



# Nuevo Beneficio que te otorga Clínica Alemana Copago Fijo en Maternidad (parto y cesárea)

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

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

Consiste en lo siguiente: La Asegurada pagará un monto de Copago Fijo, por su parto o cesárea, con las siguientes limitaciones:

- En caso de parto: Comprende las cuentas de la Asegurada y del recién nacido que se generen durante los tres primeros días de hospitalización, contados desde el ingreso de la Asegurada para el parto a Clínica Alemana de Santiago.
- En caso de cesárea: Comprende las cuentas de la Asegurada y del recién nacido que se generen durante los cuatro primeros días de hospitalización, contados desde el ingreso de la Asegurada para la cesárea a Clínica Alemana de Santiago.

No se le aplicará este Beneficio a las prestaciones que se le otorguen a la Asegurada y/o al recién nacido que excedan los plazos señalados ni cualquier otra hospitalización distinta de las señaladas en las letras a) y b) anteriores. Asimismo, quedan excluidos del beneficio los exámenes screening geno-metabólico neonatal y emisión otoacústica, opcionales para el recién nacido.

La Asegurada accederá a este Beneficio para su parto o cesárea, aun cuando:

- La Asegurada esté embarazada a la fecha de suscripción de la póliza de seguros.
- El Plan de Isapre otorgue cobertura reducida o restringida para obstetricia, embarazo, parto o cesárea, para algunos o todos los meses del embarazo.

De este modo, dependiendo de los porcentajes de cobertura que la Asegurada y el recién nacido conjuntamente obtengan de sus Isapres, seguros complementarios y otras coberturas de salud a que tengan derecho, los montos a pagar son los siguientes:

Copago Fijo		
Cobertura de Isapre y seguros complementarios	Parto	Cesárea
Mayor a 80%	\$0	\$0
Mayor a 60% y menor o igual a 80%	\$200.000	\$200.000
Mayor o igual a 40% y menor o igual a 60%	\$400.000	\$400.000
Menor al 40%	No aplica el Beneficio	No aplica el Beneficio
Días de Hospitalización	3 días	4 días

Nota: Si la cobertura es menor a 40%, el Beneficio únicamente aplicará si la Asegurada 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 la paciente dé cumplimiento al Reglamento Interno de Funcionamiento de Clínica Alemana.
- Que la Asegurada haya firmado este documento antes del 31 de marzo de 2020.
- Que Clínica Alemana de Santiago tenga disponibilidad para otorgar las prestaciones de parto o cesárea que requiera la Asegurada.
- Que el parto o cesárea tenga lugar en Clínica Alemana de Santiago. Se excluyen partos o cesáreas múltiples.
- Que al momento del parto o cesárea, y de la liquidación de las respectivas cuentas, la paciente esté vigente en la póliza del Seguro Alemana Total. Además, su prima debe encontrarse íntegra y oportunamente pagada.
- Que la Asegurada y el recién nacido hayan hecho uso del aporte Isapre, seguros complementarios y otras coberturas de salud a que tengan derecho, previo a recibir el Beneficio.
- El Beneficio sólo aplica con Médicos Staff de Clínica Alemana de Santiago.
- Salvo lo establecido en este documento, se aplicarán las condiciones y exclusiones comprendidas en la póliza de seguros.

Este Beneficio no es acumulable a otros descuentos a que tengan derecho la Asegurada y/o el recién nacido en Clínica Alemana de Santiago.

### EN RELACIÓN AL SEGURO ALEMANA TOTAL:

- El Seguro Alemana Total es vendido 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, deducibles, vigencia, términos y exclusiones, se encuentran descritas en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Nº de póliza en la que la paciente que recibe el Beneficio es Asegurada: \_\_\_\_\_

Nombre de la paciente Asegurada: \_\_\_\_\_

Cédula de Identidad de la paciente Asegurada: \_\_\_\_\_ Fecha probable parto o cesárea (Mes/Año): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma de la paciente Asegurada: \_\_\_\_\_