencia Complementaria de Salud comercializada a través de AseguraOnline.cl. La prestación y coordinación de los servicios se realiza conforme a las condiciones del proveedor de asistencia vigentes para este producto.

1. Ámbito territorial

La asistencia está disponible en Chile continental y en la isla de Chiloé. Se excluyen los demás territorios no especificados, así como las atenciones médicas y/o prestaciones recibidas o solicitadas en o desde el extranjero.

2. Requisitos de contratación y permanencia

El titular debe ser mayor de 18 años y tener capacidad para celebrar actos y contratos. La edad máxima de incorporación es de 75 años y 0 días, y la edad máxima de permanencia es de 79 años y 0 días.

El plan puede incorporar al titular y hasta 4 cargas adicionales que formen parte de su grupo familiar: cónyuge, conviviente e hijos. Los eventos disponibles son compartidos entre los beneficiarios del plan, conforme a los límites de cada prestación.

3. Requisito de previsión o bonificador de salud

Para las prestaciones que operan sobre copagos, el beneficiario debe contar con un bonificador de salud activo, como Fonasa, Isapre u otro sistema cerrado de salud, por ejemplo Fusat, Capredena o Jeofosale.

Los beneficios se aplican después de la cobertura del bonificador de salud del beneficiario. Cuando el bonificador principal no opere o rechace gastos, la asistencia contempla, cuando corresponda y sujeto a evaluación, un reembolso equivalente al 50% de la protección aplicable al evento.

4. Carencia

Las prestaciones de Sala de Urgencia por Accidente, Sala de Urgencia por Enfermedad y Telemedicina General y Pediátrica tienen una carencia de 72 horas desde el inicio de vigencia, conforme a la tabla de servicios del producto.

5. Servicios y límites

SERVICIO	LÍMITE POR EVENTO	EVENTOS ANUALES	CARENCIA
Sala de Urgencia por Accidente	UF 5	Ilimitado	72 horas
Sala de Urgencia por Enfermedad	UF 5	3 eventos	72 horas
Telemedicina General y Pediátrica	100%	3 eventos	72 horas
Traslado Médico Terrestre	UF 3	3 eventos	-
Plataforma de Descuentos	Por cupón	Ilimitado	N/A

6. Sala de Urgencia por Accidente

Consiste en un beneficio aplicado al copago de la atención médica de urgencia por accidente, hasta UF 5 por evento y con eventos anuales ilimitados. Puede comprender honorarios médicos y de especialistas, exámenes, imagenología y medicamentos, siempre que sean ordenados y suministrados durante la atención de urgencia.

El beneficio puede aplicarse en línea mediante iMed al momento de pagar la atención o, cuando iMed no esté disponible o el beneficio no se haya aplicado, mediante reembolso sujeto a las condiciones del servicio. El beneficiario puede atenderse en la

Sala de Urgencia del centro médico de su elección y con el profesional que desee, siempre que se cumplan las condiciones de activación.

La atención se considera finalizada cuando el paciente se encuentra estabilizado en sus funciones vitales y está en condiciones de ser trasladado dentro del establecimiento, a otro centro asistencial o a su domicilio.

7. Sala de Urgencia por Enfermedad

Consiste en un beneficio aplicado al copago de una atención médica de urgencia por enfermedad, hasta UF 5 por evento y con un máximo de 3 eventos anuales. Puede comprender honorarios médicos y de especialistas, exámenes, imagenología y medicamentos, siempre que sean ordenados y suministrados durante la atención de urgencia.

El beneficio puede aplicarse mediante iMed o, cuando corresponda, mediante reembolso. El beneficiario puede utilizar la Sala de Urgencia del centro médico de su elección y al profesional que desee, sujeto a las condiciones de activación y límites del servicio.

8. Telemedicina General y Pediátrica

Incluye hasta 3 sesiones anuales de telemedicina con un profesional de medicina general o pediatría, coordinadas por el proveedor de asistencia. Durante la atención, el profesional podrá orientar sobre tratamientos, interpretar exámenes, emitir recetas y órdenes de exámenes cuando corresponda.

9. Traslado Médico Terrestre

En caso de accidente que requiera atención médica, se coordina el traslado del beneficiario en un vehículo adecuado desde su domicilio o desde el lugar del accidente hasta el centro médico más cercano o uno de preferencia del cliente, siempre que se encuentre dentro de un radio de 25 kilómetros. Límite: UF 3 por evento, hasta 3 eventos anuales.

10. Plataforma de descuentos

El titular puede acceder a una plataforma con más de 1.000 descuentos disponibles en distintos comercios dentro de Chile. Los beneficios son dinámicos y se obtienen identificándose con el RUT del titular. No podrán obtenerse más de 3 cupones idénticos dentro de un período de 24 horas y deberán respetarse las instrucciones particulares de uso de cada cupón.

11. Activación de servicios

Para activar las prestaciones, el beneficiario deberá comunicarse con la central de asistencia a través de los canales informados para el producto: teléfono 600 0860 580, WhatsApp +56 2 2427 9580 o WebApp de asistencia.

Como regla general, los servicios deben ser activados previamente. No obstante, el plan contempla un plazo de hasta 72 horas corridas desde la atención para informar y activar prestaciones a posteriori y solicitar los descuentos o reembolsos que correspondan, sujeto a las condiciones del servicio.

12. Exclusiones y situaciones no cubiertas en Sala de Urgencias

- Prestaciones realizadas fuera de la Sala de Urgencias, incluso cuando la derivación sea indicada por el profesional que atendió al beneficiario.
- Atención médica complementaria posterior a la atención de urgencia.
- Exámenes que no sean inherentes o necesarios para tratar la atención dentro de la Sala de Urgencias.
- Honorarios médicos que no estén incluidos en la cuenta de Sala de Urgencias.
- Atenciones de personas que no sean el titular o una carga incorporada al plan.
- Servicios no activados conforme al procedimiento y plazos establecidos.
- Prestaciones solicitadas cuando el plan no se encuentre vigente.
- Prestaciones una vez alcanzados los límites de servicio o eventos establecidos.

13. Exclusiones específicas de Telemedicina

No procederá el servicio cuando la persona atendida no sea beneficiaria del plan, cuando la telemedicina no haya sido coordinada por la central de asistencia, cuando el plan no esté activo o cuando se hayan alcanzado los límites de eventos.

14. Exclusiones específicas de Traslado Médico Terrestre

No procederá el traslado cuando la persona no sea beneficiaria del plan; cuando el evento no corresponda a un accidente que requiera atención médica; cuando el plan no esté activo; o cuando se hayan alcanzado los límites del servicio.

15. Condiciones especiales

La cobertura opera de forma equivalente para beneficiarios de Fonasa, Isapre y otras previsiones de salud cerradas, hasta el límite de cobertura por evento.

En prestaciones sin cobertura y/o código de prestación del bonificador principal, se contempla un reembolso equivalente al 50% de la cobertura contratada por evento, sujeto a las condiciones y evaluación aplicables.

El beneficiario podrá solicitar la activación posterior de un beneficio hasta 72 horas corridas después de la atención que origine la solicitud, conforme a las condiciones del servicio.

16. Naturaleza del producto

Este producto corresponde a una asistencia complementaria de salud. No reemplaza a Fonasa, Isapre, otro sistema previsional de salud ni a un seguro de salud. Los beneficios se entregan dentro de los límites, condiciones, procedimientos y disponibilidad establecidos para cada servicio.

17. Vigencia y modificaciones

Los beneficios estarán disponibles mientras el plan del titular se encuentre vigente y se cumplan los requisitos de incorporación y permanencia. Las condiciones aplicables serán aquellas vigentes e informadas al momento de la contratación, sin perjuicio de las modificaciones que puedan acordarse para renovaciones o períodos posteriores.