

Beneficio Adicional
ASISTENCIA DIGITAL PREMIUM (1 AÑO)
Código N° 1253

El afiliado y sus beneficiarios que se encuentren vigentes en la Isapre al momento de la incorporación del presente beneficio adicional a su contrato de salud, por el plazo señalado, tendrán derecho a recibir cobertura adicional por aquellas prestaciones de salud requeridas en la forma, modalidad y condiciones que se detallan en el presente beneficio.

Artículo 1: Servicios incorporados

Las coberturas incorporadas en el presente producto adicional corresponden a las siguientes:

- Telemedicina
- Orientación médica telefónica (OMT)
- Médico a domicilio
- Exámenes a domicilio
- Asistencia kinesiológica a domicilio
- Asistencia psicológica telefónica
- Traslado a un centro asistencial
- Conexión con farmacia digital

Canales de comunicación y requerimiento de los servicios:

Para solicitar los servicios asociados al “Producto Adicional Asistencia Digital Premium (1 año)”, el afiliado puede:

- Ingresar a su Sucursal Virtual, en el sitio web <https://login.isaprevidatres.cl/login> y dirigirse al menú “Productos adicionales”, opción “Producto Asistencia Digital Premium 1 año”.
- Vía telefónica, los beneficiarios podrán llamar al número +56 2 23407037, desde cualquier punto del país, indicando el nombre, apellido y RUN del beneficiario para obtener soporte y coordinar los servicios incorporados en este producto adicional.
- A través de mensajería WhatsApp al número +56 9 61712386 desde cualquier punto del país y el extranjero, indicando el nombre, apellido y RUN del beneficiario para obtener soporte y coordinar los servicios incorporados en este producto adicional. En el extranjero solo están disponibles los servicios de telemedicina, orientación médica telefónica y asistencia psicológica telefónica.

En caso de requerir orientación el afiliado puede realizar sus dudas o consultas a través de los números de teléfono anteriormente indicados o también a través de la siguiente casilla de correo electrónico:

asistenciasvidatres@helpasistencias.cl.

Los referidos números telefónicos estarán disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana durante, los 365 días del año, para la realización de la atención en el caso de la orientación médica telefónica y para el agendamiento de la atención en el caso de los otros servicios incorporados en el

presente producto adicional. Si se requiere cancelar un servicio de manera previa a su realización, el beneficiario puede contactarse vía telefónica o a la casilla de correo electrónico antes señalada. Las condiciones particulares de cada cobertura se detallarán a continuación.

Artículo 2: Telemedicina

El beneficiario podrá acceder a una consulta médica virtual de medicina general o medicina familiar a través de una plataforma telemática habilitada en el sitio privado de cada afiliado. Este servicio a distancia será operado por HELP SpA. y estará destinado a brindarle al beneficiario acceso electrónico mediante video, a asesorías de salud con médicos habilitados legalmente para el ejercicio profesional.

El presente producto adicional contempla como máximo la realización de 4 (cuatro) video consultas mensuales con un médico, por grupo familiar incorporado.

Como resultado de la consulta médica virtual, el paciente beneficiario, si así lo estima el médico consultado, podrá obtener una receta médica simple y órdenes de exámenes o de imágenes, las cuales serán despachadas a su correo electrónico, con la indicación y posología del medicamento indicado, en caso de que corresponda.

El servicio de telemedicina se podrá solicitar (agendar) las 24 horas del día, los 365 días del año, desde cualquier lugar en que se encuentre el beneficiario tanto dentro como fuera del país. Se deja expresa constancia que el médico de la plataforma no completará formularios de seguros médicos ni otorgará boletas de atención.

En caso de que el beneficiario requiera una evaluación presencial o bien atenciones de mayor complejidad, se le orientará para agendar una atención presencial.

Artículo 3: Orientación Médica Telefónica (O.M.T)

El presente producto proporciona un servicio de orientación médica telefónica operado por Help SpA, consistente en orientar y resolver necesidades de información de salud y orientación médica a través de un servicio telefónico que incluye respuestas profesionales a cargo de personal médico.

Este servicio podrá ser solicitado desde cualquier punto del país y en el extranjero, mediante los medios indicados al inicio de este documento.

Una vez que el beneficiario se comunique con el servicio de asistencia, se realizará, mediante breves preguntas, una evaluación de su estado de salud con la finalidad de identificar los riesgos que este presenta y determinar si requiere otro(s) servicio(s) disponible(s) dentro del Producto Asistencia Digital Premium. Las recomendaciones emanadas de este servicio en ningún caso constituyen la formulación de diagnóstico ni indicación de tratamiento médico ni de medicamentos. El beneficiario, al momento de acceder a la atención y a través de la plataforma dispuesta para tal efecto por Help SpA, deberá otorgar su consentimiento de forma definitiva e irrevocable, en orden a permitir a que sean grabadas y se reproduzcan, en caso de ser necesario, las conversaciones telefónicas de cualquier beneficiario o tercero con los trabajadores que proveen el servicio, incluso la información personal y de salud.

Artículo 4: Médico a Domicilio

El beneficiario tendrá derecho a solicitar la visita a domicilio de un médico general para la evaluación del paciente en el lugar donde se encuentre.

El servicio solo podrá ser otorgado en caso de que el paciente sea beneficiario de la Isapre y del presente producto adicional al momento de requeridas las prestaciones.

Este servicio tendrá un límite de 3 (tres) consultas anuales por grupo familiar.

Esta cobertura solo podrá solicitarse dentro del territorio nacional y únicamente en las siguientes ciudades: Arica, Iquique, Antofagasta, Calama, Copiapó, La Serena, Coquimbo, Valparaíso, Viña del Mar, San Antonio, Santiago, Rancagua, San Fernando, Curicó, Linares, Talca, Chillán, Concepción, Talcahuano, Los Ángeles, Valdivia, Temuco, Osorno, Puerto Varas, Puerto Montt, Coyhaique y Punta Arenas.

Para efectos del presente beneficio, se entenderá por evaluación, el control y contención del estado de salud del paciente para prepararlo, previamente, a un posible traslado a un centro asistencial.

El médico podrá entregar recetas u órdenes médicas durante la atención domiciliaria.

Artículo 5: Exámenes a Domicilio

El beneficiario tendrá el derecho a solicitar la toma de muestras y de exámenes a domicilio, con un límite de 4 (cuatro) servicios anuales por grupo familiar. Estos procedimientos contemplarán la extracción de una muestra de sangre, que será utilizada en diversas pruebas de acuerdo a los exámenes solicitados. También se podrá tomar una muestra de orina completa en el domicilio si el médico lo solicita.

El presente beneficio podrá ser solicitado por el beneficiario o un tercero en su representación, únicamente dentro del territorio nacional y en las siguientes ciudades: Arica, Iquique, Antofagasta, Calama, Copiapó, La Serena, Coquimbo, Valparaíso, Viña del Mar, San Antonio, Santiago, Rancagua, San Fernando, Curicó, Linares, Talca, Chillán, Concepción, Talcahuano, Los Ángeles, Valdivia, Temuco, Osorno, Puerto Varas, Puerto Montt, Coyhaique y Punta Arenas.

Se deja expresa constancia que las prestaciones serán otorgadas siempre y cuando exista una orden médica que prescriba los exámenes requeridos.

En caso de que la solicitud de este servicio no sea vía web, se solicitará el envío de la orden médica vía mensajería WhatsApp o al correo asistenciasvidatres@helpasistencias.cl para hacer efectiva la cita.

Los exámenes que pueden otorgarse a través de este servicio son los siguientes:

1. Tomas de Muestras: El beneficiario tendrá derecho a solicitar la coordinación de una hora a domicilio para la realización de una toma de muestra, la cual puede incluir los siguientes exámenes:

- a. Perfil Bioquímico:** A través de una muestra sanguínea, se miden 16 parámetros que entregan información sobre el funcionamiento de distintos órganos, tales como riñones e hígado y del metabolismo en general.
- b. Perfil Lipídico:** A través de un examen de sangre se evalúa el riesgo del paciente de desarrollar una enfermedad cardiovascular producto de un trastorno en el metabolismo de lípidos.
- c. Hemograma:** A través de un examen de sangre se evalúa el estado de salud general y se detecta una amplia variedad de enfermedades: (anemia, infecciones, entre otras).
- d. Antígeno Prostático:** Este examen se refiere al antígeno prostático específico, a través del cual se mide una proteína producida por las células de la próstata que sirve para detectar el cáncer de próstata en los hombres.
- e. HB (Hemoglobina) Glicosilada:** Este examen se refiere al examen específico para el diagnóstico de Diabetes y que traduce el promedio de glicemias de los últimos tres meses.
- f. Insulinemia:** Esta prueba mide la cantidad de insulina que el paciente tiene en la sangre y es complementario en el diagnóstico de la enfermedad de Diabetes.

La toma de muestras estará disponible únicamente dentro del territorio nacional y en las siguientes ciudades: Arica, Iquique, Antofagasta, Calama, Copiapó, La Serena, Coquimbo, Valparaíso, Viña del Mar, San Antonio, Santiago, Rancagua, San Fernando, Curicó, Linares, Talca, Chillán, Concepción, Talcahuano, Los Ángeles, Valdivia, Temuco, Osorno, Puerto Varas, Puerto Montt, Coyhaique y Punta Arenas.

2. Exámenes de procedimiento: El beneficiario tendrá derecho a solicitar la coordinación de una hora a domicilio para la realización de los siguientes exámenes:

- a. Electrocardiograma en reposo:** Es un procedimiento simple e indoloro que mide la actividad eléctrica del corazón, el tamaño y la posición, con la finalidad de detectar o descartar un signo de daño o enfermedad del corazón.
- b. Ecografía Mamaria:** Es un examen que se solicita con frecuencia para ayudar al especialista a determinar o descartar una posible patología mamaria, en la cual se utilizan ondas de ultrasonido que permiten obtener una imagen detallada de la estructura del seno.

Estos dos exámenes de procedimiento solo tienen modalidad a domicilio disponible en la ciudad de Santiago. Para el resto de las regiones anteriormente mencionadas, se actuará por derivación llamando al número +56 2 2340 7037, en donde Help SpA emitirá una carta de garantía a algún establecimiento convenido en la región para que el beneficiario no deba realizar ningún pago por el servicio.

En caso de no haber establecimientos convenidos, Help SpA podrá autorizar que el beneficiario asista a otro establecimiento y luego validar la prestación por reembolso siguiendo el procedimiento establecido en el Artículo 10.

Cabe destacar que estos servicios no involucran copagos ni pagos del beneficiario al personal profesional que realice la atención.

Artículo 6: Asistencia Kinesiológica a domicilio

El presente producto otorga una cobertura adicional a la contemplada en el plan de salud respecto de las prestaciones ambulatorias de kinesiológica general que el beneficiario requiera, bonificando en un 100% las referidas prestaciones, en la medida que sean realizadas al beneficiario en su domicilio por un Kinesiólogo designado por la empresa HELP SpA.

La posibilidad de solicitar la atención kinesiológica a domicilio solo opera dentro del territorio nacional y exclusivamente en las ciudades indicadas en la letra a) siguiente.

Se deja expresa constancia que las prestaciones serán otorgadas siempre y cuando exista una orden médica que prescriba el tratamiento kinesiológico respectivo. Asimismo, esta cobertura considera un máximo de 20 (veinte) sesiones anuales por grupo familiar, sin tope de eventos, otorgándose con posterioridad al referido tope de sesiones, únicamente la bonificación establecida en el plan de salud complementario para estas prestaciones, en las condiciones que en este se señalen.

Este servicio no involucra copagos ni pagos del beneficiario al Kinesiólogo designado por Help SpA.

Consideraciones:

- a) El servicio estará disponible únicamente dentro del territorio nacional y en las siguientes ciudades: Arica, Iquique, Antofagasta, Calama, Copiapó, La Serena, Coquimbo, Valparaíso, Viña del Mar, San Antonio, Santiago, Rancagua, San Fernando, Curicó, Linares, Talca, Chillán, Concepción, Talcahuano, Los Ángeles, Valdivia, Temuco, Osorno, Puerto Varas, Puerto Montt, Coyhaique y Punta Arenas.
- b) Las prestaciones se otorgarán de acuerdo a lo indicado por el médico tratante en la correspondiente orden médica. Producto de lo anterior, en ningún caso los kinesiólogos variarán el tratamiento indicado o agregarán medidas terapéuticas o de protección para las que no exista indicación médica, aun cuando mediara acuerdo del paciente o familiar del mismo.
- c) Este servicio estará limitado por las indicaciones y lo autorizado por el médico tratante en respectiva orden médica.
- d) En caso de que el beneficiario no utilice la totalidad de las sesiones para un mismo evento, las sesiones no utilizadas se acumularán para los eventos posteriores que pudiera requerir el beneficiario dentro del mismo año. Las sesiones acumuladas caducarán al término de la anualidad de vigencia Producto Adicional, plazo que se contará desde el inicio de vigencia del mismo.
- e) En caso de que el kinesiólogo se presente al domicilio del paciente en el horario convenido y el paciente no se encuentre, se entenderá que la sesión fue efectivamente otorgada.
- f) Las sesiones kinésicas se podrán suspender por parte del afiliado, siempre y cuando dé aviso con un mínimo de 3 (tres) horas de anticipación al inicio de la sesión, al teléfono + 56 2 2340 7035. De no cumplirse este requisito, se entenderá que la sesión fue efectivamente otorgada.
- g) Se otorgará cobertura únicamente respecto de prestaciones de kinesiológica general, por lo que se encuentran excluidas de cobertura las atenciones de kinesiológica respiratoria.

h) Todos los servicios de Kinesiología serán otorgados respecto de lesiones o tratamientos cuya orden médica sea posterior a la fecha de inicio de vigencia del producto.

i) Una vez coordinadas las sesiones, éstas deberán ser realizadas dentro del plazo máximo de 45 días, respecto de órdenes médicas que otorguen un máximo de hasta 10 sesiones, y dentro del plazo máximo de 90 días, respecto de órdenes médicas que otorguen un máximo de hasta 20 sesiones.

Este servicio no involucra copagos ni pagos por parte del beneficiario al Kinesiólogo.

Definiciones:

Para efectos de este Producto Adicional, se entenderá por:

Kinesiología General. - Consiste en el apoyo de las necesidades de recuperación del beneficiario a través de tratamientos kinésicos. Estas sesiones y/o tratamientos tienen por finalidad recuperar movimiento en extremidades o articulaciones debido a lesiones u post operatorios.

Kinesiólogo designado. - Corresponde al profesional de la empresa Help SpA que prestará los servicios de recuperación y rehabilitación kinésica que requiera el paciente, bajo las indicaciones del médico tratante. El profesional será un Kinesiólogo de formación Profesional Universitaria, debidamente inscrito ante la Superintendencia de Salud.

Artículo 7: Asistencia psicológica telefónica

El presente producto proporciona a los beneficiarios un servicio de orientación médica telefónica, que tiene por objeto resolver temáticas, dudas o inquietudes que tengan que ver con su salud mental y/o emocional. Asimismo, esta cobertura considera un máximo de 4 (cuatro) sesiones anuales de 45 minutos máximo cada una por grupo familiar incorporado.

A través de este servicio se podrán abordar temáticas tales como:

- Salud psicológica afectiva y emocional.
- Experiencias traumáticas.
- Estrés y ansiedad.
- Autoimagen.
- Alteraciones en la salud mental.
- Conductas riesgosas y trastornos en el comportamiento.
- Etapas del desarrollo y crisis vital.
- Sexualidad.
- Relaciones de pareja.
- Familia.
- Educación.
- Ámbito laboral, maltrato infantil y situaciones de violencia.

Para acceder a las atenciones psicológicas, el beneficiario deberá llamar al número telefónico +56 2 23407037, indicando el nombre y apellidos del paciente y el servicio que requiere.

Este servicio se podrá solicitar (agendar) durante las 24 horas del día, los 365 días del año, desde cualquier lugar en que se encuentre el beneficiario dentro del territorio nacional y desde cualquier teléfono. Sin perjuicio de lo anterior, el horario disponible para el otorgamiento de las atenciones psicológicas será de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 hrs.

Las recomendaciones emanadas de este servicio en ningún caso constituyen la formulación de diagnóstico ni indicación de tratamiento médico ni de medicamentos.

El beneficiario, al momento de acceder a la atención, deberá otorgar su consentimiento de forma definitiva e irrevocable, en orden a permitir a que sean grabadas y se reproduzcan, en caso necesario, las conversaciones telefónicas de cualquier beneficiario o tercero con los trabajadores que proveen el servicio, incluso la información personal y de salud calificada como datos sensibles de acuerdo a la ley N°19.628.

Artículo 8: Traslado a un centro asistencial

En caso de que el cotizante o alguno de sus beneficiarios sufra un accidente de baja complejidad que genere una urgencia o emergencia médica, o tenga una enfermedad que impida el traslado por sus propios medios al centro asistencial, se gestionará y cubrirá la diferencia del costo del traslado que no sea bonificado por el plan de salud del paciente, en ambulancia terrestre o medio terrestre más idóneo a dicho centro asistencial, siempre y cuando exista la infraestructura privada que lo permita. Estos traslados están orientados a urgencias o emergencias de baja complejidad, que puedan ser programadas y no necesariamente inmediatas.

Por baja complejidad se entiende todo aquel evento que no necesariamente es de riesgo vital y que pueda ser programado con tiempo de anticipación.

En caso de no existir una ambulancia disponible, HELP SpA coordinará el traslado por medio de los servicios públicos que se encuentren disponibles en la localidad que se trate.

En caso de razones calificadas de fuerza mayor, se reembolsarán los gastos del servicio que el titular haya pagado directamente para el traslado al centro asistencial. En caso de que el cotizante o beneficiario deba ser hospitalizado en un centro asistencial distinto a aquel que atendió la urgencia o emergencia médica, por instrucción de los médicos que atendieron dicha urgencia, HELP SpA cubrirá el traslado desde la Sala de Urgencia hasta el lugar de hospitalización definitivo.

Para requerir el servicio, el beneficiario o un tercero podrán solicitarlo solo dentro del territorio nacional. Se definirá tanto la modalidad del traslado como el centro de derivación, en base al tipo de urgencia o complejidad del caso, mediante una breve evaluación, ya sea telefónica o por video llamada.

Se excluyen traslados interhospitalarios programados o egresos de centros asistenciales al domicilio del paciente.

Artículo 9: Conexión con farmacia digital

Terminada la consulta por video llamada, si el médico le receta algún medicamento al beneficiario, la plataforma, de manera automática enviará dicha receta a recetas@farmex.cl y la farmacia le enviará una cotización al beneficiario al correo electrónico registrado en la Isapre. En caso de que así lo decida, el afiliado o beneficiario podrá comprar dichos medicamentos y le serán enviados a su domicilio.

Asimismo, el beneficiario puede ingresar a la farmacia digital a través de su sucursal virtual, en el menú de “Productos Adicionales” opción “Producto Asistencia Digital Premium”, servicio “Conexión con farmacia digital”. La farmacia validará que el RUN ingresado corresponda a un afiliado de Isapre Vida Tres con el producto Asistencia Digital Premium contratado.

Este servicio será de cobertura nacional y tendrá las siguientes características:

- En el caso de la Región Metropolitana se garantiza que sobre \$10.000.- de compras, el envío no tendrá costo y que, en dicha región, el tiempo de entrega no superará las 48 horas contadas desde la fecha de compra por parte del beneficiario.
- En el caso de otras regiones del país, existirá un cobro asociado al envío de los productos, y el tiempo de espera dependerá del flujo de ventas y entregas que se tenga en dicha ciudad al momento de la compra, sin que en todo caso el plazo exceda de 72 horas contadas desde la fecha de la compra por parte del beneficiario.

Artículo 10: Procedimiento para reembolsos

El presente producto adicional operará de acuerdo a las condiciones establecidas respecto de cada servicio y sin que deban generarse pagos por parte de los afiliados a los profesionales que otorgarán las distintas atenciones. Lo anterior, siempre y cuando los servicios sean entregados de acuerdo a las condiciones y de acuerdo a los topes de atenciones considerados, si corresponde, establecidos en el presente producto adicional.

Sin perjuicio de lo anterior, en caso de que, producto de una incapacidad física y/o técnica del Prestador o por motivos de fuerza mayor debidamente calificados, HELP SpA se vea impedida de prestar los servicios, como, asimismo, para el caso en que no se cuente con disponibilidad profesional para el cumplimiento de los servicios, se reembolsarán los gastos en que haya debido incurrir el beneficiario para acceder directamente a las referidas prestaciones.

Para poder acceder al reembolso de las prestaciones otorgadas al afiliado de manera directa y a través de Prestadores externos en los casos antes señalados (incapacidad física y/o técnica o indisponibilidad de profesionales), la coordinación de los referidos servicios deberá ser previamente autorizada por HELP SpA y los valores de las prestaciones que se presenten a reembolso deberán ser equivalentes al uso habitual para ese tipo de servicios.

Todos los reembolsos deberán contar con la autorización de la Central de Asistencia de HELP SpA, por lo que, una vez efectuada la solicitud, esta será evaluada para verificar que concurren los requisitos correspondientes.

El procedimiento de evaluación de reembolso, para los casos excepcionales previamente señalados, es el siguiente:

- El afiliado o beneficiario debe haber contactado previamente a la Central de Asistencia de HELP SpA a través de alguno de los siguientes canales de contacto: correo electrónico asistenciasvidatres@helpasistencias.cl teléfono fijo +56 2 23407037, o a través de mensajería WhatsApp al número +56 9 61712386, a fin de informar la imposibilidad de acceder a los servicios contratados por alguna de las causales antes señaladas y haber sido autorizado a coordinar directamente los servicios ante imposibilidad de HELP SpA de otorgarlos.
- Toda documentación que respalde el gasto incurrido por el afiliado o beneficiario deberá ser enviada escaneada a la siguiente casilla de correo electrónico: reembolsovidatres@helpasistencias.cl, dentro de los 30 días siguientes a que se haya incurrido en el gasto.
- Toda solicitud de reembolso deberá ser revisada y autorizada por el departamento a cargo de la evaluación.
- El plazo para el análisis y pago de reembolsos será de 15 días hábiles como máximo, contados desde la fecha de recepción de la documentación en la casilla de correo indicada en el segundo punto anterior.
- En caso de que un reembolso sea rechazado, Help SpA informará el motivo de rechazo al afiliado mediante carta o correo electrónico, fundamentando por escrito la improcedencia del reembolso solicitado.
- Luego de autorizada la solicitud de reembolso, este último se hará efectivo a través de una transferencia electrónica a la cuenta bancaria del afiliado, para lo cual este deberá informar sus datos bancarios.

Artículo 11: Condiciones de Cobertura y Exclusiones

Este Beneficio Adicional se otorgará siempre y cuando se cumplan copulativamente los siguientes requisitos:

- a) Que se encuentre vigente el contrato de salud previsional del beneficiario con Isapre Vida Tres a la fecha de solicitar la cobertura asociada al beneficio adicional.
- b) Encontrarse adscrito, al momento de entregarse el beneficio adicional, a un plan de salud que tenga nominado en su oferta preferente a Clínica Las Condes, Clínica Universidad de los Andes o Clínica UC San Carlos de Apoquindo, o bien, que el tope de día cama sea superior a 12 UF.
- c) Haber recibido la notificación del beneficio vía correo electrónico, ejecutivos del call center, agencias de la Isapre, ejecutivos de fidelización o mediante la Sucursal Virtual. Posteriormente, será necesario que el afiliado realice la activación del beneficio adicional "Asistencia Digital Premium (1 año)" a través de alguno de los referidos canales de la Isapre, según sea la forma en que haya recibido la notificación. La activación debe ser realizada antes del 31 de diciembre de 2024.
- d) Tener vigente el Producto Asistencia Digital Premium (1 año) al momento de solicitar el beneficio y el uso del servicio de asistencia que corresponda.
- e) No haber incurrido el beneficiario en causal de término del Contrato de Salud ni del beneficio adicional de "Asistencia Digital Premium (1 año)".

Para todos los efectos de la prestación de los servicios se considerarán las siguientes condiciones:

- La coordinación de la cita médica dependerá de la disponibilidad de horas en la red de proveedores de HELP S.p.A y de la disponibilidad de tiempo del beneficiario.
- Cuando el beneficiario no pueda identificarse como contratante del producto adicional Asistencia Digital Premium no se otorgarán los servicios.
- No se otorgarán los servicios cuando el beneficiario incumpla cualquiera de las obligaciones y condiciones indicadas en el presente documento de Condiciones Particulares.
- Cuando el beneficiario no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita atender debidamente el servicio de asistencia solicitada.
- El laboratorio es el responsable de enviar los resultados de los exámenes realizados al correo electrónico indicado por el beneficiario, o bien, entregar acceso vía e-mail a una plataforma digital para acceder a los resultados.
- Para efectos de la interpretación de los exámenes realizados, el paciente podrá pedir una consulta por video llamada para que un médico analice los resultados y defina el tratamiento a seguir por el beneficiario.
- Todos los exámenes y tratamientos antes mencionados requieren de una orden médica.
- Se dará cobertura solo a aquellos beneficiarios que soliciten los servicios mediante los canales mencionados en cada artículo.
- En caso de que, por motivos de fuerza mayor, insuficiencia física y/o técnica, a HELP SpA le sea imposible otorgar el servicio solicitado por el beneficiario deberá reembolsar los gastos en que estos hayan debido incurrir para acceder a las referidas prestaciones producto de dichas insuficiencias. Lo anterior, de acuerdo al procedimiento señalado en el artículo 10 anterior.
- Cuando por motivos de fuerza mayor, a Help SpA le sea imposible entregar alguno(s) del(los) servicio(s) contratado(s) por el beneficiario que hayan estado previamente agendados, se reagendará de común acuerdo con el beneficiario dicho servicio de acuerdo a la disponibilidad existente y su conveniencia. En caso de que no sea posible reagendar el servicio, se autorizará la realización de las prestaciones en un prestador distinto de acuerdo al procedimiento señalado en el artículo 10 anterior.
- El concepto de fuerza mayor se aplica, entre otras, en las siguientes situaciones: guerras (civiles o con otras naciones), riesgos atómicos, huelgas, disturbios, acciones terroristas, incendios, explosiones, terremotos, tormentas, huracanes, inundaciones, deslizamientos de tierra, tornados, rayos y / o eventos causados por un estado de emergencia con intervención de protección civil por los cuales se pueda dificultar la prestación de los servicios.

Artículo 12: Modificaciones

Isapre Vida Tres podrá modificar durante el período anual de vigencia, el número de servicios estipulado en el beneficio adicional regalado al afiliado, el proveedor de los servicios y cualquier otra materia que determine.

Para estos efectos, Isapre Vida Tres deberá comunicar al cotizante las nuevas condiciones de cobertura mediante correo electrónico con, a lo menos, 1 (uno) mes de anticipación al inicio de aplicación de las referidas condiciones.

Artículo 13: Vigencia

Este beneficio tendrá una vigencia única de 1 año (uno), contado desde la fecha de inicio de vigencia de beneficios, en consecuencia, terminará el último día del mes siguiente al del cumplimiento de la primera anualidad.

Una vez cumplido el período anual de vigencia, se dará por terminada la cobertura de este beneficio adicional.

Artículo 14: Causales de Término del Beneficio

Este Beneficio Adicional terminará una vez concluida su vigencia única de un año (12 meses). Para efectos de lo anterior, una vez concluida su vigencia la Isapre informará al afiliado del término de cobertura a través de una carta remitida al domicilio registrado en la Isapre y/o correo electrónico (en caso de tenerlo registrado en la Isapre).

Asimismo, el presente beneficio adicional terminará anticipadamente en los siguientes casos:

- Si el afiliado presente reclamaciones fraudulentas, engañosas o apoyadas en declaraciones y/o antecedentes falsos. En cualquiera de estos casos, la Isapre quedará eximida de cualquier obligación respecto del otorgamiento de las coberturas incorporadas en este Beneficio Adicional.
- Dejar de ser beneficiario vigente del contrato de salud previsual con Isapre Vida Tres.
- Cambio del plan de salud por el cotizante.
- Por el término de convenio entre Isapre Vida Tres S.A. y HELP SpA.

Artículo 15: Controversias

Las partes someten el funcionamiento y aplicación del presente beneficio adicional a la supervigilancia de la Superintendencia de Salud.

Identificación del Cotizante

Asistencia Digital Premium (1 año)

Nombre Cotizante:

RUT Cotizante:

E-mail:

Plan de Salud:

Fecha:

Código: 1253

Marzo /2024

FIRMA Y TIMBRE ISAPRE

FIRMA COTIZANTE

Huella dactilar Afiliado