



Nuevo Beneficio que te otorga Clínica Alemana Copago Fijo en Cirugías Infantiles

Fecha: _____

Beneficio para pacientes con póliza de seguros Alemana Total de la Compañía de Seguros Alemana Seguros S.A.

Consiste en lo siguiente: El Asegurado 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 de la póliza de seguros, el diagnóstico ya existiere:

- Circuncisión (código pabellón 325057).
- Hernia Inguinal Unilateral o Bilateral Pediátrica (código pabellón 310097 o 309104).
- Hematocele y/ o Hidrocele Unilateral o Bilateral (código pabellón 325066).
- Descenso Testículo Inguinal (código pabellón 325072).

Con las siguientes limitaciones:

- Válido para Asegurados mayores de dos meses y menores de 15 años.
- Comprende las cuentas del Asegurado que se generen, durante la hospitalización, con motivo de alguna de las cirugías antes descritas, que se realicen en Clínica Alemana de Santiago (Vitacura o La Dehesa), cuya estadía sea bajo la modalidad de Hospitalización Transitoria (HT) u hospitalización de 1 día.
- El Beneficio no se aplicará si el Asegurado 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 Asegurado obtenga de su Isapre, seguros complementarios y otras coberturas de salud a que tenga derecho, los montos a pagar para cada una de las cirugías antes descritas, son los siguientes:

Copago Fijo		
Cobertura de Isapre y seguros complementarios	Hospitalización Transitoria	Hospitalizado
Mayor a 80%	\$0	\$0
Mayor a 60% y menor o igual a 80%	\$150.000	\$250.000
Mayor o igual a 40% y menor o igual a 60%	\$300.000	\$400.000
Menor al 40%	No aplica el Beneficio	No aplica el Beneficio
Días de Hospitalización	Hospitalización Transitoria	1 día

Nota 1: Montos válidos para Hospitalización Transitoria (HT) o régimen hospitalizado 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 Asegurado paga la diferencia hasta completar dicho porcentaje. Para efectos de determinar el porcentaje, no se considerarán las prestaciones que, de acuerdo a la póliza de seguros, se encuentran excluidas de la misma.

Condiciones de otorgamiento del Beneficio.

- Que el paciente dé cumplimiento al Reglamento Interno de Funcionamiento de Clínica Alemana.
- Que el representante legal del Asegurado haya firmado este documento y el Asegurado se realice su cirugía entre el 1° de septiembre de 2019 y el 30 de junio de 2020.
- Que la cirugía tenga 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 que requiera el Asegurado.
- Que al momento de la cirugía, y de la liquidación de la cuenta de la misma, la prima de la póliza de seguros se encuentre íntegra y oportunamente pagada.
- Que el Asegurado haya hecho uso del aporte Isapre, seguros complementarios y otras coberturas de salud a que tenga derecho, previo a recibir el Beneficio.
- El Beneficio sólo aplica con Médicos Staff de Clínica Alemana de Santiago.
- Salvo las condiciones establecidas en este documento, se aplicarán las exclusiones comprendidas en la póliza de seguros.

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

EN RELACION AL SEGURO ALEMANA TOTAL:

- El Seguro Alemana Total es comercializado por la Compañía de Seguros "Alemana Seguros S.A."
- El Seguro Alemana Total se rige por las condiciones, términos y exclusiones de la Póliza depositada en la Comisión para el Mercado Financiero bajo el POL 320170258 Póliza de Seguros para Prestaciones Médicas de Alto Costo. El detalle de las condiciones de asegurabilidad, coberturas, precio, deducible, vigencia, términos y exclusiones, se encuentran descritas en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Nº de póliza en la que el paciente que recibe el Beneficio es Asegurado: _____

Nombre del paciente Asegurado: _____

Cédula de Identidad del paciente Asegurado: _____

Nombre del representante legal del paciente Asegurado: _____

Cédula de Identidad del representante legal del paciente Asegurado: _____

Cirugía programada (marcar con una cruz):

- Circuncisión.
- Hernia Inguinal Unilateral o Bilateral Pediátrica.
- Hematocele y/ o Hidrocele Unilateral o Bilateral.
- Descenso Testículo Inguinal.

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

Firma del representante legal del paciente Asegurado: _____