

SERVICIO DE ASISTENCIA

ORIENTACIÓN MÉDICA INTERNACIONAL

El servicio está destinado para que el Asegurado disponga de personal médico vía telefónica de forma inmediata, que permita aclarar o asesorar cualquier duda médica que le surja.

El servicio de información será proporcionado por un equipo médico. Este servicio es de carácter informativo por lo que no reemplaza la consulta de un médico y abarca, entre otras, lo siguiente:

- Consultas sobre urgencias médicas y primeros auxilios: Orientado a responder las inquietudes relacionadas con las principales urgencias médicas y procedimientos de primeros auxilios, como por ejemplo: ingesta de productos tóxicos, reacciones alérgicas, manipulación accidental de productos químicos, etc.
- Información sobre medicamentos: Orientado a responder consultas acerca del uso de medicamentos, como por ejemplo, reacciones adversas a la medicación, efectos secundarios, contraindicaciones, entre otros.
- Consulta sobre evolución de tratamientos: Consultas acerca de las inquietudes que surjan en torno a un tratamiento médico en curso. Esta prestación es de carácter referencial y en ningún caso reemplaza la consulta con el médico tratante.
- Información sobre centros de la red médica pública y privada: A través de una llamada telefónica el Asegurado podrá acceder a toda información disponible en la compañía acerca de los principales servicios de atención médica tanto públicos como privados. Se entregará información referente a teléfonos, direcciones y horarios de las principales clínicas, centros médicos y dentales del país.
- Servicio de Información Pediátrica: Se entregará al Asegurado que así lo solicite, información relativa a salud, nutrición, pestes, vómitos, cólicos, dolores estomacales, contagios, temas respecto a la leche materna, trastornos del sueño, tratamientos, entre otros.

Límite: Ilimitado

TRASLADO MÉDICO TERRESTRE EN CASO DE URGENCIA POR ACCIDENTE

En caso de que el Asegurado sufra una enfermedad grave o Accidente, incluso automovilístico, que le provoque lesiones o traumatismo tales que requieran su hospitalización inmediata, el proveedor gestionará y coordinará el traslado en ambulancia terrestre hasta el centro hospitalario más cercano, siempre y cuando exista la infraestructura privada que lo permita. En caso de no existir aquella, el proveedor coordinará el traslado por medio de los servicios médicos públicos en la localidad. En todos y cada uno de los casos de asistencia médica, el traslado médico a un centro hospitalario se prestará previa calificación de la situación por parte del proveedor

Límite: Máximo UF 4 por servicio, 3 servicios anuales.

TRASLADO MÉDICO AÉREO DE URGENCIA POR ACCIDENTE – POR CONEXIÓN

El Asegurado podrá solicitar al proveedor la coordinación de un servicio de Traslado Médico Aéreo a precios preferenciales, siendo el costo del servicio de cargo del Asegurado.

Luego de hacer la solicitud, el encargado de asistencia se comunica con el proveedor del servicio para consultar por el requerimiento en particular, llamando luego al Asegurado para informar costo del servicio y tiempo de espera.

El costo del servicio dependerá de factores como horario de la solicitud, ubicación geográfica.

Si el Asegurado acepta, el encargado de asistencia efectuará inmediatamente la coordinación. El Asegurado debe pagar directamente el costo del servicio directamente al proveedor de éste.

Ventajas del servicio de conexión:

- Precio Preferencial: El valor cobrado por el profesional es validado por el proveedor de acuerdo a tarifarios predefinidos.
- Seguridad y Tranquilidad: El profesional que entra al domicilio del Asegurado está autorizado y cuenta con el respaldo de el proveedor
- Beneficio de comodidad y tiempo: Sólo llamando a un N° 800 una empresa se dedica a efectuar toda la coordinación del servicio.

Límite: Ilimitado

SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA NACIONAL E INTERNACIONAL

Servicio que proporciona al Asegurado el contacto con un especialista de reconocido prestigio para confirmar el diagnóstico y/o las posibilidades terapéuticas ante enfermedades graves o de difícil diagnóstico o tratamiento.

Médicamente y de manera muy resumida entendemos como enfermedades graves, patologías agudas o crónicas que requieran de un tratamiento prolongado, exámenes especializados para su diagnóstico y que en el transcurso de su evolución pueda desencadenar en un corto período en fallecimiento y que en algún momento ha requerido hospitalización para compensación o estudio y además invalidante para ejercer sus labores habituales.

En caso de que el Asegurado y/o su grupo familiar presente alguna enfermedad de difícil diagnóstico y/o tratamiento, o bien ante una enfermedad grave, ya diagnosticada, que requiera una mayor precisión para optimizar el tratamiento u obtener otra opinión médica respecto al diagnóstico o con el objeto de evaluar diferentes o mejores alternativas terapéuticas, podrá solicitar al encargado de asistencia una segunda opinión médica.

Para acceder al servicio, el Asegurado y/o su grupo familiar deberá solicitar el envío de la solicitud de Segunda Opinión Médica y un formulario de consentimiento para acceder a su información médica, ambos documentos serán enviados al Asegurado mediante correo certificado, o e-mail, según determine este último, los documentos deberán ser devueltos con toda la información requerida. Además, el Asegurado deberá enviar los documentos a El proveedor con el primer diagnóstico por escrito y su historia médica. Se le indica al Asegurado que estos datos están amparados por la cláusula de confidencialidad referida en el Contrato Marco, y que sólo serán manejados por el personal médico y por el especialista que efectúe el análisis para entregar la Segunda Opinión Médica.

Una vez que el equipo médico de El proveedor recibe la información y analiza los datos, seleccionará el especialista apropiado para realizar la revisión, pudiendo ser este especialista nacional o extranjero dependiendo del diagnóstico inicial y de las posibilidades evaluadas por el Asegurado antes de solicitar la Segunda Opinión Médica. Si es necesario, se coordinará la traducción de la información médica a través de profesionales especializados. Si el caso amerita ser revisado por más de un especialista, se coordinará el envío a todos ellos de la información médica.

En caso de ser necesario, se realizará el contacto entre el médico tratante y el médico que realiza la Segunda Opinión Médica. Este último emitirá un informe sobre los hallazgos fundamentales y las pruebas realizadas junto con recomendaciones y bibliografía aplicable al caso.

El plazo máximo para proporcionar al Asegurado el informe de Segunda Opinión Médica generado por el especialista, es de 30 días corridos contados desde la recepción de la totalidad de los antecedentes médicos requeridos.

Una vez remitido el reporte al Asegurado-paciente, El proveedor procederá a cerrar el caso.

Las recomendaciones emanadas de El proveedor en ningún caso constituyen la realización de diagnóstico ni indicación de tratamiento. El Asegurado puede informar a El proveedor el tratamiento que su médico le indicó, para lo cual, debe hacer llegar a El proveedor (correo, mail) la receta en donde se especifica el medicamento, horario de consumo y duración del tratamiento. Obtenida esta información nuestros operadores realizarán un monitoreo, llamando al usuario en los horarios indicados para que recuerden el consumo de sus medicamentos.

Quedan excluidos los tratamientos de los medicamentos de uso habitual.

Límite: Ilimitado

Línea de atención telefónica de asistencia

Para la facilitación de atención de Asegurados utilizará los números telefónicos 600 320 0700 para llamar desde teléfonos fijos y (56 2) 2707 4518, para llamar desde celulares.

Además en caso de consultas relacionadas con este servicio no dude en llamar al centro de atención al Asegurado de Compañía de Seguros de Vida Cámara, al teléfono 600 320 0700 o desde celulares al (56 2) 2707 4518, donde un ejecutivo especializado lo atenderá de lunes a viernes de 9:00 a 21:00 horas, excepto festivos.