



CONDICIONES DEL SERVICIO PLAN DENTAL FLEX – AMERINS

I. TABLA DESCRIPTIVA PLAN DENTAL

DESCRIPCION	Valor a pagar en clínica	Tope
URGENCIAS: Entrega atención prioritaria en caso de dolor intenso, inflamación o sangrado. Carencia 10 días		
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
PREVENCION: Medidas que permiten reducir la probabilidad de aparición de una afección o enfermedad, o bien interrumpir o aminorar su aparición. Carencia 1 mes		
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	\$0	1 / año
Remoción de cálculos supragingivales - 1 por período de vigencia	\$11,000	1 / año
ENDODONCIA (incluye tratamiento terminado de dientes vitales, con o sin lesión periapical. Carencia 1 mes		
Endodoncia en dientes anteriores	\$25,000	Sin Tope
Endodoncia en premolares	\$25,000	Sin Tope
Endodoncia en molares	\$25,000	Sin Tope
Sellado de perforación y falsa vía	\$0	Sin Tope



OPERATORIA: Se trata de las tapaduras en caso de caries o fractura del diente. Carencia 1 mes		
Obturación resina simple, pieza anterior o posterior	\$11,000	Sin Tope
Obturación resina compuesta, pieza anterior o posterior	\$11,000	Sin Tope
Obturación resina compleja, pieza anterior o posterior	\$11,000	Sin Tope
Resina cervical, pieza anterior o posterior (lesiones por caries, erosiones o abrasiones)	\$11,000	Sin Tope
Tratamiento de sensibilidad cervical sin cavidad (con ionomeros solo en caso de sensibilidad)	\$11,000	Sin Tope
CIRUGIA ORAL Es la extracción de dientes erupcionados. Carencia 1 mes		
Exodoncia simple (excluye terceros molares)	\$0	Sin Tope
Exodoncia a colgajo (excluye terceros molares)	\$0	Sin Tope
CIRUGIA ORAL ESPECIALIZADA: Cirugías mayores (requiere manejo por especialista). Carencia 6 meses		
Exodoncia tercer molar semi incluido	\$52,000	Sin Tope
Exodoncia tercer molar erupcionado	\$30,000	Sin Tope
Exodoncia tercer molar incluido	\$78,000	Sin Tope
Radectomia y odontosección por pieza incluye colgajo de acceso	\$28,000	Sin Tope
Control Pos quirúrgico (retiro de sutura)	\$0	Sin Tope
No incluye sedación, derechos de pabellón e insumos especializados		
PERIODONCIA		
Gingivectomia por arcada	\$11,000	Sin Tope
Regularización quirúrgica de rebordes (pre-protésica) por cuadrante	\$11,000	Sin Tope
Vestibuloplastia simple	\$11,000	Sin Tope
Plastia de rebordes alveolares , paladar duro, tuberosidad, escisión torus y otros	\$11,000	Sin Tope
Ferulización por grupo	\$0	Sin Tope
ODONTOLOGÍA EN NIÑOS		
Aplicación de flúor gel en cubetas(< de 14 años - 1 c/6 meses)	\$0	Sin Tope
Sellantes de fosas y fisuras <14 años	\$0	Sin Tope
Exodoncia diente temporal	\$0	Sin Tope
Resina simple en dientes temporales	\$0	Sin Tope
Resina compuesta en dientes temporales	\$0	Sin Tope
Pulpotomía	\$0	Sin Tope
Endodoncia en diente temporal anterior	\$0	Sin Tope
Endodoncia en diente temporal posterior	\$0	Sin Tope



IMPLANTES: Previa evaluación por parte del especialista. (cubre hasta 2 implantes por vigencia) Carencia 6 meses		
Implante, fase quirúrgica(Carga diferida)	\$320,000	2 / año
Corona implantosoportada, incluye provisorio y aditamentos	\$270,000	2 / año
ORTODONCIA: Técnica metálica (única instalación) Carencia 6 meses		
Primera consulta ortodoncia (valoración del caso)	\$0	Sin Tope
Instalación Ortodoncia fija metálica (Brackets)	\$190,000	Única Instalación
Instalación solo aplica para Red Dentimagen, no incluye exámenes previos, controles mensuales, retenedores, estos son por cuenta del paciente		

	Precio Mensual UF
Titular	UF 0.41
Titular + 1	UF 0.80
Titular + 2	UF 1.18
Titular + 3	UF 1.36
Carga Adicional	UF 0.37

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".

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

- Plan Dental Flex - sólo titular
- Plan Dental Flex - titular + 1 carga
- Plan Dental Flex - titular + 2 cargas
- Plan dental Flex - 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 a la tabla descriptiva del 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.

Instalación de ortodoncia fija metálica: transcurridos 180 días corridos desde la fecha de la contratación, el cliente accede a la tarifa preferente de \$190.000, exclusiva en la red en convenio Dentimagen – Región Metropolitana.

Implantes: transcurridos 180 días corridos desde la fecha de la contratación, el cliente accede a la tarifa preferente de \$320.000.

Transcurridos 180 días corridos desde la fecha de la contratación, el cliente accede a la tarifa preferente de \$270.000 pesos, en Corona implanto soportada, incluye provisorio y aditamentos.

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.

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 deberás dará lugar 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.

Instalación de ortodoncia fija metálica: Se trata de la instalación de aparatos metálicos estándar por un valor conocido de \$190.000. Exclusivo en Región Metropolitana, en la red en convenio Dentimagen. Exclusiones: estudio de ortodoncia que consiste en un análisis cefalométrico, radiografía panorámica, fotografías extraorales e intraorales y toma de impresiones, controles mensuales. Extracción de las muelas, muelas del juicio impactadas. Condición: Tener todos los dientes sanos y sin caries.

Implante dental: El cliente accede a una tarifa preferente de \$320.000 en implante dental que incluye la planificación implantológica por parte de especialista, pabellón de cirugía menor, cirugía de instalación de implante dental óseo integrado (hasta 2 implantes por año de vigencia) y control con especialista. Además, accede a una tarifa preferente de \$270.000, en rehabilitación de corona sobre implante cementada. Excluye: Laboratorio dental, injertos, cirugías complementarias, tratamientos previos que pudieran ser necesarios para la realización de implantes, imagenología, tratamientos adicionales como provisorios dentales inmediatos y tratamientos derivados del rechazo del implante. Contraindicaciones: Pacientes con enfermedades sistémicas no tratadas, enfermedades sistémicas graves o cualquier compromiso que afecte el pronóstico del tratamiento. Por ejemplo: en caso de falta de tejido óseo que no permita la instalación de un implante, es requerido realizar injerto de tejido óseo, considerar que este plan no incluye injertos.

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.