

Beneficio para Afiliados al “Contrato de Prestaciones de Servicios de Salud para Atenciones Oncológicas y Hospitalizaciones de Alto Costo No Oncológicas”, y Afiliados al “Contrato de Prestaciones de Servicios de Salud para Atenciones Oncológicas y Hospitalizaciones de Alto Costo No Oncológicas-Senior Plus”, ambos con Beneficio Adicional Rebaja Deducible en Hospitalización contratado, en adelante cualquiera de ellos, el “Contrato”.

El Afiliado pagará un monto de Copago Fijo, en los términos y condiciones que se señalan más adelante, para las cirugías detalladas en el Anexo 1, aun cuando a la fecha de suscripción del Contrato, el diagnóstico ya existiere.

Limitaciones del Beneficio:

- a) Válido para cirugías realizadas hasta el 30 de junio de 2025.
- b) Válido para afiliados de edades detalladas en el Anexo 1 para cada cirugía.
- c) Comprende las cuentas del Afiliado que se generen, durante la hospitalización, con motivo de las cirugías detalladas en el Anexo 1 que se realice en Clínica Alemana de Santiago (Vitacura o La Dehesa), cuya estadía cumpla las condiciones detalladas para cada cirugía.
- d) El Beneficio no aplica si el Afiliado requiere, en el mismo acto quirúrgico, una cirugía adicional a las comprendidas en este Beneficio, o requiere dos o más cirugías comprendidas en el beneficio, salvo que estén expresamente detalladas como múltiples o bilaterales en Anexo 1.
- e) El Beneficio no aplica si el paciente se hospitaliza en pieza suite.
- f) El Beneficio no aplica si la cirugía se realiza para tratamiento oncológico.
- g) El Beneficio no incluye gastos incurridos durante la hospitalización por los conceptos de alimentación de acompañantes, peluquería u otros servicios no médicos.

De este modo, dependiendo de los porcentajes de cobertura que el Afiliado obtenga de su Isapre, seguros complementarios y otras coberturas de salud a que tenga derecho, los montos a pagar son los siguientes:

Tipo de Hospitalización	Cobertura Isapre y Seguros complementarios (nota 1)	Copago Paciente cirugías (nota 4)	Copago Paciente cirugías rodilla (nota 5)
Cirugía Mayor Ambulatoria (nota 2)	Mayor o igual a 40%	\$ 0	\$ 0
	Menor a 40%	No aplica Beneficio	No aplica Beneficio
Hospitalización de 1 o más días (nota 3)	Mayor o igual a 80%	\$ 0	\$ 0
	Mayor o igual a 60% y menor a 80%	\$ 211.000	\$ 400.000
	Mayor o igual a 40% y menor a 60%	\$ 406.000	\$ 800.000
	Menor a 40%	No aplica Beneficio	No aplica Beneficio

Nota 1: si la cobertura es menor a 40%, el Beneficio únicamente aplicará si el Afiliado paga la diferencia hasta completar dicho porcentaje. Para efectos de determinar el porcentaje, no se considerarán las prestaciones que, de acuerdo al Contrato, se encuentran excluidas del mismo.

Nota 2: cirugía mayor ambulatoria:

- Estadía hospitalizada de hasta 8 horas con o sin cama asignada (Ingreso AM, Alta PM).
- Pacientes con pabellón programado desde las 16 pm y alta efectiva hasta las 9 am del día siguiente accederán a copagos de cirugía mayor ambulatoria.

Nota 3: el Beneficio aplica solamente para estadía hospitalizada en las cirugías de Ginecología, Manguito Rotador, Manguito Rotador con transposición muscular y las cirugías de traumatología de rodilla detalladas en Anexo 1. El número máximo de días definidos para cada cirugía está detallado en el mismo anexo.

Nota 4: precio para cirugías de todas las especialidades del listado excepto las de traumatología de rodilla.

Nota 5: precio para cirugías de la especialidad traumatología de rodilla.

Condiciones de otorgamiento del Beneficio:

- a) Que el paciente dé cumplimiento al Reglamento Interno de Funcionamiento de Clínica Alemana.
- b) Que el Afiliado haya firmado este documento y se realice su cirugía entre el inicio y fin de vigencia de la Campaña.
- c) Que la cirugía tenga lugar en Clínica Alemana de Santiago (Vitacura o La Dehesa), y que exista disponibilidad para otorgar las prestaciones incluidas en el Beneficio.
- e) Que el Afiliado tenga contratado el “Beneficio Adicional Rebaja Deducible en Hospitalización” del Contrato al momento de la firma de este documento.
- f) Que, al momento de la cirugía en Campaña, y de la liquidación de la cuenta de la misma, el Contrato y el “Beneficio Rebaja Deducible en Hospitalización” se encuentren vigentes y su precio íntegra y oportunamente pagado.
- g) Que el Afiliado haya hecho uso del aporte Isapre junto con seguros complementarios y otras coberturas de salud a las que tenga derecho, previo a recibir el Beneficio.
- h) Que el plan de Isapre del Afiliado otorgue cobertura de tipo hospitalizada a la cirugía. El Beneficio Copago Fijo no aplicará si la Isapre otorga cobertura ambulatoria.

- i) El Beneficio sólo aplica con médico tratante y equipos médicos Staff de Clínica Alemana de Santiago, cuyas especialidades están especificadas en cada cirugía en el Anexo 1.
- j) En caso que el paciente esté afiliado a un plan de salud de Isapre cuyos honorarios médicos no tengan cobertura o se encuentren reducidos de cobertura respecto del plan general (por ejemplo: planes para médicos), el Beneficio de Copago Fijo aplica únicamente a la cuenta de la Clínica, quedando el copago de los honorarios médicos de cargo del paciente.
- k) Para acceder a modalidad de Cirugía mayor ambulatoria, el paciente debe ser evaluado por su médico tratante que deberá indicar que cumple las condiciones para este tipo de hospitalización.
- l) Si el paciente ingresa para Cirugía Mayor Ambulatoria y por razones médicas, justificadas por su tratante, requiera pasar la noche hospitalizado, aplicarán, en forma excepcional, los montos de copago fijo correspondientes a modalidad Hospitalización y solamente en caso que la estadía sea como máximo 1 día. Si la estadía es superior no aplica beneficio.
- m) El Beneficio no aplica cuando el paciente requiera prestaciones que excedan los plazos de hospitalización señalados para cada cirugía descrita en el Anexo 1, ni cualquier otra hospitalización distinta de la programada. Si por razones médicas, la estadía supera el n° de días máximo establecido para dicha cirugía, será de cargo del paciente asumir, adicional al copago fijo, todos los gastos de las prestaciones de los días adicionales.
- n) Este Beneficio no es acumulable a otros descuentos y/o beneficios a que tenga derecho el Afiliado en Clínica Alemana de Santiago (Vitacura o La Dehesa).
- ñ) Salvo las condiciones establecidas en este documento, se aplicarán las exclusiones comprendidas en el Contrato.

Nota: las condiciones de afiliación, prestaciones incluidas, topes, exclusiones, precio, vigencia y otras de los Contratos se encuentran disponibles en los documentos titulados "Contrato de Prestaciones de Servicios de Salud para Atenciones Oncológicas y Hospitalizaciones de Alto Costo No Oncológicas" y "Contrato de Prestaciones de Servicios de Salud para Atenciones Oncológicas y Hospitalizaciones de Alto Costo No Oncológicas-Senior Plus" publicados en el sitio web www.alemana.cl

Anexo 1: listado y condiciones especiales que aplican para cada Cirugía.

Cirujanos Autorizados/ Cirugías	Modalidad	Código Pabellón	Código Fonasa	Beneficio por tipo de Hospitalización		Estadía Máxima Hospitalización	Edad	Condiciones especiales
				Cirugía Mayor Ambulatoria	1 o más días			
GINECÓLOGOS								
HISTERECTOMÍA LAPAROSCÓPICA		309109	2003010	No aplica	Aplica	2	Mayor o igual a 15 años	
HISTERECTOMÍA ABDOMINAL		324027	2003010	No aplica	Aplica	2	Mayor o igual a 15 años	
HISTERECTOMÍA VAGINAL		324083	2003014	No aplica	Aplica	2	Mayor o igual a 15 años	
ANEXECTOMÍA		309122 o 324003	2003002	No aplica	Aplica	2	Mayor o igual a 15 años	
OOFORECTOMÍA		309121 o 324030	2003001	No aplica	Aplica	2	Mayor o igual a 15 años	
CONIZACIÓN/ CONO LEEP		324004 o 324048	2003012	Aplica	No aplica	0	Mayor o igual a 15 años	No válido para pacientes con diagnóstico nie III
GINECÓLOGOS Y URÓLOGOS								
PROLAPSO VAGINAL		324009	2003024	No aplica	Aplica	2	Mayor o igual a 15 años	Válido para personas del sexo femenino
INCONTINENCIA URINARIA		309133	1902045	Aplica	No aplica	0	Mayor o igual a 15 años	Válido para personas del sexo femenino
INCONTINENCIA URINARIA CON CISTOSCOPIA		(324102 + 325024) o (325046 + 325024)	(2003022 + 1901003) o (1902045 + 1901003)	Aplica	No aplica	0	Mayor o igual a 15 años	Válido para personas del sexo femenino
CIRUJANOS DE TORAX								
SIMPATECTOMÍA	Bilateral	302026	1703045	Aplica	No aplica	0	Mayor o igual a 15 años	
CIRUJANOS GENERALES O GÁSTRICOS								
HERNIA INGUINAL, CRURAL O EPIGÁSTRICA	Unilateral o Bilateral	309144 o 309145	1802001 o 1802154	Aplica	No aplica	0	Mayor o igual a 15 años	Técnica tradicional o laparoscópica
COLECISTECTOMÍA		311013	1802081	Aplica	No aplica	0	Mayor o igual a 15 años	Técnica laparoscópica
CIRUJANOS PEDIATRAS								
CIRCUNCISIÓN		325057	1902082	Aplica	No aplica	0	Menor de 15 años	
HERNIA INGUINAL PEDIÁTRICA	Unilateral o Bilateral	309144 o 309145	1802001 o 1802154	Aplica	No aplica	0	Menor de 15 años	
DESCENSO TESTÍCULO INGUINAL	Unilateral o Bilateral	325072	1902061	Aplica	No aplica	0	Menor de 15 años	
HEMATOCELE Y/O HIDROCELE ORQUIDOPEXIA	Unilateral o Bilateral	325066 325076	1902064 1900266	Aplica	No aplica	0	Menor de 15 años	
CIRUJANOS VASCULARES								
SAFENECTOMÍA	Unilateral o Bilateral	302098 o 302100	1703030	Aplica	No aplica	0	Mayor o igual a 15 años	
SAFENECTOMÍA CON LIGADURA DE TRONCOS	Unilateral o Bilateral	(302098 o 302100) + 302082	1703030 + 1703027	Aplica	No aplica	0	Mayor o igual a 15 años	
LIGADURA BILATERAL CON SAFENECTOMÍA		302082 + 302082 + (302098 o 302100)		Aplica	No aplica	0	Mayor o igual a 15 años	
CIRUJANOS TRAUMATÓLOGOS								
MANGUITO ROTADOR	Unilateral	335008 o 335009	2104051	Aplica	Aplica	1	Mayor o igual a 15 años	
MANGUITO ROTADOR CON TRANSPOSICIÓN MUSCULAR	Unilateral	(335008 o 335009) + 335010	2104051 + 2104052	Aplica	Aplica	1	Mayor o igual a 15 años	
TÚNEL CARPIANO	Unilateral o Bilateral	335098	1103066	Aplica	No aplica	0	Mayor o igual a 15 años	
DEDOS EN GATILLO	Unilateral o Bilateral	335122	2104093	Aplica	No aplica	0	Mayor o igual a 15 años	
TENDOVAGINOSIS DE QUERVAIN,TR. QUIR.	Unilateral o Bilateral	335097	2104086	Aplica	No aplica	0	Mayor o igual a 15 años	
MENISCECTOMÍA	Unilateral o Bilateral	335269	2104159	Aplica	Aplica	1	Mayor o igual a 15 años	
INESTABILIDAD DE RODILLA	Unilateral o Bilateral	335266 o 335261	2104156	Aplica	Aplica	1	Mayor o igual a 15 años	
INESTABILIDAD DE RODILLA + MENISCECTOMÍA	Unilateral	(335266 o 335261) +335269	2104156+ 2104159	Aplica	Aplica	1	Mayor o igual a 15 años	
INESTABILIDAD DE RODILLA + LUXACIÓN/ ROTURA DE LIGAMENTOS	Unilateral	(335266 o 335261) + (335271 o 335254)	2104156+ 2104157	Aplica	Aplica	1	Mayor o igual a 15 años	
INESTABILIDAD DE RODILLA + LIGAMENTOS COLATERALES /CRUZADOS	Unilateral	(335266 o 335261) +335260	2104156+ 2104162	Aplica	Aplica	1	Mayor o igual a 15 años	

Nota:

Vigencia desde el 01 de enero de 2025 hasta el 30 de junio de 2025.

Los materiales excluidos en las cirugías y detallados en las condiciones especiales NO están incluidos en el copago fijo, por lo que serán cobrados en forma adicional.