



Nuevo Beneficio que te otorga Clínica Alemana

Copago Fijo en Cirugía Hernia* y Colecistectomía Laparoscópica

Hospitalización Transitoria

Fecha: _____

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 Hospitalizaciones de Alto Costo no Oncológicas – Senior”, en adelante cualquiera de ellos, el “Contrato”.

Consiste en lo siguiente: El Afiliado pagará un monto de Copago Fijo, en los términos y condiciones que se señalan más adelante, para las siguientes cirugías, aun cuando a la fecha de suscripción del Contrato, el diagnóstico ya existiere:

- Hernia* Unilateral Adulto Tradicional (código pabellón 310097).
- Hernia* Unilateral Adulto Laparoscópica (código pabellón 309104).
- Hernia* Bilateral Adulto Tradicional (códigos pabellón 310097 y 310097).
- Hernia* Bilateral Adulto Laparoscópica (códigos pabellón 309104 y 309104).
- Colecistectomía Laparoscópica (código pabellón 311013).

Con las siguientes limitaciones:

- Válido para Afiliados de 15 años o más.
- Comprende las cuentas del Afiliado que se generen, durante la hospitalización, con motivo de la cirugía Hernia* o Colecistectomía Laparoscópica que se realice en Clínica Alemana de Santiago (Vitacura o La Dehesa), cuya estadía sea bajo la modalidad de hospitalización transitoria o HT, para cualquiera de ellas.
- El Beneficio no se aplicará si el Afiliado requiere una cirugía distinta de las comprendidas en este Beneficio o se hospitaliza en pieza suite.
- El Beneficio no se aplicará a las cirugías de urgencia o no programadas.

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:

Copago Fijo			
Cobertura de Isapre y seguros complementarios	Hernia* Unilateral Tradicional	Hernia* Unilateral Laparoscópica, Bilateral Tradicional, Bilateral Laparoscópica	Colecistectomía Laparoscópica
Mayor a 80%	\$0	\$0	\$0
Mayor a 60% y menor o igual a 80%	\$0	\$0	\$0
Mayor o igual a 40% y menor o igual a 60%	\$150.000	\$200.000	\$200.000
Menor al 40%	No aplica el Beneficio	No aplica el Beneficio	No aplica el Beneficio
Días de Hospitalización	Hospitalización transitoria	Hospitalización transitoria	Hospitalización transitoria

Nota: 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.

Condiciones de otorgamiento del Beneficio.

- Que el paciente dé cumplimiento al Reglamento Interno de Funcionamiento de Clínica Alemana.
- Que el Afiliado haya firmado este documento y se realice su cirugía antes del 31 de diciembre de 2020.
- Que la cirugía Hernia* o Colecistectomía Laparoscópica tengan lugar en Clínica Alemana de Santiago (Vitacura o La Dehesa).
- Que Clínica Alemana de Santiago (Vitacura y/o La Dehesa) tengan disponibilidad para otorgar las prestaciones de la cirugía Hernia* o Colecistectomía Laparoscópica que requiera el Afiliado.

* Hernia Inguinal, Crural, Umbilical o Epigástrica.

- 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 Hernia* o Colectistectomía Laparoscópica, 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 íntegro y oportunamente pagado.
- g) Que el Afiliado haya hecho uso del aporte Isapre, seguros complementarios y otras coberturas de salud a que tenga derecho, previo a recibir el Beneficio.
- h) El Beneficio sólo aplica con Médicos Staff de Clínica Alemana de Santiago, que sea cirujanos generales o gástricos.
- i) Salvo las condiciones establecidas en este documento, se aplicarán las exclusiones comprendidas en el Contrato.
- 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), la Campaña Copago Fijo aplica únicamente a la cuenta de la Clínica, quedando el copago de los honorarios médicos de cargo del paciente.
- k) Si el paciente por razones médicas requiriere pasar la noche hospitalizado, aplicarán los siguientes montos de copago para hospitalización de un día:

Copago Fijo			
Cobertura de Isapre y seguros complementarios	Hernia* Unilateral Tradicional	Hernia* Unilateral Laparoscópica, Bilateral Tradicional, Bilateral Laparoscópica	Colecistectomía Laparoscópica
Mayor a 80%	\$0	\$0	\$0
Mayor a 60% y menor o igual a 80%	\$150.000	\$200.000	\$200.000
Mayor o igual a 40% y menor o igual a 60%	\$300.000	\$400.000	\$400.000
Menor al 40%	No aplica el Beneficio	No aplica el Beneficio	No aplica el Beneficio
Días de Hospitalización	1 día	1 día	1 día

Nota 1: Montos válidos sólo para 1 día de estadía en habitación estándar. El Beneficio no aplica si se excede este plazo.

Nota 2: 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.

Este Beneficio no es acumulable a otros descuentos a que tenga derecho el Afiliado en Clínica Alemana de Santiago (Vitacura o La Dehesa).

Nota: las condiciones de afiliación, prestaciones incluidas, topes, exclusiones, precio, vigencia y otras del Contrato se encuentran disponibles en el documento titulado “Contrato de Prestaciones de Servicios de Salud para Atenciones Oncológicas y Hospitalizaciones de Alto Costo No oncológicas” publicado en el sitio web www.alemana.cl.

Nº de contrato Todo Alemana en el que el paciente que recibe el Beneficio es Afiliado: _____

Nombre del paciente Afiliado: _____

Cédula de Identidad del paciente Afiliado: _____

Nombre del representante legal del paciente Afiliado: _____

Cédula de Identidad del representante legal del paciente Afiliado: _____

Cirugía programada (marcar con una cruz): ☐Hernia* ☐Colecistectomía Laparoscópica

Fecha probable cirugía (Mes/Año): _____ / _____

Firma del paciente Afiliado o su representante legal: _____

* Hernia Inguinal, Crural, Umbilical o Epigástrica.