

CONDICIONES GENERALES

CLINICA VIRTUAL - ECOSISTEMA DE SALUD – CONSULTA MEDICA INTERNACIONAL

Artículo 1. Descripción General del Servicio

El presente servicio le da la opción al titular de la línea y a todos los miembros de su grupo familiar, bajo la dependencia del titular; de contar con una cobertura virtual en diversos servicios de salud.

El importe del plan será recaudado por Entel en forma mensual, a través de su boleta de suscripción móvil. El monto facturado correspondiente al valor del servicio se hará con un mes de desfase desde el momento de la contratación.

Productos no disponibles para pago con boleta de clientes cuenta controlada o mi primer plan.

Artículo 2. Detalle por Servicio

Plan Ecosistema de Salud

Servicio orienta

Servicio que orienta y dirige; además que permite al cliente hacer un uso óptimo de sus coberturas y beneficios en salud.



- Orientación en el uso de planes de Isapre o Fonasa.
- Programas GES y CAEC; Ley Ricarte Soto y Ley de urgencias.
- Uso de seguros complementarios, seguros adicionales y voluntarios
- Asesoría en atención clínica; revisión y evaluación de presupuestos de clínicas y hospitales.
- A través de esta atención preliminar se le puede entregar información acerca de los beneficios con que cuenta a través de la Clínica Virtual y generar las derivaciones necesarias al resto de los servicios con que cuenta el cliente para su atención y coordinación de horas y sesiones presenciales.

Telemedicina

Servicio que permite al cliente y su grupo familiar ser atendido a distancia por un médico para resolver dudas inmediatas y recibir diagnóstico frente a enfermedades de baja complejidad. Este



- servicio evita el traslado a un centro asistencial por alguna consulta que puede ser resuelta por un médico general dada su baja complejidad.
- La consulta puede hacerse a todo el grupo familiar en modalidad BOX médico o consulta virtual en forma individual.
- Esta consulta puede concluir con la entrega de una receta médica para la compra y posterior reembolso de medicamentos o generación de órdenes para exámenes o entrega de certificado para efectos de justificación de ausencias en estudios o trabajo.
- La atención puede ser recibida las 24 horas los 365 días del año.

Programa de Seguimiento de Paciente Crónico

Servicio a través del cual damos apoyo al cliente y su grupo familiar, para el mejor manejo de su enfermedad crónica, aplicando para casos tales como: diabetes, hipertensión, colesterol o triglicéridos altos (dislipidemia); enfermedad renal crónica, enfermedades oncológicas, entre otras. Apoyamos al paciente en la toma de medicamentos, seguimiento de su tratamiento, dudas sobre su



enfermedad, recordatorio de exámenes, entre otros con interacciones variadas las veces que el cliente lo requiera.

Programa de Asistencia Nutricional y Deportiva



Este servicio le entrega la posibilidad al cliente de una evaluación y posterior entrega de una pauta nutricional de acuerdo a los objetivos que el cliente quiera lograr complementándose e interactuando con otras áreas que evalúan la condición emocional y física del cliente en caso sea esto necesario. Este programa realiza seguimiento periódico de resultados logrados por el cliente con la pauta implementada, para saber si se debe modificar.

Si el cliente así lo requiere, puede en conjunto con nuestro equipo de personal trainers, generar programas con rutinas de ejercicios que también va variando de acuerdo a los requerimientos y objetivos que el cliente quiere lograr. Las interacciones con este programa pueden darse las veces que el cliente y su familia lo requiera.

Programa de Asistencia Emocional



Servicio que tiene como fin contener al cliente y su grupo familiar, en temáticas que tengan que ver con su salud mental y emocional. Este servicio genera preliminarmente una evaluación y posterior a esto, la cantidad de sesiones de acuerdo al tratamiento que se consensuaran con el cliente. Adicionalmente si el cliente así lo prefiere podrá llamar las veces que requiera a nuestros profesionales que manejan la misma información sobre el caso o consensuar la atención y horarios de sesiones con un sólo profesional. En este programa se abordan 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.

Clínica del Sueño



Servicio que tiene como fin, mediante el uso de test trabajar en posibles malos hábitos de descanso del cliente que pueden llevarlo a tener una mala higiene del sueño hasta el desarrollo de diversas patologías que están ligadas a un mal descanso, estrés o malos hábitos. Este programa trabaja en la línea de prevención. Si el cliente cree que puede tener problemas del sueño se le puede agendar para un test del sueño y luego entregarle un tratamiento o plan de mejoramiento de conductas para generar un mejor hábito del sueño.

Consulta Médica Internacional ó Segunda Opinión Médica Internacional

Servicio que tiene como objetivo brindar una segunda opinión médica proporcionando información y consejos completos para ayudar a tomar decisiones críticas sobre su estado de salud. Los miembros recibirán los siguientes servicios y beneficios como parte del Programa MSO:



- Dentro de las *12 horas hábiles* siguientes a la solicitud inicial de un Beneficiario para un MSO, MediGuide enviará formularios de "liberación de registros médicos" conformes con la legislación local de privacidad al Beneficiario.
- Cuando Un Médico notifica el diagnóstico de un Beneficiario con una Condición Médica Calificada, sus investigadores identifican tres Centros Médicos Líderes Mundiales que están clasificados como los mejores del mundo en el diagnóstico y tratamiento de esa enfermedad en particular y que luego están disponibles para responder a la solicitud del Beneficiario de manera oportuna. La información relativa a los tres Centros **Médicos** Líderes Mundiales se envía al Beneficiario en un plazo de *3 días hábiles* a partir de la recepción de la solicitud inicial del Beneficiario por parte de MediGuide.

- c. Una vez que el Beneficiario ha elegido el Centro Médico Líder Mundial que responderá a su solicitud y devolverá a MediGuide el formulario de liberación médica del Beneficiario, MediGuide trabaja directamente con el Médico Asistente del Beneficiario para recopilar y ensamblar todos los Registros Médicos relevantes para su transmisión al Centro Médico Líder Mundial seleccionado. El Médico Asistente del Beneficiario es pagado por la recuperación, copia y montaje de los Registros Médicos del Beneficiario *dentro* de los 7 (*siete*) días hábiles a partir del momento en que los registros son recogidos por el servicio de mensajería proporcionado por MediGuide.
- d. El Centro Médico Líder Mundial seleccionado, con la coordinación de MediGuide, completará la revisión y el análisis de los Registros Médicos del Beneficiario y las recomendaciones resultantes con respecto al enfoque de tratamiento (la "Segunda Opinión Médica") *dentro* de los 10 días hábiles siguientes a la recepción de un conjunto completo de los Registros Médicos del Beneficiario. El MSO también incluirá una revisión completa del diagnóstico original y el plan de tratamiento propuesto por médicos expertos en el Centro Médico seleccionado. Todos los análisis y recomendaciones se presentan al Beneficiario y a su Médico Asistente por escrito.
- e. La Segunda Opinión Médica se transmite al Beneficiario y a su Médico Asistente dentro de las 12 horas hábiles siguientes a la recepción por MediGuide después de su finalización por el Centro Médico Líder Mundial seleccionado, pero en ningún caso más allá de los 10 (diez) días hábiles a partir de la recepción de un conjunto completo de los Registros Médicos del beneficiario.

Condiciones médicas que califican

Los Servicios de Segunda Opinión Médica Remota de MediGuide facultan a los Beneficiarios para confirmar sus diagnósticos y proporcionarles la opción de tratamiento recomendada más adecuada para su condición específica. Los Beneficiarios de MediGuide pueden solicitar una Segunda Opinión Médica en la mayoría de las circunstancias, con las siguientes excepciones:

- **El beneficiario no ha recibido un diagnóstico** – un Beneficiario de MediGuide debe haber recibido un diagnóstico oficial por su médico tratante como requisito previo para que el Centro Médico Líder Mundial confirme el diagnóstico y proporcione recomendaciones de tratamiento sobre una condición médica particular,
- **Un médico tratante no ha evaluado a un beneficiario en los últimos 12 meses** – El Centro Médico Líder Mundial requiere registros médicos recientes para proporcionar a los Beneficiarios de MediGuide recomendaciones de tratamiento pertinentes.
- **El Beneficiario ha desarrollado una afección aguda o potencialmente mortal - Si un Beneficiario de MediGuide** requiere atención médica inmediata, el Beneficiario debe buscar la atención de su médico tratante con carácter urgente, y no demorarse mientras espera la llegada del MSO.
- **Se requiere una evaluación física del Beneficiario** - ciertas condiciones siempre requerirán un estudio y evaluación en persona (por ejemplo, enfermedad mental). Comprensiblemente, estos casos no serían elegibles para recibir una Segunda Opinión Médica Remota.

Artículo 3. Definiciones importantes

Enfermeras



Parte del personal de Siempre, que está autorizado para ofrecer una amplia gama de servicios de atención en salud, entre los cuales se pueden incluir: tomar la historia clínica del paciente, llevar a cabo un examen físico, ordenar y llevar a cabo procedimientos y pruebas de laboratorio, tratar y manejar enfermedades, suministrar recetas, entre otros, todo bajo las indicaciones del médico tratante. Todos los profesionales de Siempre cuentan con formación profesional y están debidamente inscritos en la Superintendencia de Salud.

Técnicos en Enfermería



Parte del personal de Siempre, que está autorizado para ofrecer una amplia gama de servicios de atención en salud, entre los cuales se pueden incluir: cuidado y atención del pacientes, capacitado para alimentar, higienizar, analizar signos vitales, suministrar medicamentos, realizar curaciones todo bajo las indicaciones de una enfermera y un médico tratante. Todos los profesionales de Siempre cuentan con formación profesional y están debidamente inscritos en la Superintendencia de Salud.

Nutricionistas



Parte del personal de Siempre, profesional en salud, experto en alimentación, nutrición y dieta, con capacidad para intervenir en aconsejar y guiar a una persona o grupo desde la nutrición para un buen estado de salud y en el mejor manejo de una enfermedad, el consejo dietético, la investigación y actualización en tendencias sobre alimentación, y la correcta aplicación y principios de nutrición en la alimentación y hábitos saludables. Todos los profesionales de Siempre cuentan con formación profesional universitaria y están debidamente inscritos en la Superintendencia de Salud.

Personal Trainer



Parte del personal de Siempre; profesional de la salud, que utiliza una evaluación y entrevista individualizada para obtener, motivar, educar y desarrollar un programa de ejercicio seguro y efectivo, de acuerdo al estado de salud, capacidad, necesidades y metas del cliente. Todos los profesionales de Siempre cuentan con formación profesional universitaria y están debidamente inscritos en la Superintendencia de Salud.

Sicólogos



Parte del personal de Siempre, profesional especialista de la salud mental que, a través de su conocimiento entiende el comportamiento, trabajando según su especialidad en la terapia y en el tratamiento en la salud mental y/o emocional, en su área de la psicología clínica. Todos los profesionales de Siempre cuentan con formación profesional universitaria y están debidamente inscritos en la Superintendencia de Salud.

Beneficiarios



Todas las personas individualizadas al momento de la contratación que pueden hacer uso de los servicios de la Clínica Virtual.

Artículo 4. Beneficiarios de los Servicios

El titular del plan de telefonía y su grupo familiar, que incluye cónyuge, pareja, independiente de su estado civil, hijos en común y de ambos que vivan en el mismo domicilio y adultos mayores (padres de ambos) que vivan con ellos en el mismo domicilio y sean dependientes del titular.

Se excluyen de todos los servicios a parientes que vivan en el mismo domicilio; pero que no tengan relación sanguínea directa con el asegurado o su pareja o allegados que vivan en el mismo domicilio que no tengan ningún tipo de relación familiar con el titular.

Artículo 5. Requisitos de contratación

Para obtener la cobertura de los servicios, se deben cumplir con las siguientes condiciones

- a). Que el titular tenga contratado el servicio a través de la página web de Entel en www.entel.cl/clínica virtual
- b). Completar los datos del titular y los beneficiarios de los servicios con el registro de la relación con el titular.
- c). Los servicios virtuales se activarán y podrán ser utilizados a las 48hs hábiles posteriores a la fecha de contratación.
- d). Mantener el servicio vigente mediante el pago recurrente del mismo a través de su cuenta de telefonía celular.

Artículo 6. Consideraciones de los Servicios

- a). La cobertura de los servicios virtuales es en todo Chile.
- b). Para hacer uso de los servicios el titular o sus beneficiarios deben acceder a través del número [600 083 0070](tel:6000830070).
- c). El servicio de Telemedicina se entrega a través de videollamada en la APP de Siempre, la cual el cliente debe bajar sin costo en su celular, a través de esta el usuario debe enrolarse por una vez y luego podrá acceder a través de su RUT y clave al servicio cuando lo requiera.

Artículo 7. Caso Fortuito o Fuerza Mayor

En situaciones de caso fortuito o fuerza mayor, como por ejemplo que por cualquier motivo se encuentren afectados los medios de transporte público de pasajeros; el cumplimiento del servicio queda supeditado a la disponibilidad del mismo.

Artículo 8. Exclusiones de los Servicios

Dentro de las exclusiones de los servicios encontramos:

- a). La telemedicina sólo atenderá vía remota condiciones de baja complejidad, si la condición del cliente o beneficiario lo amerita, el profesional de atención remota, sugerirá su derivación.
- b). Frente al tratamiento de una enfermedad crónica la telemedicina entregará recetas para medicamentos una vez el paciente entregue los exámenes o análisis que el personal médico le solicite. Siempre a criterio médico.
- c). La telemedicina no entregará recetas retenidas.

Artículo 9. Modificaciones

Entel podrá modificar al término de cada período anual: el precio, las coberturas y los topes estipulados en el servicio contratado por el cliente.

Para estos efectos, Entel deberá comunicar al cliente su nueva propuesta de costos y servicios mediante carta certificada o correo electrónico a la dirección que el cliente tenga registrada, a más tardar, el último día del mes ante precedente al mes de vencimiento del período anual respectivo. El cliente tiene plazo para responder la referida propuesta hasta el último día del mes de cumplimiento de su anualidad contractual, de no hacerlo dentro del plazo aludido, se entenderá que acepta la modificación propuesta.

Artículo 10. Vigencia y Renovación

Este servicio estará vigente en lo virtual a las 48hs hábiles posteriores a la fecha de contratación del plan; desde la fecha de aceptación de este documento y hasta el mismo día y mes del año siguiente, en que se cumple la anualidad del contrato del servicio.

Cumplido este plazo y si ninguna de las partes manifiesta su voluntad de terminarlo, éste se entenderá renovado por períodos iguales y sucesivos de un año, todo lo anterior sin perjuicio de las causales de término del servicio indicadas en el artículo siguiente.

El servicio se mantendrá vigente mientras el cliente mantenga al día el pago de la mensualidad de los servicios contratados.

Artículo 11. Causales de Término

El aviso de término por cualquiera de las partes, deberá efectuarse con a lo menos 30 días de anticipación al vencimiento original del plazo de vigencia del servicio o sus renovaciones. En este caso el término se producirá el último día del mes siguiente al de notificación de término del servicio por el cliente a Entel.