

## CONDICIONES DEL SERVICIO PLAN DENTAL ELEMENTAL – AMERINS

### I. TABLA DESCRIPTIVA PLAN DENTAL

| DESCRIPCION   | Valor a pagar en clínica | Tope     |
|---|--------------------------|----------|
| <b>URGENCIAS: Entrega atención prioritaria en caso de dolor intenso, inflamación o sangrado. Carencia 10 días</b>   |                          |          |
| Diagnóstico de urgencia dental y derivación a especialista  | \$0                      | Sin Tope |
| Radiografía pieza afectada (periapical)   | \$0                      | Sin Tope |
| Alivio de oclusión (diente sintomático)   | \$0                      | Sin Tope |
| Colocación de cemento temporal  | \$0                      | Sin Tope |
| Drenaje de absceso intraoral  | \$0                      | Sin Tope |
| Trepanación de urgencia (pulpitis irreversible)   | \$0                      | Sin Tope |
| Extracciones simples de urgencia (excluye terceros molares)   | \$0                      | Sin Tope |
| Extracciones a colgajo de urgencia (excluye terceros molares)   | \$0                      | Sin Tope |
| Complicaciones post-exodoncia: hemorragia y alveolitis  | \$0                      | Sin Tope |
| Ferulización en caso de trauma dientes anteriores   | \$0                      | Sin Tope |
| Recubrimiento pulpar directo  | \$0                      | Sin Tope |
| Tratamiento de pericoronaritis aguda  | \$0                      | Sin Tope |
| Tratamiento de gingivitis úlcero necrótica aguda  | \$0                      | Sin Tope |
| Recementación corona sin correcciones   | \$0                      | Sin Tope |
| <b>PREVENCION: Medidas que permiten reducir la probabilidad de aparición de una afección o enfermedad, o bien interrumpir o aminorar su aparición. Carencia 1 mes</b> |                          |          |
| Examen clínico y diagnóstico  | \$0                      | Sin Tope |
| Enseñanza de la técnica del cepillado, uso del hilo dental e higiene bucal  | \$0                      | Sin Tope |



|   |          |          |
|---|----------|----------|
| Rayos-X (Periapicales para diagnóstico de diente sintomático)   | \$0      | Sin Tope |
| Profilaxis 1 al año   | \$8,000  | 1 / año  |
| Remoción de cálculos supragingivales - 1 por período de vigencia  | \$16,000 | 1 / año  |
| <b>ENDODONCIA (incluye tratamiento terminado de dientes vitales, con o sin lesión periapical. Carencia 1 mes)</b> |          |          |
| Endodoncia en dientes anteriores  | \$45,500 | Sin Tope |
| Endodoncia en premolares  | \$45,500 | Sin Tope |
| Endodoncia en molares   | \$45,500 | Sin Tope |
| Sellado de perforación y falsa vía  | \$0      | Sin Tope |
| <b>OPERATORIA: Se trata de las tapaduras en caso de caries o fractura del diente. Carencia 1 mes</b>              |          |          |
| Obturación resina simple, pieza anterior o posterior  | \$13,000 | Sin Tope |
| Obturación resina compuesta, pieza anterior o posterior   | \$13,000 | Sin Tope |
| Obturación resina compleja, pieza anterior o posterior  | \$13,000 | Sin Tope |
| Resina cervical, pieza anterior o posterior (lesiones por caries, erosiones o abrasiones)                         | \$13,000 | Sin Tope |
| Tratamiento de sensibilidad cervical sin cavidad (con ionomeros solo en caso de sensibilidad)                     | \$13,000 | Sin Tope |
| <b>CIRUGIA ORAL Es la extracción de dientes erupcionados. Carencia 1 mes</b>                                      |          |          |
| Exodoncia simple (excluye terceros molares)   | \$10,000 | Sin Tope |
| Exodoncia a colgajo (excluye terceros molares)  | \$10,000 | Sin Tope |
| <b>ODONTOLOGÍA EN NIÑOS</b>   |          |          |
| Aplicación de flúor gel en cubetas(< de 14 años - 1 c/6 meses)  | \$0      | Sin Tope |
| Sellantes de fosas y fisuras <14 años   | \$8,000  | Sin Tope |
| Exodoncia diente temporal   | \$0      | Sin Tope |
| Resina simple en dientes temporales   | \$8,000  | Sin Tope |
| Resina compuesta en dientes temporales  | \$8,000  | Sin Tope |
| Pulpotomía  | \$0      | Sin Tope |

|   |         |          |
|---|---------|----------|
| Endodoncia en diente temporal anterior  | \$8,000 | Sin Tope |
| Endodoncia en diente temporal posterior | \$8,000 | Sin Tope |

| Precio Mensual UF      |         |
|------------------------|---------|
| <b>Titular</b>         | UF 0.30 |
| <b>Titular + 1</b>     | UF 0.57 |
| <b>Titular + 2</b>     | UF 0.84 |
| <b>Titular + 3</b>     | UF 0.96 |
| <b>Carga Adicional</b> | UF 0.27 |

## II. CONDICIONES DEL SERVICIO

El asegurado titular tendrá derecho a este beneficio, que será provisto por E Dental Chile S.A, en adelante "e Dental".

Cliente puede elegir una de las siguientes opciones al momento de la contratación:

- Plan Dental Elemental - sólo titular
- Plan Dental Elemental - titular + 1 carga
- Plan Dental Elemental - titular + 2 cargas
- Plan dental Elemental - titular + 3 cargas

**Adicional:** Se define como adicional o carga, aquella carga legal o terceros que el titular registre como tales al momento de la contratación, todos usuarios del servicio dental.

**Lugar de atención:** Red e Dental, libre elección del profesional de la red e Dental a lo largo de Chile.

**Proceso de atención:** Para coordinar su primera hora de atención el cliente debe llamar al número de contacto: 227501070 de lunes a viernes de 08:00 am a 20:00 y sábados de 8:00 am a 17:00 pm según disponibilidad de la red, ubicación y horario que elija entre las disponibilidades que se le ofrezcan. Las siguientes horas podrán ser coordinadas por el paciente directamente en la clínica. Podrá existir un intervalo de tiempo mínimo de 9 días continuos entre atenciones y procedimientos, establecidos para evaluar la calidad y evolución satisfactoria de los tratamientos efectuados, el seguimiento, vigilancia y control del odontólogo a los mismos.

**Proceso de atención de urgencias:** La atención de urgencias debe ser autorizadas y coordinadas a través del número 227501070, según disponibilidad de la red, ubicación y horarios.

En caso de que el cliente confirme con el call center e Dental que no hay profesionales disponibles para recibir atención, e-Dental (en base al plan contratado) autorizará el reembolso de hasta \$50.000 por la atención recibida, previa verificación de los siguientes documentos: atención realizada en las siguientes 72 horas corridas contadas a partir de la notificación de la urgencia dental, diagnóstico del profesional, boleta de los valores pagados y radiografía periapical del diente afectado (opcional). E-Dental en un plazo máximo de 15 días continuos evaluará y efectuará el reembolso de los montos pagados por el cliente a la cuenta bancaria que el cliente indique. El cliente podrá hacer la solicitud y seguimiento a su reembolso a través del 227501070.

**Definición de Urgencia Dental** para este servicio: De acuerdo a la "Guía Clínica: Urgencia Odontológica Ambulatoria 2007" entregada por el Ministerio de Salud de Chile (MINSAL), la Urgencia Odontológica Ambulatoria comprende un conjunto de patologías buco-máxilo-faciales, de aparición súbita, de etiología múltiple, que se manifiestan principalmente por dolor agudo y que provocan demanda espontánea de atención. La atención para resolver la causal de la urgencia debe efectuarse inmediatamente después de ratificado el diagnóstico. No se consideran atención de urgencia, las prestaciones posteriores a la atención de urgencia.

**Inicio del servicio:**

**Atención de Urgencia Dental:** el cliente puede hacer uso del servicio dental transcurridos 5 días corridos contados desde la fecha de contratación en caso de urgencias dentales caracterizadas por síntomas como el dolor e inflamación

**Otras atenciones:** el cliente puede hacer uso del servicio dental transcurridos 45 días corridos contados desde la fecha de contratación, para los demás procedimientos.

**Exclusiones:** Se exceptúan del servicio las extracciones de los terceros molares (muelas del juicio), tratamientos de ortodoncia (frenillos), tratamientos de enfermedades periodontales (pulidos radiculares entre otros), prótesis (fijas y removibles), cirugías de las encías, cirugías para implantes y tratamientos de mayor complejidad que no se encuentren contemplados en la tabla descriptiva del plan.

**Garantía:** Los tratamientos tendrán una garantía por parte de la clínica que los realiza de 12 meses, contados a partir de la realización del procedimiento. e Dental mediará la relación del cliente con las clínicas para que éstas entreguen las garantías a que haya lugar. Esta garantía será exigible siempre que se verifique que no hubo negligencia por parte del cliente en el cuidado y seguimiento a las indicaciones entregadas por el odontólogo, así como en el cumplimiento en las horas agendadas y correcta finalización de los tratamientos. Esta garantía no considera tratamientos de prevención y periodoncia. El paciente debe informar cualquier inconformidad en el tratamiento y/o servicio recibido por parte de la clínica al 227501070, para hacer exigible cualquier garantía, por ende, e Dental no asume costos de atenciones particulares no autorizadas previamente.

**Deberes del paciente:** Asistir puntualmente a las horas agendadas, o anunciar con al menos 2 horas de antelación la reprogramación de la hora agendada directamente en la clínica tratante.

Respetar al equipo clínico, informarse y respetar los términos del servicio contratado, colaborar en la entrega de la información solicitada con fines clínicos. El incumplimiento de estos deberes dará lugar a e Dental Chile S.A., a la anulación unilateral del servicio.

**Endodoncias:** El pago de la endodoncia tiene lugar siempre y cuando se asegure un buen pronóstico de la pieza, acorde a lo determinado por el odontólogo tratante, y se asegure la terminación del tratamiento por parte del paciente. Finalizado el tratamiento de conducto, la pieza dental puede requerir distintos tipos de tratamientos rehabilitadores dependiendo de la indicación clínica y radiográfica que tiene la pieza en cuestión. Dentro de los tratamientos posibles se encuentran: Prótesis fija (corona + perno muñón), incrustaciones y restauraciones; que no están contemplados en el plan contratado.

**Tarifas preferentes:** El cliente podrá acceder a la tarifa preferente e-Dental con descuentos de hasta el 65% en base al precio venta público (PVP) sobre los honorarios odontológicos en otros procedimientos preventivos y de recuperación de salud bucal, excluyendo: laboratorio, materiales, ortodoncia, cirugía para implantes y cirugías de mayor complejidad.

**Otros:** 1. Es condición del servicio estar al día en los pagos de su seguro al recibir la atención. 2. Autorizar la consulta por parte de E- Dental de la información médica del titular y sus beneficiarios, incluyendo exámenes de diagnóstico y la toma de fotografías intraorales con fines administrativos y de auditoría. 3. Pagar directamente en la clínica los copagos mencionados en la tabla descriptiva del servicio y los valores por las tarifas preferentes o valores particulares de la clínica en los tratamientos no mencionados en la Tabla 1 (Tabla descriptiva del servicio).

**Medio de Pago:** Débito o Crédito; o cualquier método de pago que establezca el canal digital de QUEPLAN. El precio se pagará mensualmente mediante cargo automático (PAT) en la Tarjeta de Crédito o Débito informada por el cliente, por el total correspondiente al período. La fecha de pago de las cuotas será aquella que tenga como fecha de pago el estado de cuenta de la Tarjeta de Crédito. El servicio es activado una vez se verifique en pago del mismo. El cliente se compromete a efectuar el pago de las cuotas desde la vigencia del servicio. En cada renovación AMERINS podrá variar el precio del servicio previa notificación al cliente mediante correo certificado, 30 días antes de la fecha de renovación anual del servicio. En caso de dudas sobre aspectos relacionados con la cobranza, el cliente deberá contactar a QUEPLAN al número 227127123.

**Responsabilidades:** Por cuanto los servicios profesionales que se ofrecen en virtud del presente contrato están a cargo de un centro odontológico y de sus respectivos Odontólogos, quienes actúan en libre ejercicio de sus facultades y experiencia profesional, es clara y perfectamente entendido que la responsabilidad contractual aquí asumida por AMERINS, en ningún caso y bajo ninguna circunstancia se extiende a cubrir, directa ni indirectamente así como próxima o remotamente, la responsabilidad profesional que les corresponde a los Odontólogos en razón y con fundamento en el o los tratamientos que practiquen o realicen a los clientes. Se exime de responsabilidad a AMERINS en cuanto al diagnóstico y posterior tratamiento realizado al cliente por el Centro Odontológico y sus respectivos Odontólogos, así como por cualquier negligencia por parte del Odontólogo o Centro Odontológico frente al cliente.



Los tratamientos tendrán una garantía por parte de la clínica que los realiza de 12 meses, contados a partir de la realización del procedimiento. AMERINS mediará la relación del cliente con las clínicas para que éstas entreguen las garantías a que haya lugar mientras el presente contrato dental esté vigente. Esta garantía será exigible siempre que se verifique que no hubo negligencia por parte del cliente en el cuidado y seguimiento a las indicaciones entregadas por el odontólogo, así como en el cumplimiento en las horas agendadas y correcta finalización de los tratamientos. Esta garantía no considera tratamientos de prevención y periodoncia.

AMERINS sólo se hará responsable cuando por su dolo o culpa los datos de los clientes hayan sido mal tomados, y sólo hasta el daño emergente que esto produzca. La responsabilidad de AMERINS por el presente contrato, sólo comienza en la fecha indicada en el anverso para su vigencia y hasta el año de vigencia cumplido por el cliente.

**Vigencia:** La vigencia del contrato es anual desde la fecha indicada al anverso, renovable automáticamente. Sin perjuicio de la vigencia anual y renovable establecida en este contrato, cualquiera de las partes podrá terminarlo unilateralmente. AMERINS podrá poner término al presente contrato de acuerdo a las causales y casos que autoriza la ley, y circunstancias como el incumplimiento grave a las estipulaciones del presente contrato, notificando con este fin por escrito al cliente mediante carta certificada. En este último caso la terminación se producirá a los 5 días de despachada la carta, a partir de ese momento cesará automáticamente la obligación del cliente de pagar las cuotas en que se divide el pago del precio del servicio contratado y la de AMERINS de otorgar el servicio respectivo.

**Domicilio:** Para todos los efectos legales se considerará como domicilio de las partes la comuna de Santiago.