

SÍGUENOS



# CONVENIO **DEPORTIVO MEDS**

**DEJA EN NUESTRAS MANOS TU  
SALUD ANTE UNA LESIÓN DE ORIGEN  
TRAUMATOLÓGICO.**



CLÍNICA  
**MEDS**

## CONDICIONES PARTICULARES CONVENIO DEPORTIVO MEDS

### PRIMERO: Objetivos

CLÍNICA MEDS La Dehesa Spa, en adelante “CLÍNICA MEDS” la “Clínica” o el “Prestador”, se compromete a otorgar en la Clínica, ubicada en Av. José Alcalde Délano N° 10.581, comuna de Lo Barnechea, ciudad de Santiago, y con los profesionales médicos que para cada caso ésta designe, atención médica de urgencia, ambulatoria y hospitalaria, producto de lesiones de origen exclusivamente traumatológico ocurridas por un accidente, a los afiliados al presente convenio que se encuentren con inscripción vigente y debidamente incorporadas al Convenio Deportivo MEDS (el “Convenio”), en adelante el “Beneficiario”, de acuerdo a los montos máximos, plazos y demás condiciones que se indican en las cláusulas del presente convenio.

Para los efectos de este convenio se entiende por accidente todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito causado por medios externos y de un modo violento que afecte el organismo del asegurado ocasionándole una o más lesiones que se manifiesten por contusiones o heridas visibles y también los casos de lesiones internas reveladas por los exámenes correspondientes.

La tramitación administrativa o activación del presente convenio en caso de accidente y de los servicios que comprende, se realizará por la Clínica a través de su Departamento de Convenios. Para tal efecto, se fija la dirección de la Clínica en Av. José Alcalde Délano N° 10.581, comuna de Lo Barnechea y la activación e ingreso del paciente es exclusivamente a través de Servicio de Urgencia Traumatológica, ubicado en el piso 1.

### SEGUNDO: Condiciones de contratación y vigencia

Podrán afiliarse al Convenio Deportivo MEDS todas las personas que sean beneficiarios de alguna ISAPRE O FONASA. **(Se excluyen FONASA A, CAPREDENA, JEOFOSALE, PRAIS, DIPRECA, personas sin previsión o personas que posean Isapre con Plan Cerrado).**

El pago del valor anual por el convenio se realizará en una sola cuota.

El presente convenio tendrá un año de duración, desde el 1° de abril de 2023 hasta el 31 de marzo 2024, ambas fechas inclusive.

Se deja constancia que el presente Convenio podrá contratarse en cualquier tiempo dentro del periodo de vigencia antes señalado, pero caducará inexorablemente el 31 de marzo del año 2024 independientemente de la fecha de la contratación.

Mensualmente podrán incorporarse o afiliarse nuevos beneficiarios al Convenio, y se le cobrará, en una sola cuota, a cada nuevo beneficiario, el valor total por el convenio anual según rango de edad y sistema de salud vigente, siempre con fecha de caducidad el 31 de marzo de 2024.

Cualquiera que sea la fecha de inscripción, este convenio tendrá un periodo de carencia de cinco días hábiles desde dicha fecha, iniciándose el 1° de abril de 2023, o posteriormente según sea la fecha de inscripción, y mantendrá su vigencia original hasta el 31 de marzo de 2024.

### TERCERO: Inscripciones

El Departamento de Convenios de CLÍNICA MEDS confeccionará la nómina de las personas afiliadas que se encuentren inscritas como beneficiarios del presente Convenio. La nómina deberá contener apellido paterno, apellido materno, nombres, RUT, teléfono, fecha de nacimiento, sistema de salud previsional y dirección.

En el transcurso del año podrán incorporarse nuevos beneficiarios al convenio, comenzando a regir la cobertura a contar del quinto día hábil posterior a la recepción de la inscripción por parte de la Clínica (“periodo de carencia”).

La Institución se compromete a divulgar adecuada y oportunamente a los beneficiarios, sus padres, apoderados y/o alumnos las normas y modalidades del presente convenio, cuyo contenido esta publicado en la página web de Clínica MEDS y que se entiende o presume conocido y aceptado por todos ellos al momento de inscribirse en el Convenio como beneficiario. En consecuencia, la Clínica no aceptará reclamos o su desconocimiento por falta de divulgación.

### CUARTO: Identificación del afiliado

Para requerir atención en la Clínica, el Beneficiario o quien lo represente deberá identificarse con su cédula de identidad, además de figurar inscrito y vigente en la nómina o base de datos que se encuentra en poder de la Clínica, y no constar la caducidad o cancelación de su calidad de beneficiario por otro medio o documento, previo chequeo con la nómina de beneficiarios inscritos a este convenio.

La Clínica procederá a cobrar el valor total de los servicios independien-

te de la cobertura Previsional de Salud que posea, en caso de que el Beneficiario no compruebe su calidad de tal.

El mal uso de este convenio por parte de un beneficiario o la suplantación de la identidad de éste será comunicado al propio beneficiario, o a quien corresponda y producirá la caducidad inmediata del contrato individual de éste y de sus beneficiarios, además de la pérdida de todos sus beneficios, sin derecho a devolución de suma alguna pagada a la Clínica, quien además se reserva el derecho de rechazar su inclusión en futuros convenios. Lo anterior es sin perjuicio de la facultad de la Clínica para ejercer las acciones legales correspondientes.

### QUINTO: Características y forma de atención

El Beneficiario afiliado al presente Convenio, en caso de sufrir algún accidente que le haya producido alguna lesión de origen traumatológico que requiera tratamiento ambulatorio u hospitalaria deberá acudir siempre a la **Urgencia Traumatológica de Clínica MEDS La Dehesa**, ubicada en el piso 1 de Clínica MEDS La Dehesa, emplazada en Av. José Alcalde Délano N° 10.581, comuna de Lo Barnechea, dentro de un plazo máximo de 48 horas de ocurrido el accidente. Es decir, su ingreso y activación del seguro debe ser siempre a través de la Urgencia Traumatológica de Clínica MEDS La Dehesa, dentro del plazo indicado, en horario extendido lunes a domingo y festivos 24/7.

La Clínica no asumirá responsabilidad alguna por los gastos que se generen cuando el Beneficiario fuese atendido, previamente, en otros centros asistenciales. La Clínica sólo se responsabiliza y asume el costo por la atención realizada por sus profesionales en su establecimiento, antes señalado.

Sin perjuicio de lo anterior, en el caso de lesiones sufridas fuera de la Región Metropolitana y dentro de Chile, el Beneficiario, sus padres y/o representantes legales, deberán informar de su ocurrencia dentro de un plazo máximo de 48 horas de ocurrido el accidente al Departamento de Convenios o la Dirección Médica, el cual podrá autorizar el tratamiento o la hospitalización provisoria o definitiva en otros Centros Hospitalarios, si las condiciones médicas así lo recomiendan. La falta de aviso dentro del plazo señalado eximirá al Prestador de toda obligación respecto de esas lesiones y sus atenciones.

La Clínica podrá autorizar atenciones hospitalarias del Beneficiario en otro Centro Asistencial dentro del país, sólo en los siguientes casos:

- Si las características del accidente son de tal gravedad que implicasen riesgo de muerte o de secuela funcional grave para el Beneficiario y que requiera tratamiento inmediato e impostergable. En este caso, el médico del otro Centro Asistencial deberá certificar la condición de urgencia o emergencia vital que obligó al Beneficiario a concurrir al establecimiento asistencial más cercano
- Si el beneficiario es derivado a otro centro de salud por parte de Clínica MEDS en condiciones extraordinarias, como por ejemplo falta de camas.

Cumplidas una de estas dos causales, en caso de hospitalización, la comunicación y verificación de la condición del Beneficiario deberá ser exclusivamente entre el personal médico de Clínica MEDS y el médico del otro Centro Asistencial.

El médico de la Clínica será el único facultado para determinar el momento del traslado desde o hacia otro centro de asistencia, de acuerdo con las condiciones del Beneficiario, quien deberá continuar en todo caso, con el tratamiento y control solo en las dependencias de la Clínica y con los profesionales acreditados que atienden en el presente Convenio.

La situación de urgencia o emergencia vital que justifique la atención en otro Centro Asistencial deberá ratificarse por el Beneficiario o quien lo represente, por escrito, a la oficina de Convenios de forma presencial o al correo **conveniodeportivo@meds.cl** dentro de las 48 horas hábiles de ocurrido el accidente. Lo anterior, sin perjuicio de la respectiva certificación que deba emitirse por parte del médico del otro Centro Asistencial. La falta de dicho aviso dentro del plazo de las 48 horas hábiles eximirá a la Clínica de toda obligación, tanto médica como pecuniaria, respecto de esas atenciones.

En caso que el accidentado, Beneficiario del convenio, sus padres y/o apoderados o quien corresponda, no cumplieren con las instrucciones o prescripciones escritas o verbales dadas por el médico tratante o por el personal de enfermería, de la Clínica o del otro Centro Asistencial cuando corresponda, respecto al tratamiento o las indicaciones médicas que deben cumplirse, MEDS se exime de toda responsabilidad legal y económica en relación con cualquier complicación, reintervención hospitalaria, mayores costos o cualquier agravación o riesgos que de ellos provenga, procediendo al rechazo de la cobertura de todos los valores que por el otorgamiento de prestaciones derivadas del incumplimiento de las instrucciones o prescripciones entregadas por la Clínica se irroguen.

En caso de que el Beneficiario no asista a las consultas asociadas al tratamiento de una lesión cubierta por el presente Convenio, previamente agendadas, y éste no las reagende en un plazo máximo de 15 días hábiles o, habiendo reagendado, hayan transcurrido más de 3 meses desde la fecha en que debió realizarse la consulta inicialmente agendada, o que solo tenga el ingreso por urgencia y no una consulta y/o tratamiento con especialista, se entenderá por abandonado el tratamiento y éste no se podrá retomar con cargo de las prestaciones al Convenio Deportivo.

En caso de necesitar cirugía producto de un accidente que tenga cobertura en virtud del presente Convenio, ésta deberá ser realizada en un plazo máximo de 2 meses desde el ingreso por urgencia. En caso de ser programada una cirugía después del plazo antes mencionado, es necesaria la presentación de un informe por el médico tratante, el cual indique el motivo y fundamentos que justifican no haber realizado la cirugía antes del plazo estipulado. De resultar debidamente justificado y fundado el motivo del retraso en el respectivo informe médico y previa evaluación con gerencia de Clínica MEDS, se autorizará la cobertura para la cirugía realizando el cargo al convenio deportivo, según la cobertura de Beneficiario.

## SEXTO: Cobertura

El presente convenio entregará cobertura hasta el término de vigencia, es decir, hasta el 31 de marzo de 2024.

El Convenio será válido para todos los días del año y proporcionará atención médica ambulatoria y hospitalaria exclusivamente en Clínica o en la red de Centros Ambulatorios MEDS a los Beneficiarios acogidos al presente convenio que residan en la Región Metropolitana o de regiones.

En cualquier caso, el lugar de activación y atención de primera consulta es por la Urgencia Traumatológica de Clínica MEDS La Dehesa, ubicada en Av. José Alcalde Délano 10.581, Lo Barnechea, ciudad de Santiago, Región Metropolitana. De no cumplir con la activación en la forma señalada, no se otorgará la cobertura del siniestro que otorga el presente convenio.

Es obligación del Beneficiario utilizar su sistema de salud para pagar las atenciones médicas. En caso de que no esté disponible o habilitado el sistema informático que permite el reembolso de prestaciones de forma automática (IMED), que sistema I-med se encuentre caído o consulta se pague solo de forma particular, o que la prestación o consulta se pague de forma particular, el paciente deberá pagar el 100% del valor de las prestaciones, para posteriormente reembolsar en su Isapre y seguros complementarios, si tuviere, y luego solicitar al Establecimiento el reembolso del copago correspondiente.

La cobertura máxima de este Convenio al Beneficiario, por cada evento, es de hasta \$20.000.000.- (veinte millones de pesos chilenos), de conformidad a los topes de cobertura que más adelante se establecen. En caso de que el mayor valor de las prestaciones exceda de ese monto, deberá ser pagado directamente al Prestador por el Beneficiario, sus padres y/o apoderados o la persona responsable.

El Convenio cubre todas las atenciones por accidentes de origen traumatológico que se generen dentro del periodo de vigencia, las que -en todo caso- se otorgarán hasta por el plazo máximo de 6 meses contado desde la fecha de accidente y/o hasta el monto de cobertura contratado, lo que ocurra primero. La cobertura comprende los gastos incurridos tanto en la cuenta de la Clínica, como los honorarios médicos que se devenguen con ocasión de la atención.

## SÉPTIMO: Prestaciones cubiertas

En relación con los accidentes cubiertos bajo este Convenio, se otorgarán las prestaciones que se indican a continuación:

| <b>Prestaciones Ambulatorias Traumatológicas</b>                                                                                                                                   |                                               |                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>PRESTACIÓN</b>                                                                                                                                                                  | <b>PACIENTES ISAPRE</b>                       | <b>PACIENTES FONASA</b>                                |
| <i>Consultas médicas</i>                                                                                                                                                           | 100% del copago                               | 100% del copago                                        |
| <i>Exámenes de laboratorio</i>                                                                                                                                                     |                                               |                                                        |
| <i>Imagenología</i>                                                                                                                                                                |                                               |                                                        |
| <i>Kinesiología (solo kine aguda)</i><br><small>*No cubre kine funcional, kine online, kine a domicilio, Neuro kine, Reintegro Deportivo y Miofeedback (Centro Innovación)</small> | 100% del copago                               | 50% del copago, descuento sobre el valor particular    |
| <i>Procedimientos de diagnóstico y terapéuticos</i>                                                                                                                                | 50% de descuento<br>1 infiltración por evento | 50% cobertura hasta 10 UF<br>1 infiltración por evento |
| <i>Primera consulta dental</i>                                                                                                                                                     | Por reembolso hasta 3 UF                      | Por reembolso hasta 3 UF                               |
| <i>Tope por evento</i>                                                                                                                                                             | Sin tope                                      | Sin tope                                               |
| <i>Prótesis y órtesis ambulatoria</i>                                                                                                                                              | 50% bajo reembolso hasta 3 UF                 | 50% cobertura hasta 3 UF                               |

  

| <b>Prestaciones por Hospitalizaciones Traumatológicas</b>   |                                         |                                         |
|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|
| <b>PRESTACIÓN</b>                                           | <b>PACIENTES ISAPRE</b>                 | <b>PACIENTES FONASA</b>                 |
| <i>Día cama</i>                                             | Hasta 100% del copago                   | 50% cobertura hasta 100 UF              |
| <i>Servicios hospitalarios y medicamentos hospitalarios</i> |                                         |                                         |
| <i>Honorarios médicos</i>                                   |                                         |                                         |
| <i>Prótesis quirúrgicas</i>                                 |                                         |                                         |
| <i>Ambulancia terrestre</i>                                 | 100% cobertura hasta 10 UF riesgo vital | 100% cobertura hasta 10 UF riesgo vital |
| <i>Órtesis hospitalaria</i>                                 | Hasta 100% del copago                   | 50% cobertura hasta 100 UF              |
| <i>Cirugía plástica reparadora por accidente</i>            |                                         |                                         |
| <i>Kinesiología hospitalaria</i>                            |                                         |                                         |
| <i>Prótesis y órtesis ambulatoria</i>                       |                                         |                                         |

La Cobertura Fonasa por Hospitalizaciones y/o Cirugías Traumatológicas es del 50 % hasta 100 UF del total de la cuenta.

| <b>Cobertura en Procedimientos Ambulatorio y Hospitalario</b> |                                                                               |                                                                               |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PRESTACIÓN</b>                                             | <b>PACIENTES ISAPRE</b>                                                       | <b>PACIENTES FONASA</b>                                                       |
| <i>Infiltración Células Madre</i>                             | <i>1 infiltración por evento<br/>50% descuento sobre<br/>valor particular</i> | <i>1 infiltración por evento<br/>50% descuento sobre<br/>valor particular</i> |
| <i>Infiltración PRP</i>                                       |                                                                               |                                                                               |
| <i>Infiltración de ácido hialurónico</i>                      |                                                                               |                                                                               |
| <i>Ondas de choque</i>                                        |                                                                               |                                                                               |

| <b>Prestaciones Ambulatorias fuera de la Región Metropolitana<br/>O derivado por un especialista de la Clínica.</b> |                                                                                                 |                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PRESTACIONES</b>                                                                                                 | <b>ISAPRE</b>                                                                                   | <b>FONASA</b>                                                                                   |
| <i>Consultas médicas</i>                                                                                            | <i>50% reembolso según arancel<br/>MEDS con un deducible<br/>de 5 UF y tope máximo de 25 UF</i> | <i>30% reembolso según arancel<br/>MEDS con un deducible<br/>de 5 UF y tope máximo de 25 UF</i> |
| <i>Exámenes de laboratorio</i>                                                                                      |                                                                                                 |                                                                                                 |
| <i>Imagenología</i>                                                                                                 |                                                                                                 |                                                                                                 |
| <i>Kinesiología</i>                                                                                                 |                                                                                                 |                                                                                                 |
| <i>Procedimientos de diagnóstico y terapéuticos</i>                                                                 |                                                                                                 |                                                                                                 |

Se entiende por copago, la diferencia entre la cobertura del Sistema de Salud más la cobertura de los seguros que pudiese tener el paciente (complementarios, seguro obligatorio, SOAP) y el valor de la prestación que corresponda a cada paciente según el convenio que tenga su Isapre con el Prestador.

El Convenio No entregara cobertura en caso de que el paciente no tenga bonificación o cobertura por parte de su Isapre en hospitalización y/o cirugía. A los pacientes de Isapre con cobertura en hospitalización y/o cirugía inferior al 50%, el Convenio les dará cobertura por el 50% del copago y la diferencia del 50% restante deberá ser cubierta por el Beneficiario.

## OCTAVO: Sistema previsional

Podrán afiliarse al Convenio Deportivo MEDS todas las personas que sean beneficiarios de alguna **ISAPRE O FONASA**. (Se excluyen **FONASA A, CAPREDENA, JEOFOSALE, PRAIS, DIPRECA, Personas sin previsión o personas que posea Isapre con Plan Cerrado**).

Este Convenio cubre la diferencia entre la cobertura del sistema previsional del beneficiario, seguros complementarios, Seguro Obligatorio de Accidentes Personales SOAP y Ley de Urgencias N° 19.650, por una parte y los gastos totales en que haya incurrido en la Clínica, hasta el valor máximo de acuerdo con el Convenio.

Para valorizar dichos servicios se aplicará la tarifa de la Clínica correspondiente al arancel vigente dependiendo del sistema previsional de salud al que se encuentre afecto el Beneficiario a la fecha en que realice la prestación o atención de salud derivada del accidente. Se entiende que el presente convenio es complementario al sistema previsional del Beneficiario en todas y cada una de las prestaciones que le sean otorgadas en virtud del Convenio Deportivo, lo cual es aceptado por el contratante, obligándose el Beneficiario a pagar tanto de aquello que no tenga cobertura conforme este convenio, como aquello que no tenga cobertura conforme su plan de salud.

El Convenio no se aplicará respecto del Beneficiario de que se trate, en caso de que no se haga uso previo del sistema de salud del beneficiario.

En el caso de Prestaciones Ambulatorias en que no exista cobertura inmediata de Isapre o Fonasa vía sistema I-MED, el asegurado deberá pagar el total de las prestaciones para luego solicitar el reembolso respectivo en su Isapre y seguros asociados, y posterior a ello deberá solicitar el reembolso que corresponda en virtud del presente Convenio en Clínica MEDS.

**Importante: Para aquellas prestaciones ambulatorias que no cuenten con bonificación del sistema previsional, se aplicará un 30 % de descuento sobre el valor particular.**

## NOVENO: Beneficios complementarios

Los afiliados al presente Convenio tendrán derecho a beneficios o descuentos en las prestaciones que se indican a continuación:

| <b>Beneficios complementarios (no traumatológicos)</b>  |                                                            |                                                            |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| <b>PRESTACIONES</b>                                     | <b>ISAPRE</b>                                              | <b>FONASA</b>                                              |
| Consultas médicas<br>(solo con uso de bono electrónico) | 50% en el copago NO TMT                                    | \$30.000 NO TMT                                            |
| Exámenes de laboratorio<br>(solo con huella)            |                                                            | 50% sobre copago/<br>valor particular NO TMT               |
| Imagenología<br>(solo con huella)                       |                                                            |                                                            |
| Hospitalización derivada<br>de urgencia                 | 20% en copago cama y<br>pabellón, no incluye HMQ<br>NO TMT | 20% en copago cama y<br>pabellón, no incluye HMQ<br>NO TMT |

\*HQM= Honorarios médicos

\*TMT= Traumatológico

Los descuentos o beneficios del presente convenio no son acumulables a otros descuentos o beneficios que otorgue Clínica MEDS o terceros.

## DÉCIMO: Reembolsos

La Clínica deberá reembolsar aquella parte de los gastos efectivos incurridos por el Beneficiario que no hayan sido cubiertos por su el sistema de salud previsual y su seguro de salud complementario, el Seguro Obligatorio de Accidentes personales SOAP (Ley 18. 490) y cobertura Ley de Urgencias N° 19.650, cuando proceda, siempre hasta el valor máximo de \$20.000.000.- (veinte millones de pesos), de conformidad a lo estipulado y con los topes establecidos en el presente Convenio para atenciones ambulatorias y hospitalarias.

El reembolso por evento para los pacientes FONASA será del 50% en el caso de prestaciones hospitalarias y el valor máximo o tope de cobertura será el indicado en la cláusula séptimo del presente Convenio.

En el caso que proceda la cobertura en otros Centros Asistenciales de acuerdo a las cláusulas previas, los reembolsos de atenciones fuera de Clínica MEDS, tanto en hospitalizaciones como atenciones ambulatorias, se aplicarán siempre y cuando se haya informado al área de convenios con 48 horas hábiles de ocurrida la hospitalización o atención a través de una comunicación por escrito dirigida al correo [conveniodeportivo@meds.cl](mailto:conveniodeportivo@meds.cl).

El plazo máximo para solicitar el reembolso de las prestaciones señaladas en el párrafo anterior de esta cláusula será de 30 días hábiles, desde la fecha de

emisión de la boleta por las atenciones que el beneficiario haya recibido a consecuencia del accidente. En la solicitud de reembolso se debe acompañar toda la documentación, en original, que acrediten el pago efectuado, diagnósticos, certificado e informe médico y parte policial (en caso de accidente de tránsito o asalto).

Para proceder al reembolso, el Beneficiario deberá hacer uso previamente de su Sistema Previsual de Salud, seguros complementarios, seguro automotriz obligatorio y cobertura Ley de Urgencia cuando proceda, en cuyo caso deberá acompañar los comprobantes de pago originales de tales coberturas.

Presentada la solicitud, la Clínica tendrá un plazo de diez días corridos de recibida la solicitud para aprobarla o rechazarla. En caso de haberse aprobado la solicitud, la Clínica se compromete a reembolsar los respectivos valores, dentro de un plazo aproximado de 30 días hábiles posteriores a la aprobación.

**Cobertura fuera de la Región Metropolitana**, para los afiliados a Isapre el reembolso será del 50% según arancel MEDS con un deducible de 5 UF y un tope máximo de 25 UF por evento. Para los afiliados a FONASA el reembolso será de un 50% con un deducible de 5 UF y un tope máximo de 25 UF.

## DÉCIMO PRIMERO: Tipo de habitación

La hospitalización que otorgará la Clínica, para la aplicación de este Convenio, será en habitación individual para los beneficiarios que tengan como sistema previsual Fonasa e Isapre. Los trámites generados por la hospitalización del beneficiario serán efectuados por un familiar responsable dentro de los plazos indicados por Clínica MEDS.

## DÉCIMO SEGUNDO: Traslado en ambulancia

La Clínica proporcionará, en la medida de sus disponibilidades, el Servicio de Ambulancia para el traslado del accidentado/beneficiario dentro del radio urbano de Santiago, desde el lugar del siniestro hasta el recinto de la Clínica, únicamente en caso de que, de acuerdo con su criterio, las características o la gravedad del accidente requieran el traslado por este medio, en cuyo caso se otorgará una cobertura al Beneficiario del 100% del valor de dicho servicio con un tope de 10 UF.

Los gastos de traslado por accidentes ocurridos fuera del radio urbano de Santiago en ningún caso serán de cargo ni responsabilidad de Clínica MEDS.

Se deja clara constancia que el presente convenio no cubre los servicios de rescate ni tampoco los gastos incurridos por tal concepto.

## DÉCIMO TERCERO: Accidente de tránsito

En el caso de accidentes de tránsito, se deberá dar cuenta inmediata a Carabineros, de modo que quede registrado el accidente en un "Parte Policial", y se deberá acudir de inmediato a la Urgencia Traumatológica de Clínica MEDS La Dehesa, a fin de constatar las lesiones, no rigiendo en tal sentido el plazo de 48 horas señaladas en la cláusula quinta.

Si el accidente ocurre fuera de la Región Metropolitana se deberá acudir al centro asistencial más próximo. Paralelamente se debe dar de inmediato aviso a través de una comunicación escrita dirigida al correo: **conveniodeportivo@meds.cl**. Todo dentro de un plazo máximo de 48 horas hábiles de ocurrido el evento.

Se deja expresa constancia que es condición esencial para el otorgamiento de la cobertura del presente Convenio, en el caso de accidentes de tránsito, la entrega de una copia de la constancia o parte policial, que se debe hacer inmediatamente de ocurrido el accidente. De no cumplirse con lo anterior, Clínica MEDS quedará habilitada para suspender de inmediato las prestaciones o beneficios del Convenio para el Beneficiario de que se trate, procediendo al cobro de aquellas efectuadas y, en definitiva, no siendo aplicable al caso todos los beneficios del Convenio, sin responsabilidad posterior para Clínica MEDS.

## DÉCIMO CUARTO: Exclusiones

Las prestaciones de los servicios médicos de este convenio dan cobertura únicamente a patologías de origen traumatológico que sean consecuencia directa de lesiones causadas por un accidente, según lo definido en el Artículo Primero. La lista de prestaciones excluidas que se proporciona a continuación tiene el carácter de taxativa, de modo que las prestaciones que no estén expresamente excluidas se entenderán como parte de este convenio, de conformidad con lo dispuesto en el artículo primero.

**No quedan comprendidas dentro de los servicios pactados por este convenio, las siguientes:**

- El agravamiento de lesiones o padecimientos preexistentes.
- Los controles, seguimientos, tratamiento post consulta de urgencia y hospitalizaciones derivadas de picaduras de insectos y/o mordeduras.
- Intoxicaciones alimentarias.
- Tendinitis, lumbagos y hernias, condromalacia, manguito rotador, condropatía, enfermedades traumatológicas.
- Crisis convulsiva y desmayos.
- Ingesta de cuerpos extraños y fármacos en forma involuntaria.
- Las prótesis y ortesis como tampoco su reposición, es decir, prótesis propiamente tales, lentes, audífonos, prótesis dentales, implantes, etc., como la

atención médica de lesiones derivadas de su uso.

- Los costos dentales de laboratorio y metales (prótesis fija, temporales, acrílicas, de porcelana, coronas en general y todo material que sea necesario utilizar en su tratamiento).
- El tratamiento reparador de secuelas de lesiones atendidas por este convenio y en general, los tratamientos de secuelas o consecuencias permanentes que deriven de una lesión accidental traumática.
- Las atenciones de aquellas afecciones que deriven de secuelas de traumatismos anteriores o de enfermedades que sean condicionantes de dichas afecciones.
- Cualquier enfermedad o lesión que ya se hubiese manifestado con anterioridad a la vigencia del presente convenio y los trastornos que sobrevengan por tales anomalías o las enfermedades que se relacionen con ellas.
- Quemaduras.
- Panadizos.
- Cirugía plástica con fines estéticos.
- Adquisición o arriendo de silla de ruedas, camas médicas, ventiladores mecánicos, muletas u otros similares.
- Atención particular de enfermería.
- Evaluaciones o tratamientos por terapia ocupacional.
- Tratamientos psiquiátricos y psicológicos en general.
- Picaduras de insectos.
- Gastos de comunicaciones y gastos de acompañantes.
- Recetas médicas de medicamentos para tratamientos ambulatorios y otros.
- Las lesiones de piezas dentarias, salvo la primera atención de urgencia, cuando ellas sean de origen traumático (primera consulta).
- Los procesos de laboratorio asociados a la sangre transfundida.
- Atención ambulatoria u hospitalización a consecuencia de embarazo o maternidad, alumbramiento o la pérdida que resulte del mismo.
- Encontrarse el beneficiario bajo la influencia del alcohol aún sin estar ebrio, o ingestión o inyección accidental o predeterminada de fármacos, drogas, estupefacientes, somníferos o sustancias tóxicas, todas circunstancias que serán calificadas por el médico de la Urgencia Traumatológica de Clínica MEDS La Dehesa en que reciba la primera atención.
- La atención de lesiones que sean consecuencia de: efectos de guerra civil o internacional, declarada o no declarada, invasión, acción de un enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas, ya sea con o sin declaración de guerra, peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente que se ha tratado de legítima defensa.
- Heridas de bala.
- Comisión de actos calificados como delito, así como la participación en rebelión, revolución, sublevación, asonadas, motín, conmoción civil, subversión y terrorismo.
- Participación en actividades, remuneradas o no, que sean altamente riesgosas, tales como la aviación, pasajero en aviación privada, paracaidismo, alas delta, parapente, bungee, jumping, alpinismo, escalada en rocas, artes marciales, boxeo, lucha, rodeo, equitación, buceo, polo, automovilismo,

motociclismo deportivo y las maniobras acrobáticas en general.

- Tentativa de suicidio, suicidio frustrado o lesiones auto inferidas, ya sea estando en su pleno juicio o enajenado mentalmente.
- Accidentes automovilísticos en los que el beneficiario actúe como copiloto o simple acompañante, encontrándose el conductor bajo la influencia del alcohol o cualquier gradualidad alcohólica que se determine, o bajo el efecto de cualquier droga, según la calificación del médico de la Urgencia Traumatológica de Clínica MEDS La Dehesa o del Centro Asistencial en que reciba la primera atención o bien el conductor no haya obtenido la competente licencia de conducir antes de los hechos o ella no se encontrase vigente o estuviese suspendida.
- Accidentes automovilísticos en los que el beneficiario se encuentre bajo la influencia del alcohol o cualquier gradualidad alcohólica que se determine, o bajo el efecto de cualquier droga, según la calificación del médico de la Urgencia Traumatológica de Clínica MEDS La Dehesa o del Centro Asistencial en que reciba la primera atención. Accidentes en vehículos cuyo conductor sea el beneficiario del presente convenio y no haya obtenido la competente licencia de conducir antes de los hechos o ella no se encontrase vigente o estuviese suspendida.
- Intoxicaciones por monóxido de carbono u otros gases, casual y/o voluntaria.
- Haber participado o haberse visto envuelto el beneficiario en acciones o actos delictuosos, infracciones a las leyes, ordenanzas y reglamentos públicos relacionados con la seguridad de las personas; actos o atentados terroristas, crímenes simples, delitos o faltas contra la propiedad o personas, acciones de guerra, revolución o insurrección, huelgas, paralizaciones, motines, toda clase de riñas o desordenes populares.
- Urgencias no traumatológicas.
- Gastos de comunicación como llamadas de larga distancia y a teléfonos celulares.
- Las quemaduras cutáneas u oculares derivadas de la exposición a rayos solares.
- Todos los medicamentos que sean indicados para tratamientos ambulatorios. En caso de que el Médico Jefe del Servicio de Urgencia determine que la atención se encuentre excluida de la cobertura del Convenio, por alguna de las razones antes indicadas, deberá el propio paciente o terceros, familiares o no, hacerse responsables del pago de las prestaciones médicas otorgadas a consecuencia de alguna de las circunstancias descritas precedentemente, otorgando un documento en garantía.
- Solicitud de segundas consultas con especialistas, en el caso de requerirlas, serán de costo exclusivamente de los pacientes. No es un convenio electivo.
- Gastos del acompañante a excepción de Hospitalizaciones pediátricas de origen traumáticos.
- Cualquiera otra prestación médica derivada del actuar negligente o doloso del beneficiario y o que no corresponda con los eventos cubiertos por el presente convenio en conformidad con la cláusula tercera precedente.
- Acupuntura, masoterapia y plantillas.

- Foot Scan
- Kinesiología Funcional, Kine Online, Kine a domicilio, Neuro kine.
- PCR.
- Telemedicina.

En caso de que, a juicio del Médico Jefe de Turno de la Urgencia Traumatológica de Clínica MEDS La Dehesa, la atención se encuentre excluida de la cobertura del Convenio de Accidentes por alguna de las razones indicadas, deberá el propio paciente o terceros, sean familiares o no, hacerse responsables del pago de las prestaciones médicas otorgadas a consecuencia de alguna de las circunstancias anteriormente descritas.

## DÉCIMO QUINTO: Cierre de Cuentas

Es obligación del paciente cerrar su cuenta en las cajas del Servicio de Urgencia y cuenta clínica en caso de cirugía de Clínica MEDS La Dehesa, posterior a su atención. En caso de no realizar dicho procedimiento, MEDS podrá poner término de inmediato al convenio para el Beneficiario. Se deja expresamente establecido que los beneficiarios de este Convenio tienen que pertenecer a una Isapre / Fonasa, de forma tal que este convenio terminará ipso facto y sin necesidad de declaración judicial, arbitral u otra clase, en caso de que él deje de cotizar en una Isapre o ésta ponga término al Contrato de Salud Previsional que mantenga o éstos no otorguen cobertura para atenciones en la Clínica MEDS. Para todos los efectos del presente Convenio, se entiende que el contratante y/o beneficiario autorizan expresamente a MEDS para remitir a las entidades previsionales o aseguradoras privadas de salud, los antecedentes clínicos que sean solicitados por dichas entidades u organismos fiscalizadores, incluyendo la ficha clínica, para hacer efectivos los beneficios previsionales de salud del paciente, por las atenciones brindadas.

## DÉCIMO SEXTO: Suscripción de Documentación

Sin perjuicio de que el presente convenio puede suscribirse vía web a través de contratación electrónica, Clínica MEDS se reserva el derecho de solicitar toda la documentación que sea pertinente para la activación de las prestaciones médicas según corresponda y los respectivos documentos de garantía y/o pago que sean procedentes en conformidad a la ley para todas las atenciones de urgencia y hospitalización. Según este Convenio, MEDS se encuentra autorizado para otorgar atenciones médicas correspondientes, al momento de ser solicitadas, debiendo suscribirse los documentos de "Consentimiento Informado". Junto con la atención prestada, MEDS instruirá al afiliado que ha ingresado al Establecimiento en forma verbal o escrita acerca de su lesión o enfermedad, su tratamiento y las correspondientes normas e indicaciones a que deberá ceñirse. En el caso de menores de edad, se informará además a sus padres o personas que los tengan a su cuidado. En caso de que el afiliado o sus padres no cumplan con tales normas e indicaciones, cesará la responsabilidad médica de MEDS.

### **DÉCIMO SÉPTIMO: Mandato**

El Beneficiario autoriza expresamente a la Clínica y le otorga en este acto mandato irrevocable, en tanto se encuentre vigente el Convenio, para requerir de todos los médicos, hospitales, clínicas, laboratorios, otras instituciones de salud o personas que los hubieran examinado o atendido en sus dolencias, lesiones o enfermedades, los antecedentes médicos, clínicas o patológicos, que pudieren tener respecto del estado de salud del paciente.

### **DÉCIMO OCTAVO: Interpretación**

Para poder dar solución o interpretación correcta y oportuna a cualquier observación, información, sugerencia o disconformidad respecto de las prestaciones proporcionadas por los Prestadores, ellas han de serles comunicadas por escrito al Departamento de Convenio de la Clínica, a la Gerencia de la misma o a la Dirección Médica, dentro de los 15 días a contar de la fecha de la prestación respectiva.

### **DÉCIMO NOVENO: Domicilio y jurisdicción**

Para los efectos de este Convenio se fija domicilio en la ciudad de Santiago y cualquier dificultad derivada del mismo deberá ser resuelta por los Tribunales de Justicia de dicha jurisdicción.

### **VIGÉSIMO: Responsabilidad de la Clínica**

La Clínica efectuará las prestaciones establecidas en este convenio con sus profesionales, por lo que no asumirá responsabilidad alguna por la atención de profesionales que no sean dependientes de la Clínica. Si el paciente decide consultar una segunda opinión médica o seguir el tratamiento en otra Clínica, estas atenciones no están cubiertas por este convenio.

### **VIGÉSIMO PRIMERO: Responsabilidad del Beneficiario**

Será obligatorio que el afiliado utilice su sistema previsional, seguros complementarios, SOAP y beneficios Ley de Urgencia, en atenciones ambulatorias, exámenes, procedimientos médicos y hospitalizaciones.

El convenio de Accidentes caducará automáticamente en caso de que el afiliado no haga uso previo de su sistema de salud dentro del plazo establecido por la Clínica.

### **VIGÉSIMO SEGUNDO: Solución de conflictos**

Toda dificultad que se produzca entre las partes en relación a la validez, nulidad, interpretación, ejecución o cumplimiento de alguna de las cláusulas de este convenio, será resuelta por un mediador o amigable componedor, designado de común acuerdo, que deberá -preferentemente- ser un médico cirujano con más de 20 años en el ejercicio de la profesión. Si no hubiere solución amistosa, cualquier dificultad o controversia deberá ser conocida por los tribunales ordinarios de justicia correspondientes a la comuna y ciudad de Santiago.

SÍGUENOS



**MEDS.CL**

**Clínica MEDS La Dehesa**

Av. José Alcalde Délano 10581, Lo Barnechea

**Mesa Central:**

**URGENCIA:**

+ 56 2 2499 6400

+ 56 2 2901 5977

**Centros MEDS:**

Isabel La Católica | Las Brujas, Príncipe de Gales |  
Piedra Roja | Calera de Tango | Maipú |  
Rancagua | Antofagasta.

**Prestaciones Ambulatorias Traumatológicas**

| <b>PRESTACIÓN</b>                                                                                                                                            | <b>PACIENTES ISAPRE</b>                       | <b>PACIENTES FONASA</b>                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| Consultas médicas                                                                                                                                            | 100% del copago                               | 100% del copago                                        |
| Exámenes de laboratorio                                                                                                                                      |                                               |                                                        |
| Imagenología                                                                                                                                                 |                                               |                                                        |
| Kinesiología (solo kine aguda)<br>*No cubre kine funcional, kine online, kine a domicilio, Neuro kine, Reintegro Deportivo y Miofeedback (Centro Innovación) | 100% del copago                               | 50% del copago, descuento sobre el valor particular    |
| Procedimientos de diagnóstico y terapéuticos                                                                                                                 | 50% de descuento<br>1 infiltración por evento | 50% cobertura hasta 10 UF<br>1 infiltración por evento |
| Primera consulta dental                                                                                                                                      | Por reembolso hasta 3 UF                      | Por reembolso hasta 3 UF                               |
| Tope por evento                                                                                                                                              | Sin tope                                      | Sin tope                                               |
| Prótesis y órtesis ambulatoria                                                                                                                               | 50% bajo reembolso hasta 3 UF                 | 50% cobertura hasta 3 UF                               |

**Prestaciones por Hospitalizaciones Traumatológicas**

| <b>PRESTACIÓN</b>                                    | <b>PACIENTES ISAPRE</b>                 | <b>PACIENTES FONASA</b>                 |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|
| Día cama                                             | Hasta 100% del copago                   | 50% cobertura hasta 100 UF              |
| Servicios hospitalarios y medicamentos hospitalarios |                                         |                                         |
| Honorarios médicos                                   |                                         |                                         |
| Prótesis quirúrgicas                                 |                                         |                                         |
| Ambulancia terrestre                                 | 100% cobertura hasta 10 UF riesgo vital | 100% cobertura hasta 10 UF riesgo vital |
| Órtesis hospitalaria                                 | Hasta 100% del copago                   | 50% cobertura hasta 100 UF              |
| Cirugía plástica reparadora por accidente            |                                         |                                         |
| Kinesiología hospitalaria                            |                                         |                                         |
| Prótesis y órtesis ambulatoria                       |                                         |                                         |

**Cobertura en Procedimientos Ambulatorio y Hospitalario**

**PRESTACIÓN**

**PACIENTES ISAPRE**

**PACIENTES FONASA**

*Infiltración Células Madre*

*Infiltración PRP*

*1 infiltración por evento  
50% descuento sobre  
valor particular*

*1 infiltración por evento  
50% descuento sobre  
valor particular*

*Infiltración de ácido hialurónico*

*Ondas de choque*

**Prestaciones Ambulatorias fuera de la Región Metropolitana  
O derivado por un especialista de la Clínica.**

| <b>PRESTACIONES</b>                                 | <b>ISAPRE</b>                                                                           | <b>FONASA</b>                                                                           |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Consultas médicas</i>                            | <i>50% reembolso según arancel MEDS con un deducible de 5 UF y tope máximo de 25 UF</i> | <i>30% reembolso según arancel MEDS con un deducible de 5 UF y tope máximo de 25 UF</i> |
| <i>Exámenes de laboratorio</i>                      |                                                                                         |                                                                                         |
| <i>Imagenología</i>                                 |                                                                                         |                                                                                         |
| <i>Kinesiología</i>                                 |                                                                                         |                                                                                         |
| <i>Procedimientos de diagnóstico y terapéuticos</i> |                                                                                         |                                                                                         |

## **Valor convenio anual por beneficiario**

### **Pacientes ISAPRES**

\$55.000 hasta los 59 años con 364 días

\$100.000 desde los 60 años hasta los 69

\$150.000 desde los 70 años hasta los 80

### **Pacientes FONASA (B, C y D)**

\$55.000 hasta los 20 años con 364 días

\$85.000 desde los 21 años hasta los 59

\$1500.000 desde los 60 años hasta los 70

## **Valor convenio anual por beneficiario**

### **Pacientes ISAPRES**

\$55.000 hasta los 59 años con 364 días

\$100.000 desde los 60 años hasta los 69

\$150.000 desde los 70 años hasta los 80

### **Pacientes FONASA B, C y D**

\$55.000 hasta los 20 años con 364 días

\$85.000 desde los 21 años hasta los 59

\$150.000 desde los 60 años hasta los 70