



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

Fecha: _____

Beneficio para Afiliadas 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: La Afiliada pagará un monto de Copago Fijo, por su parto o cesárea, con las siguientes limitaciones:

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

No se le aplicará este Beneficio a las prestaciones que se le otorguen a la Afiliada 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 Afiliada accederá a este Beneficio para su parto o cesárea, aun cuando:

- La Afiliada esté embarazada a la fecha de afiliación al contrato y/o al "Beneficio Adicional Rebaja Deducible en Hospitalización".
- 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 Afiliada 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 Afiliada 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 la paciente dé cumplimiento al Reglamento Interno de Funcionamiento de Clínica Alemana.
- Que la Afiliada 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 Afiliada.
- Que el parto o cesárea tenga lugar en Clínica Alemana de Santiago. Se excluyen partos o cesáreas múltiples.
- Que la Afiliada tenga contratado el "Beneficio Adicional Rebaja Deducible en Hospitalización" del Contrato al momento de la firma de este documento.
- Que al momento del parto o cesárea, y de la liquidación de las respectivas cuentas, el Contrato y el "Beneficio Adicional Rebaja Deducible en Hospitalización" se encuentren vigentes y su precio íntegro y oportunamente pagado.
- Que la Afiliada 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 el Contrato.

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

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 la que la paciente que recibe el Beneficio es Afiliada: _____

Nombre de la paciente Afiliada: _____

Cédula de Identidad de la paciente Afiliada: _____ Fecha probable parto o cesárea (Mes/Año): _____ / _____

Firma de la paciente Afiliada: _____