

**Beneficio Adicional
ASISTENCIA DIGITAL MEDY
Condiciones Particulares
Código N° 1360**

Los beneficiarios declarados en el Formulario Único de Notificación (FUN) de suscripción y/o de modificación del contrato de salud que incorporan este beneficio adicional, tendrán derecho a recibir servicios y/o coberturas por aquellas prestaciones de salud requeridas en la forma, modalidad y condiciones que se estipulan en el presente documento.

Artículo 1: Servicios y/o coberturas incorporadas

Los servicios y/o coberturas incorporadas en el presente beneficio adicional corresponden a las siguientes:

- Telemedicina
- Orientación médica telefónica (OMT) y Chat de Salud
- Médico a domicilio
- Exámenes a domicilio
- Asistencia kinesiológica a domicilio

Canales de comunicación y requerimiento de los servicios

Para acceder y solicitar los servicios asociados al Beneficio Adicional “Asistencia Digital Medy”, los beneficiarios deberán descargar la aplicación móvil “Medy Chile” a través de alguno de los siguientes canales:

- Descarga desde el sitio web: <https://www.medy.cl/>
- Descargar la aplicación desde App store o Google Play.
- Ingresar desde el botón “Descarga aquí” o QR indicado en el correo electrónico donde se informó de la entrega este beneficio adicional.
- En caso de requerir orientación o ayuda en la aplicación móvil, el beneficiario puede realizar sus dudas o consultas a través <https://medy.cl/contacto/> o vía casilla electrónica contacto@medy.cl.

Una vez descargada la aplicación, el beneficiario deberá crear una cuenta de usuario y seguir los pasos que se le indiquen. Si el beneficiario es una carga menor de edad, los servicios deberán ser solicitados por el afiliado titular desde su cuenta “Medy”. Por su parte, si el beneficiario es una carga mayor de edad, deberá descargar la aplicación para solicitar los servicios.

Una vez que el beneficiario tenga su cuenta creada podrá acceder a los beneficios a través de la plataforma “Medy”.

En consecuencia, para hacer efectivos los beneficios, el beneficiario debe contar con un dispositivo móvil que permita tanto el despliegue de videos e imágenes, como el uso de cámara y micrófono. Adicionalmente, debe tener conexión a internet.

El beneficiario se obliga a proveer información correcta, verídica y actualizada de su persona al momento de registrarse o al realizar cualquier actualización de su ficha de información personal, como, asimismo, deberá asegurar que sus antecedentes personales clínicos, mórbidos y demás datos que proporcione son verdaderos, y que en ellos se fundamenta la orientación médica que recibe.

Por lo anterior, en caso de que el beneficiario provea información falsa o incorrecta, el administrador del servicio se reserva el derecho de suspender, temporal o definitivamente, su cuenta y negarle el acceso al uso de los servicios, sin que por ello se genere derecho de resarcimiento alguno en favor del usuario y/o de terceros.

Adicionalmente, en caso de que el beneficiario entregue información falsa o imprecisa acerca de sus antecedentes personales, clínicos, mórbidos y, especialmente, si entrega sintomatología falsa o inexacta relativa al motivo de la consulta, el beneficiario declara comprender que el médico que preste el servicio contratado quedará desde ese momento liberado de toda responsabilidad respecto de la atención sea esta penal, civil, infraccional, administrativa o de cualquier otro tipo.

Por su parte, se deja constancia de que cualquier información, recomendación, indicación, diagnóstico, prescripción o tratamiento emanado o recibido a través de la plataforma “Medy”, proviene y es atribuible exclusivamente al profesional que otorgue la orientación, y tiene su origen en la información que el propio beneficiario provee al profesional en una relación directa profesional-paciente.

Asimismo, toda información que se relacione con la identidad y/o condiciones físicas y mentales del paciente, sean estas actuales, pasadas o futuras, como, asimismo, su historial de tratamientos médicos será considerada como información de carácter privado y tratada como tal. Lo anterior, se entiende sin perjuicio de que dicha información es considerada, en todo o parte, como dato personal, inclusive de carácter sensible del usuario, según sea el caso, de conformidad con lo previsto en la Ley N°19.628, sobre protección de la vida privada.

Si se requiere cancelar un servicio de manera previa a su realización, el beneficiario deberá realizarlo a través de la aplicación móvil “Medy Chile”.

Artículo 2. Telemedicina

El beneficiario podrá acceder a una consulta médica virtual de medicina general, la que deberá ser solicitada a través de la aplicación “Medy”. Este servicio a distancia será operado por Help SpA, por sí o a través de su red de proveedores, y estará destinado a brindarle al beneficiario, acceso digital mediante videollamada, para asesorías de salud con médicos habilitados legalmente para el ejercicio profesional.

El beneficio adicional de Telemedicina contempla, como máximo, la realización de 4 (cuatro) videoconsultas mensuales con un médico general, por cada beneficiario incorporado al mismo.

Como resultado de la consulta médica virtual, el paciente beneficiario, si así lo estima el médico que otorgó el servicio, podrá obtener una receta médica simple y/ u órdenes de exámenes y/o imágenes, las cuales quedarán disponibles en la aplicación “Medy” con posterioridad al otorgamiento de la sesión de telemedicina. Adicionalmente, serán enviadas al correo

electrónico indicado por el paciente, con la indicación y posología del(los) medicamento(s) indicado(s), 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.

Se deja expresa constancia de que el médico de la plataforma que otorgue el servicio de telemedicina no completará formularios de seguros médicos ni otorgará boletas de atención. Asimismo, se deja establecido que los diagnósticos elaborados por los médicos que realicen las consultas de telemedicina, podrán corresponder a un diagnóstico definitivo, salvo que, para estos efectos, requieran la realización de exámenes al paciente, caso en el cual se le entregará a este último un diagnóstico inicial, el cual deberá ser confirmado una vez realizados los exámenes respectivos.

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

Artículo 3: Orientación Médica Telefónica (OMT) y Chat de Salud

El presente beneficio adicional otorga a los beneficiarios un servicio de orientación médica telefónica y un Chat de Salud, destinado a orientar y resolver necesidades de información de salud y orientación médica a través de plataformas tecnológicas basadas en la comunicación telefónica, de acuerdo con las condiciones detalladas en este documento.

Los servicios se otorgarán a través de la plataforma “Medy”, la cual corresponde a una aplicación que los usuarios deberán descargar en sus teléfonos móviles.

- Orientación Médica Telefónica

Mediante el servicio de Orientación Médica Telefónica, la Isapre proporcionará al afiliado y sus beneficiarios que hayan sido incorporados y hayan solicitado el servicio, la orientación profesional médica necesaria de acuerdo con la relación de síntomas y circunstancias de salud del caso particular; todo ello mediante una comunicación telefónica a través de la plataforma “Medy”, operada por Help SpA, en horario continuado, en días hábiles e inhábiles, las 24 horas.

El cotizante o cualquiera de sus beneficiarios incorporados al beneficio adicional podrán ingresar a la plataforma Medy desde cualquier punto del país, y recibir mediante comunicación telefónica la asesoría de un médico cirujano, con la finalidad de resolver un problema de salud.

Los médicos sólo podrán asesorar en medicina general y, en caso de ser necesario, orientar al beneficiario hacia el especialista o nivel de asistencia que corresponda de acuerdo a su sintomatología.

Para los efectos antes indicados, el cotizante otorga su consentimiento de forma definitiva e irrevocable, en orden a permitir que sean grabadas y se reproduzcan, en caso de ser necesario, las conversaciones telefónicas del paciente beneficiario o de un tercero en su representación, con los trabajadores que proveen el servicio, pudiendo incluirse la información personal y de salud calificada como datos sensibles de acuerdo con la Ley N°19.628, sobre protección de la vida privada.

- Chat de Salud

Este servicio permite otorgar a través de profesionales de la salud, orientación y ayuda inmediata acerca de un problema de salud, mediante un sistema de chat disponible en la aplicación “Medy”. Esta plataforma de chat estará disponible de lunes a domingo, incluyendo festivos, en horario de 09:00 a 21:00 hrs.

Las recomendaciones emanadas del servicio de Chat de Salud en ningún caso constituirán la formulación de un diagnóstico médico respecto del paciente beneficiario.

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, siempre sujeto a la disponibilidad del prestador. Se deja expresa constancia de que este beneficio no opera respecto de atenciones de urgencia. El servicio solo podrá ser otorgado en caso de que el paciente sea beneficiario de la Isapre y del presente beneficio adicional al momento de requerir las prestaciones.

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

Este servicio podrá solicitarse exclusivamente a través de la plataforma “Medy” y estará disponible en las siguientes ciudades del territorio nacional: 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 estos efectos, la extensión territorial para el otorgamiento del servicio se extiende a las ciudades de Chile antes señaladas, y en un radio de hasta 20 kilómetros desde su límite urbano, excluyendo territorios insulares.

Para efectos de una eventual cancelación de la visita ya agendada, los beneficiarios deberán seguir las siguientes reglas:

- Si la atención está programada para después de las 12:00 hrs. (p.m.) del mismo día, el aviso de cancelación debe darse con, al menos, 4 horas de anticipación.
- Si la atención está programada para antes de las 12:00 hrs. (p.m.), el aviso de cancelación debe darse antes de las 17:00 hrs. del día hábil anterior.

Se deja constancia de que el médico podrá entregar recetas u órdenes médicas durante la atención domiciliaria.

Artículo 5: Exámenes a domicilio

El beneficiario tendrá derecho a solicitar la toma de muestras y de exámenes a domicilio, con un límite de 4 (cuatro) visitas anuales por beneficiario. 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, la cual deberá ser recolectada de forma espontánea y/o voluntaria, excluyendo la toma de muestra de orina por sondeo o punción de sonda, en caso de los pacientes que tengan catéter urinario permanente.

El resultado de los exámenes realizados será enviado al correo electrónico que indique el paciente beneficiario al ingresar a la plataforma “Medy”.

Sin perjuicio de lo anterior, y para efectos de la interpretación de los exámenes realizados, el paciente podrá solicitar una consulta de telemedicina por videollamada para que un médico analice los resultados y defina el tratamiento a seguir por el beneficiario. Esta consulta será descontada del número de consultas establecido en el artículo 2 “Telemedicina”.

Este servicio podrá solicitarse exclusivamente a través de la plataforma “Medy” y estará disponible en las siguientes ciudades del territorio nacional: 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 de que las prestaciones serán otorgadas siempre y cuando exista una orden médica emitida con fecha posterior al inicio de vigencia de este beneficio, a través de la cual se prescriban los exámenes requeridos.

A través de la toma de muestra, el beneficiario tendrá derecho a solicitar la coordinación de una hora a domicilio para la realización de una toma de muestra de sangre y/u orina, la cual puede incluir exclusivamente alguno(s) de los siguientes exámenes:

- a.- Perfil Bioquímico (código 302075)
- b.- Perfil Lipídico (código 302034)
- c.- Hemograma (código 301045)
- d.- Creatinina (código 302023)
- e.- HB (Hemoglobina) Glicosilada (código 301041)
- f.- Insulina basal (código 303017)
- g.- Orina completa (código 309022)

En caso de que el beneficiario requiera la utilización de este servicio en alguna ciudad no mencionada en los párrafos anteriores, Help SpA podrá autorizar que el beneficiario asista a otro prestador y luego validar la prestación por reembolso, siguiendo el procedimiento establecido en el Artículo 9 siguiente.

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 beneficio adicional otorga una cobertura equivalente al 100% respecto de las prestaciones ambulatorias de kinesiología motora y respiratoria que el beneficiario requiera, en la medida que sean realizadas al beneficiario en su domicilio por un kinesiólogo designado por la empresa Help SpA, previa solicitud de las mismas a través de la plataforma “Medy”.

Este servicio podrá solicitarse exclusivamente a través de la plataforma “Medy” y estará disponible en las siguientes ciudades del territorio nacional: 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 de 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 beneficiario, otorgándose con posterioridad al referido tope de sesiones, únicamente la bonificación establecida en el plan de salud complementario para dichas prestaciones, en las condiciones que en este se señalen.

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

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 respecto de las que no exista indicación médica, aun cuando mediara acuerdo del paciente o familiar del mismo.

En caso de que el beneficiario no utilice la totalidad de las sesiones dentro del año de vigencia del beneficio adicional, independiente del diagnóstico, las sesiones no utilizadas caducarán al término de cada anualidad del beneficio adicional, plazo que se contará desde el inicio de vigencia del mismo.

En caso de que el kinesiólogo se presente al domicilio del paciente en el horario convenido y este no se encuentre, se entenderá que la sesión fue efectivamente otorgada.

Las sesiones kinésicas se podrán cancelar por parte del afiliado o beneficiario, bajo las siguientes condiciones:

- Si la sesión está programada para después de las 12:00 hrs. (p.m.) del mismo día, el aviso de cancelación debe darse con, al menos, 4 horas de anticipación.
- Si la sesión está programada para antes de las 12:00 hrs. (p.m.), el aviso de cancelación debe darse antes de las 17:00 hrs. del día hábil anterior.
- El aviso de cancelación debe realizarse a través de la plataforma “Medy”.

Si no se cumple con estos requisitos, se considerará que la sesión ha sido realizada.

Se deja expresa constancia de que todos los servicios de kinesiología serán otorgados respecto de prestaciones motoras y/o respiratorias cuya orden médica haya sido emitida con fecha posterior al inicio de vigencia de este beneficio adicional y, en ningún caso, serán otorgados cuando el solicitante presente una patología preexistente relacionada con el diagnóstico por el cual requiere la atención kinesiológica, con anterioridad a la fecha de contratación del presente beneficio adicional.

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

Definiciones:

Para efectos de este beneficio 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 y/o articulaciones debido a lesiones y/o secuelas originadas en post operatorios. Asimismo, estas sesiones se utilizarán para recuperar la capacidad respiratoria del paciente.

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: Condiciones de cobertura y exclusiones del beneficio adicional

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 Banmédica a la fecha de solicitar los servicios y/o coberturas asociadas al beneficio adicional.
- b) El beneficiario debe encontrarse incorporado en el presente beneficio adicional, lo que debe constar en el Formulario Único de Notificación (FUN) correspondiente.
- c) Tener vigente el Beneficio Asistencia Digital Medy al momento de solicitar el beneficio y el uso del servicio de asistencia que corresponda.
- d) No haber incurrido el beneficiario en causal de término del contrato de salud ni del beneficio adicional de Asistencia Digital Medy.

Para todos los efectos de la prestación de los servicios incorporados en el presente beneficio adicional, se considerarán las siguientes condiciones:

- Todos los servicios incorporados en el presente beneficio adicional deberán ser solicitados a través de la plataforma “Medy”. De no ser así, los servicios no serán otorgados a los beneficiarios.
- La coordinación de la cita médica dependerá de la disponibilidad de horas de profesionales de Help SpA. La disponibilidad de horarios y profesionales puede ser consultada por el beneficiario a través de la aplicación móvil “Medy”.
- Cuando quien requiera el servicio no pueda identificarse como beneficiario del Beneficio Adicional Asistencia Digital Medy, no se otorgarán los servicios.
- Si el beneficiario incumple cualquiera de las obligaciones y condiciones indicadas en el presente documento.
- 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.
- 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 8 siguiente.

- 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 8 siguiente.
- 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 8: Procedimiento para reembolsos

El presente beneficio adicional operará de acuerdo a las condiciones establecidas respecto de cada servicio, 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 beneficio 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 otorgamiento de los mismos, se reembolsarán los gastos en que haya debido incurrir el beneficiario para acceder directamente a las referidas prestaciones.

Para acceder al reembolso de las prestaciones otorgadas al beneficiario 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 este 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 solicitado un servicio previamente a través de la plataforma “Medy”.
- El afiliado o beneficiario debe haber sido autorizado a coordinar directamente los servicios ante la 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: asistencias@medy.cl, dentro de los 30 días corridos siguientes a que se haya incurrido en el gasto.

- Toda solicitud de reembolso deberá ser revisada y autorizada por el departamento de Help SpA 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 anteriormente.
- 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; o bien, mediante otro medio que se defina al efecto.

Artículo 9: Precio del beneficio adicional

El precio de este beneficio adicional se expresa en unidades de fomento (UF) y se indica en la sección D del FUN (Antecedentes del Contrato).

El precio es de **UF 0,38 por beneficiario** del contrato de salud.

Para calcular la equivalencia en moneda nacional se utilizará el valor que tenga dicha unidad el último día del mes en que se pagaron o debieron pagarse las remuneraciones del cotizante.

Artículo 10: Destinación de excedentes

El afiliado autoriza expresamente para el pago de todo o parte del precio del presente beneficio adicional, la utilización de la parte de sus excedentes de cotización que correspondan y autoriza a la Isapre expresamente para efectuar el descuento e imputación respectiva desde la cuenta de excedentes. En caso de ser insuficientes los excedentes para el pago del precio de este beneficio adicional, la diferencia es de cargo del cotizante y se incluirá en el precio del plan de salud.

Artículo 11: Vigencia del beneficio adicional

Este beneficio adicional tendrá una duración de 1 (uno) año contado desde la fecha de inicio de vigencia de los beneficios indicada en el FUN de incorporación del mismo. Su renovación será automática al final del período anual por un nuevo período de 1 (uno) año. Lo anterior, salvo que el afiliado manifieste su decisión de poner término al presente beneficio adicional, lo que deberá realizar a través de una comunicación por escrito a la Isapre, con una anticipación de, al menos 30 días a la fecha de término del período original o de cualquiera de sus prórrogas.

Sin perjuicio de lo anterior, respecto de los cotizantes que contraten este beneficio adicional, el primer período de vigencia se extenderá sólo por el lapso que reste para el cumplimiento del período anual de vigencia de su contrato de salud con Isapre Banmédica. En consecuencia, a contar del segundo período coincidirá el cumplimiento del período anual de este beneficio adicional con el de la anualidad respectiva del contrato de salud.

Artículo 12: Modificaciones al beneficio adicional

Isapre Banmédica podrá modificar, al término de cada período anual contratado, el operador (Help SpA), la plataforma a través de la cual se coordina el otorgamiento de los servicios señalados en el presente beneficio adicional (actualmente “Medy”), el precio, así como cualquier otra materia que determine y que se encuentre contenida en el beneficio adicional.

Para estos efectos, la Isapre comunicará su decisión de modificar las condiciones del beneficio adicional, debiendo, en este caso, informar al afiliado por correo electrónico (en caso de tenerlo registrado en la Isapre) y/o carta, según corresponda, con una anticipación mínima de 1 (uno) mes al cumplimiento de la anualidad del contrato de salud, considerando lo indicado en el párrafo segundo del artículo 11. El afiliado deberá aceptar las modificaciones propuestas por la Isapre mediante la suscripción del FUN, en caso de corresponder, en cualquiera de sus sucursales o a través de otro canal que se ponga a su disposición – el cual le será oportunamente informado - hasta el último día del mes de vencimiento de su anualidad contractual. De no hacerlo dentro del aludido plazo, se terminará el beneficio adicional y los servicios incorporados en el mismo se mantendrán hasta el último día del mes de su anualidad contractual, emitiéndose el FUN de eliminación respectivo, rebajándose el monto correspondiente de la cotización.

Artículo 13. Causales de término anticipado del beneficio adicional

- a) Por el término, por cualquier causa, del contrato de salud previsional. En este caso, el presente beneficio adicional regirá hasta el último día del mes de vigencia del contrato de salud.
- b) Término del convenio o anexo de prestación de servicios con Help SpA relacionado a los servicios entregados en este beneficio adicional, salvo que la Isapre esté en condiciones de ofrecerle un nuevo proveedor de los servicios, de acuerdo a lo señalado en el artículo 12 precedente. En este caso, los servicios se mantendrán hasta el último día del mes de vigencia de beneficios del convenio y/o anexo con el referido prestador, asociado al presente beneficio adicional.
- c) En caso de cambio de la plataforma de acceso a los servicios entregados mediante el presente beneficio adicional (actualmente “Medy”). En este caso, los servicios se mantendrán hasta la fecha en que se produzca el cambio del proveedor “Medy” o el que lo reemplace. Lo anterior, salvo que la Isapre esté en condiciones de ofrecer una nueva aplicación y/u otra modalidad de acceso a través de la cual se puedan solicitar los servicios.
- d) Este beneficio terminará en forma anticipada en caso de uso fraudulento por parte de los beneficiarios y/o terceros.
- e) Aviso de término por parte de la Isapre o cotizante al cumplimiento del período anual o alguna de sus prórrogas.
- f) No suscripción por el cotizante del FUN de modificación del beneficio adicional conforme a lo señalado en la cláusula 12.

Artículo 14. Controversias

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

Identificación del Cotizante**Beneficio Adicional Asistencia Digital Medy**

Nombre cotizante:	
RUN cotizante:	
E-mail cotizante:	
Nombre beneficiario(s) asociado(s) al producto:	
RUN beneficiario(s) asociado(s) al producto:	
Plan de salud:	Nro. FUN:
Código beneficio adicional: 1360	Precio Total UF: _____ UF
Fecha:	

agosto/2024

FIRMA Y TIMBRE ISAPRE

FIRMA COTIZANTE
Huella dactilar Afiliado