



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

Fecha: \_\_\_\_\_

## Beneficio para Afiliados al “Contrato de Prestaciones de Servicios de Salud para Atenciones Oncológicas y Hospitalizaciones de Alto Costo no Oncológicas”, en adelante, 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:

- 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 Afiliados mayores de dos meses y menores de 15 años.
- Comprende las cuentas del Afiliado 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 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 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 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 representante legal del Afiliado haya firmado este documento y el Afiliado se realice su cirugía entre el 1º 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 Afiliado.
- Que el Afiliado tenga contratado el “Beneficio Adicional Rebaja Deducible en Hospitalización” del Contrato al momento de la firma de este documento.
- Que al momento de la cirugía, 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.
- 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.
- 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 el Contrato.

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](http://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):

- 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 Afiliado: \_\_\_\_\_