

ASISTENCIA DENTAL INDIVIDUAL

ASISTENCIA DENTAL INDIVIDUAL

Corresponde a una asistencia dental en caso de urgencia con ingreso a una sala de urgencia de algún centro hospitalario. La amplitud de cobertura aborda todo Chile continental, incluyendo la isla grande de Chiloé y excluyendo todos los demás territorios insulares y la Antártica Chilena. Para poder contratar la asistencia, el titular debe tener mínimo 18 años y considerar una carencia de 30 días desde el contrato del servicio.

DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS:

Para efecto del beneficiario se considera urgencia todo aquel servicio clínico que requiera una atención odontológica inmediata:

- Dolor Agudo.
- Hemorragias.
- Absesos.
- Fracturas Dentales.

URGENCIA ODONTOLÓGICA PARA EL TRATAMIENTO DEL DOLOR

Éste comprende el 100% de cobertura, un evento al año para el titular.

El servicio incluye:

- Trepanación.
- Drenaje de absceso.
- Extracción de pieza dental (No incluye cirugía de extracción 3er molar).
- Obturación simple por urgencia.
- Tratamiento de urgencia paliativa de dolor.
- Extracciones Simples derivadas de la Urgencia

RADIOLOGÍA E IMAGENOLOGIA

Periapicales individuales y Coronales requeridas para realizar los tratamientos amparados en la cobertura.

EXCLUSIONES

- Tratamientos, procedimientos o servicios odontológicos no contemplados específicamente en la cláusula quinta precedente.
- Urgencias quirúrgicas mayores originadas por traumatismos severos que suponen fracturas maxilares o de la cara y pérdida de sustancia calcificada y dientes.
- Anestesia general o Sedación general en niños y adultos
- Defectos Físicos.
- Enfermedades y tratamientos de distonías maxilofaciales.
- Radioterapia o Quimioterapia.
- Atención o Tratamiento Médico Odontológicos que no se ajusten a la definición de Urgencia Odontológica indicada en este contrato.
- Servicios odontológicos recibidos fuera de la República de Chile.

CONDICIONES GENERALES

La asistencia da cobertura por un evento cada 12 meses y la urgencia debe ser declarada antes de las 24 hrs del evento. Caso contrario no tiene cobertura.

BENEFICIOS ADICIONALES

Adicionalmente, contratando su asistencia dental, accederá a los siguientes beneficios:

1) Orientación Médica Nutricional.

El origen de este servicio nace de la necesidad de poder disponer de un profesional de la salud al otro lado del teléfono de forma inmediata, que nos permita aclarar o asesorar cualquier duda médica nutricional.

Es la conexión telefónica con un profesional de la salud a cualquier hora del día para que oriente a la persona que realice alguna actividad física ante cualquier consulta médica relacionada con su actividad.

El servicio de información es proporcionado por profesionales de la salud de la empresa de asistencias. Este servicio es de carácter informativo por lo que no reemplaza la consulta de un médico.

Información Telefónica sobre Nutrición.

- Métodos de evaluación antropométrica.
- Cantidad de calorías a ingerir según peso y estatura.
- Cantidad de calorías de diferentes alimentos.
- Cantidad de calorías de que se queman por la práctica de ejercicios.
- Cantidad de ejercicios que se pueden realizar según objetivos.
- Especificación de exámenes para saber estado corporal.
- Tipos de alimentos polivitamínicos que se pueden ingerir para aumentar condición aeróbica, capacidad muscular.
- Enfermedades de los deportistas.
- Recomendaciones higiénico- dietéticas.
- Información sobre cuidados para la piel.
- Consultas sobre evolución de distintos tratamientos.
- Valoración de la necesidad de consulta a especialistas.
- Información sobre farmacias.
- Cobertura: Nivel nación

2) Asistencia Descuento en Farmacia Ahumada:

Los descuentos (% de cobertura) se aplican en todos los locales de Farmacias Ahumada S.A. en forma automática e inmediata, sin tiempo adicional para el beneficiario.

A continuación, se detallan las opciones de beneficios, que incluyen medicamentos y/o productos de farmacia:

Programa de Beneficios Farmacéuticos	Beneficio
• Medicamentos Genéricos	40% dcto.
• Medicamentos de Marca Propia FASA	20% dcto.
• Marcas Propias y Exclusivas FASA	20% dcto.
• Productos de Categoría Wellness	20% dcto.
• Todos los medicamentos de Marca	10% dcto.
• No Medicamentos - Resto de Farmacia	10% dcto.
• Exige Receta	NO
• Tope de Compras Mensual por Titular	\$35.000

Condiciones:

La oferta es extensible a los beneficiarios en su consumo de uso personal de medicamentos. Para acceder a los beneficios farmacéuticos, el beneficiario debe presentar su cédula de identidad o credencial FASA.

El acceso al uso del descuento en la compra de medicamentos es sin receta médica, excepto aquellos que requieran presentación o retención de este documento según el Reglamento Sanitario Vigente. Los descuentos no son acumulables a otros convenios que el beneficiario tenga vigente con FASA. Los topes son mensuales (mes calendario) y no son acumulables para mes siguiente.

Exclusiones del Beneficio:

- No se aplica descuento a Recargas Telefónicas y otros Servicios de Recaudación.
- No se aplica descuento a Servicios de Enfermería.
- No se aplica descuento a Medicamentos Oncológicos e Inmunológicos
- No se aplica descuento a Medicamentos y Productos Veterinarios.
- No se aplica descuento para leche y pañales.
- No se aplica descuento a los siguientes productos:

Medicamentos Oncológicos y coadyuvantes; Productos Inmunológicos; Servicios de recarga telefónica y de recaudación; Productos que se expenden contra pedido; Medicina reproductiva; Productos hematológicos como: Eritropoyetina, Factor estimulante de colonias, Antihemofílicos, enzimas trombolíticas; Tirotropina Alfa (utilizado en la detección de restos tiroideos en pacientes tiroidectomizados); Ribavirina (utilizado en Hepatitis C); Hormona del Crecimiento e Inhibidores de la hormona del crecimiento; Agentes contra citomegalovirus; Agentes contra virus de la hepatitis; Antagonistas Glutamato (indicado para prolongar la vida hasta la ventilación mecánica en el tratamiento de pacientes con Esclerosis Lateral Amiotrófica); Dornaza alfa (utilizado en fibrosis quística); Beractant (utilizado en el síndrome de distress respiratorio); Antiretrovirales; Cinacalcet (utilizado en la Reducción de la hipercalcemia en pacientes con: Carcinoma de paratiroides. - Hiperparatiroidismo); Deferoxamina (agente quelante); Deferasiprox (utilizado para el tratamiento de la sobrecarga crónica de hierro debida a transfusiones sanguíneas); Fampridina (utilizado en esclerosis múltiple); Vacunas; Medicamentos asociados a patologías catastróficas o de alto costo.

3) Orientación Médica Telefónica:

Servicio de Asesoría Médica Telefónica General, que cubre el 100% de los honorarios de un profesional de la salud en un número ilimitado de consultas, ya sean estas realizadas por e-mail o vía telefónica, respecto de materias de salud.

TERMINO DE COBERTURA

Si el contratante incurre en mora o simple retardo en el pago del todo o parte del valor, reajustes o intereses, se declarará terminado el contrato mediante comunicación enviada a su correo electrónico.

El término del contrato operará al vencimiento del plazo de 15 días corridos, contados desde la fecha del envío de la comunicación, a menos que antes de producirse el vencimiento de ese plazo sea pagada toda la parte de la prima, reajustes e intereses que estén atrasados, incluidos los correspondientes para el caso de mora o simple retardo. Si el vencimiento del plazo de 15 días recién señalado recayere en sábado, domingo o festivo, se entenderá prorrogado para el primer día hábil inmediatamente siguiente, que no sea sábado.

Cuando se ha suscrito al contrato ASISTENCIA DENTAL INDIVIDUAL y el beneficiario le pone término anticipadamente, el contrato termina sin derecho a seguir utilizando los beneficios de la ASISTENCIA DENTAL tampoco devolverá montos ya cancelados por el beneficiario.