

# Condiciones Generales

• *Multiasistencia Salud Plus Individual* •



## PROGRAMA CREDIX MULTIASISTENCIA SALUD PLUS PLAN INDIVIDUAL

I. El servicio de asistencia se brindará en la República de Costa Rica.

II. Para ser efectivo de asistencia el cual el Afiliado o Dependiente(s) necesita(n), éste debe comunicarse con el servicio de emergencia entre las siguientes veinticuatro (24) horas una vez haya identificado el problema.

### SERVICIOS DEL PROGRAMA DE ASISTENCIA

A continuación, se detallan características generales, coberturas y exclusiones de los servicios de asistencia establecidos en el PROGRAMA CREDIX MULTIASISTENCIA PLUS.

### DEFINICIONES

Siempre que se utilicen letras mayúsculas en las presentes condiciones generales, los términos definidos a continuación tendrán el significado que aquí se les atribuye.

A. LA PRESTADORA DE SERVICIOS: ASÍ ASISTENCIA INTERNACIONAL DE COSTA RICA, S.A., es la empresa que actúa como la operadora y prestadora de los servicios de asistencia a través de su red proveedores.

B. PROGRAMA DE ASISTENCIA: Los programas de asistencia son el conjunto de servicios de asistencia que el GRUPO FAMILIAR tienen derecho a solicitar y recibir de CREDIX, S.A., según el plan contratado por el AFILIADO de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones establecidas en el presente Anexo.

C. AFILIADO(S): Persona natural que sea Suscriptor y/o Usuario de CREDIX, S.A., y que haya contratado el PROGRAMA DE ASISTENCIA.

D. DEPENDIENTES(S): Son dependientes del AFILIADO:

- i. Su cónyuge o compañero(a) permanente y sus hijos menores de veintiún (21) años que estén bajo la dependencia económica del Afiliado;
- ii. Si el estado civil del Afiliado es soltero serán Dependientes sus padres;

Los Dependientes deberán de tener su residencia permanente en el mismo domicilio del Afiliado para poder gozar de todos los beneficios del Programa de Asistencia.

E. GRUPO FAMILIAR: El AFILIADO y su(s) DEPENDIENTE(S).

F. SERVICIOS: Es la asistencia que se le brinda al GRUPO FAMILIAR de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones establecidas en el presente Anexo.

G. ACCIDENTE: Todo acontecimiento involuntario que provoque daños materiales y/o corporales a un Afiliado o Dependiente. Causado única y directamente por una causa externa, violenta, imprevista, fortuita y evidente (excluyendo cualquier enfermedad), durante la vigencia del contrato de asistencia al cual hace referencia este Anexo.

H. EMERGENCIA: Hecho súbito e imprevisto ocurrido de forma fortuita o accidental que pone en riesgo la vida y la integridad física del Afiliado y/o Dependiente, así como la seguridad y utilización de sus bienes objeto de asistencia.

Una vez identificada la emergencia deberá de ser reportada a La Prestadora de Servicios inmediatamente o hasta un máximo de veinticuatro (24) horas después de haber ocurrido el hecho.

I. TELEDOTOR: Es una aplicación móvil innovadora de Telemedicina para proporcionar una orientación médica enfocada a brindar atención primaria y preventiva de salud a distancia. En la cual el Grupo Familiar, pueden contar con atención médica por medio de video llamada, llamada o chat con un Médico General certificado.

J. ENFERMEDAD: Toda alteración de salud sufrida por el Afiliado o su(s) Dependiente(s), que se origine independientemente de hechos accidentales, y sea diagnosticada mientras se encuentre en vigor la cobertura del presente anexo.

K. ENFERMEDAD CRÓNICA: Todo proceso patológico persistente en el tiempo, mayor de 30 días de duración.

L. ENFERMEDAD PREEXISTENTE: Cualquier alteración de la salud, padecimiento, problema de salud, condición física o mental, enfermedad, patología, incapacidad, lesión o dolencia que existía o haya sido diagnosticada con anterioridad a la fecha de contratación del PROGRAMA DE ASISTENCIA.

M. EQUIPO MÉDICO: Es el personal médico y demás equipo asistencial enviado por el Proveedor, perteneciente a la red médica de La Prestadora de Servicios, con el AFILIADO o DEPENDIENTE, apropiado para prestar servicios de asistencia pre hospitalaria en urgencia médica.

N. PERÍODO DE CARENCIA: Período de tiempo, con posterioridad a la fecha de contratación del PROGRAMA DE ASISTENCIA, durante el cual no se amparará la cobertura de ciertas asistencias.

O. FECHA DE INICIO: Fecha a partir de la cual los servicios del presente anexo estarán disponibles para el GRUPO FAMILIAR, la cual será inmediata luego de la compra

#### SERVICIOS DE ASISTENCIA:

El Afiliado y/o su(s) Dependiente(s), podrá(n) contar con los siguientes servicios de asistencia:

### DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS, COBERTURAS Y EXCLUSIONES

#### ASISTENCIA MÉDICA Y A LA SALUD



1. TELEDOCTOR: : Por solicitud de algún miembro del Grupo Familiar, La Prestadora de Servicios pondrá en contacto al solicitante con un Médico General a través de la aplicación tecnológica de Teledocor, para que le brinde una orientación médica, ante cualquier emergencia, utilización de medicamentos para la prevención de automedicación, orientación sobre síntomas o molestias que estén aquejando al solicitante, recomendaciones médicas en general, farmacéutica e interpretación de exámenes de laboratorio, guardando un historial clínico.

Para descargar la aplicación, el Afiliado deberá de seguir los siguientes pasos:

1. Conectarse a una red de Internet WiFi o datos móviles, a través de un teléfono inteligente o tablet.
2. Descargar la aplicación de Teledocor Paciente en Google Play o App Store.
3. Seguir los pasos del manual de usuario dentro de la aplicación para ingresar con el usuario y contraseña recibido en el kit de bienvenida o realizar cambio de contraseña si así lo requiere.

El presente servicio busca brindar orientación médica al solicitante, a través de chat, videollamada o llamada telefónica, con el fin de apoyar en la solución más adecuada dependiendo del caso.

Este servicio será brindado sin límite de eventos al año.

**2. ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA:** Por solicitud de algún miembro del Grupo Familiar, La Prestadora de Servicios lo pondrá en contacto con Médico General para que le brinde orientación médica telefónica ante cualquier emergencia, en la utilización de medicamentos para la prevención de auto medicación, sobre síntomas, orientación médica en general e interpretación de resultados de exámenes de laboratorio. Queda entendido que la orientación médica telefónica no sustituye una visita presencial, por lo cual el médico no tiene permitido diagnosticar o recetar vía telefónica. El servicio se utilizará solamente como una orientación.

Este servicio será brindado sin límite de eventos al año.



**3. TRASLADO MÉDICO TERRESTRE EN AMBULANCIA:** La Prestadora de Servicios brindará el traslado médico terrestre en ambulancia en caso de que el Afiliado, a consecuencia de una emergencia causada por un accidente o enfermedad, requiera y solicite ser trasladado al centro hospitalario más cercano, con previa evaluación y aprobación del Médico General o personal de cabina de La Prestadora de Servicios. En caso de que el Afiliado no se pueda comunicar, el servicio lo pondrá solicitar cualquier persona que se encuentre con el Afiliado para brindar la información que se solicite.

El personal médico de La Prestadora de Servicios orientará a quien solicita el servicio respecto de las conductas provisionales que se deben asumir, mientras se produce el contacto profesional médico-paciente.

Una vez finalizado el traslado de ambulancia, todo gasto incurrido a consecuencia de la atención médica será responsabilidad del Afiliado.

Este servicio será brindado por tres (3) eventos al año dentro del territorio costarricense y con un límite máximo de cobertura de cien dólares americanos (USD \$100.00) por evento. Se brindará siempre y cuando se tenga la infraestructura privada, en caso de no tenerla se coordinará con ambulancia pública o Cruz Roja. Si existiera algún excedente en el costo del servicio, dicho excedente será asumido por cuenta y riesgo de este.

### **EXCLUSIONES PARTICULARES DEL SERVICIO:**

No está cubierto:

- Traslados interhospitalarios.
- Traslados del hospital hacia el domicilio de Afiliado.
- Traslados del hospital hacia centros de diagnóstico, laboratorios, clínicas u otros.

4. SERVICIOS DE REFERENCIAS MÉDICAS: Por solicitud del Afiliado y siempre que requiera información de profesionales en medicina, especialistas, laboratorios, centros de diagnóstico, clínicas, hospitales y clínicas dentales, La Prestadora de Servicios le brindará información de interés para que pueda solicitar servicios de manera particular, queda entendido que la selección del médico, centro hospitalario, centro de diagnóstico, laboratorio, odontólogo o clínica dental, coordinación de cita, honorarios médicos, odontólogos y demás costos en que se incurran, correrán por cuenta exclusiva del solicitante. Este servicio se limita a proporcionar al solicitante las referencias de los servicios médicos que se soliciten.

Este servicio será brindado sin límite de eventos al año.

5. VISITA PRESENCIAL CON MÉDICO GENERAL: Por solicitud del Afiliado, La Prestadora de Servicios podrá dirigirlo con un médico general para realizar la evaluación clínica correspondiente, en horario hábil de lunes a viernes de 10:00 a.m. a 5:00 p.m. Esta asistencia se brinda por enfermedades no preexistentes y está sujeta a la autorización de un médico general, perteneciente a la red médica de La Prestadora de Servicios, con el cual se realiza previamente una orientación médica telefónica. Cualquier otro servicio o procedimiento médico diferente a la evaluación clínica, estará excluido de la visita presencial. Este servicio está sujeto a ser brindado por los proveedores que pertenezcan a la a red de La Prestadora de Servicios.

Este servicio será brindado por doce (12) eventos al año, con un tiempo de espera de setenta y dos (72) horas entre cada cita y con un límite máximo de cobertura de cien dólares americanos (USD \$100.00) por evento. Si existiera algún excedente en el costo del servicio, dicho excedente será asumido por cuenta y riesgo del solicitante.

6. VISITA PRESENCIAL CON NUTRICIONISTA: Por solicitud del Afiliado, La Prestadora de Servicios podrá dirigirlo con un profesional en el campo de la nutrición, en horario hábil de lunes a viernes de 10:00 a.m. a 5:00 p.m. Este servicio se brindará por un lapso no mayor de una (1) hora. Esta asistencia se brinda por enfermedades no preexistentes y está sujeta a la autorización de un médico general, perteneciente a la red médica de La Prestadora de Servicios, con el cual se realiza previamente una orientación médica telefónica. Este servicio está sujeto a ser brindado por los proveedores que pertenezcan a la red de la Prestadora de Servicios.

Este servicio será brindado por doce (12) eventos al año, con un tiempo de espera de setenta y dos (72) horas entre cada cita y con un límite máximo de cobertura de cien dólares americanos (USD \$100.00) por evento. Si existiera algún excedente en el costo del servicio, dicho excedente será asumido por cuenta y riesgo del solicitante.



7. VISITA PRESENCIAL CON PSICÓLOGO: Por solicitud del Afiliado, La Prestadora de Servicios podrá dirigirlo con un profesional en el campo de la psicología que pueda ayudar en las necesidades presentes, en horario hábil de lunes a viernes de 10:00 a.m. a 5:00 p.m. Este servicio se brindará por un lapso no mayor de una (1) hora. Esta asistencia se brinda por enfermedades no preexistentes y está sujeta a la autorización de un médico general, perteneciente a la red médica de La Prestadora de Servicios, con el cual se realiza previamente una orientación médica telefónica. Este servicio está sujeto a ser brindado por los proveedores que pertenezcan a la red de La Prestadora de Servicios.

Este servicio será brindado por doce (12) eventos al año, con un tiempo de espera de setenta y dos (72) horas entre cada cita y con un límite máximo de cobertura de cien dólares americanos (USD \$100.00) por evento. Si existiera algún excedente en el costo del servicio, dicho excedente será asumido por cuenta y riesgo del solicitante.

8. EXAMEN DE ANIVERSARIO: Por solicitud del Afiliado, La Prestadora de Servicios, cuando corresponda, podrá autorizar y coordinar una cita con un laboratorio perteneciente a la red de proveedores, para que le sea realizado un examen de hematología completa, heces y/u orina.

Este servicio será brindado por un (1) evento al año y con un límite máximo de cobertura de cien dólares americanos (USD \$100.00). Este servicio se encuentra sujeto a un periodo de carencia de un (1) año.

## EXCLUSIONES GENERALES

Quedan excluidos de los servicios establecidos, las reclamaciones o solicitudes de servicios por los siguientes conceptos:

1. Cuando por orden de autoridad competente se impida la ejecución de los servicios.
2. Los servicios que el Afiliado o Dependiente(s) haya(n) contratado sin previo consentimiento de La Prestadora de Servicios.
3. Los accidentes ocurridos y enfermedades diagnosticadas antes de la suscripción del Programa de Asistencia.
4. Los servicios médicos por lesiones originadas, directa o indirectamente, de actos realizados por Afiliado o Dependiente(s) con dolo o mala fe.
5. Los gastos derivados de lesiones ocasionadas por prácticas deportivas profesionales y deportes extremos.
6. La asistencia y gastos por enfermedades mentales.
7. La asistencia y gastos por enfermedades o estados patológicos producidos por la ingestión voluntaria de alcohol, drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos adquiridos sin prescripción médica.
8. Los servicios médicos para enfermedades o lesiones derivados de tratamientos médicos, padecimientos crónicos o enfermedades preexistentes.
9. Lesiones ocasionadas por intento de suicidio.
10. Los fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario tales como inundaciones, terremotos, tsunamis, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas, derrumbes, caídas de aerolitos, otros, etc.
11. Los derivados de la energía nuclear radioactiva.
12. Epidemias y pandemias.
13. Hechos derivados de terrorismo, motín o tumulto popular. Hechos o actuaciones de la Fuerza Pública y otros cuerpos de seguridad.
14. Cuando el Afiliado o Dependiente(s) no proporcione(n) información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita atender debidamente la emergencia o siniestro.
15. Cuando el Afiliado o Dependiente(s) no se identifique como Afiliado o Dependiente(s) de los servicios de asistencia.
16. Cuando el Afiliado o Dependiente(s) incumpla(n) cualquiera de las obligaciones del servicio de asistencia indicados en el presente Anexo.
17. En caso de que el Afiliado o Dependiente(s) incumpla(n) en reportar la necesidad del servicio de asistencia dentro de las 24 horas siguientes de identificada la emergencia.

## OBLIGACIONES DEL AFILIADO O DEPENDIENTE

Con el fin de que el Afiliado pueda disfrutar de los servicios contemplados, deberá cumplir con las siguientes obligaciones:

1. Abstenerse de realizar gastos o arreglos sin haber consultado previamente con La Prestadora de Servicios.
2. Identificarse como Afiliado o Dependiente(s) ante los empleados de La Prestadora de Servicios o ante las personas que esta última compañía contrate con el propósito de prestar los servicios contemplados en el presente documento.
3. Ser Afiliado o Dependiente(s) activo(s) de los servicios prestados y permanecer al día en los pagos asociados a tal servicio.
4. Brindar la información solicitada por el personal de atención al cliente de La Prestadora de Servicios.

## NORMATIVA EN LA UTILIZACIÓN DEL SERVICIO DE CITAS MÉDICAS PRESENCIALES

1. El Afiliado de no llegar a presentarse a su cita médica sin previo aviso de veinticuatro (24) horas a La Prestadora de Servicios, se le tomará como un evento consumido para su plan.

2. El Afiliado podrá solicitar a La Prestadora de Servicios una nueva cita médica posterior a cuarenta y ocho (48) horas de su cita perdida.

3. El Afiliado no podrá agendar citas con más de siete (7) días de anticipación.

## **SOLICITUD DE LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA**

En caso de requerir asistencia, el Afiliado o Dependiente(s) deberán comunicarse al call center de servicio al cliente 4404-1095 opción 1 en el cual será atendido, con la finalidad de solicitar la coordinación de su atención.

De igual manera el Afiliado o Dependiente podrán solicitar informes actualizados de los proveedores de la Prestadora de Servicios vía telefónica al teléfono 4404-1095 opción 1.

## **GENERALIDADES:**

1. La Prestadora de Servicios se compromete a prestar la asistencia médica siempre y cuando sean brindados y coordinados para beneficio del Afiliado o Dependiente. Sujeto a la disponibilidad del proveedor en los cantones centrales de las provincias de San José, Cartago, Heredia, Alajuela, Puntarenas, Guanacaste y Limón. Así como su disponibilidad de horario. No incluyen traslado ni gastos.

2. La Prestadora de Servicios no se responsabiliza por ningún servicio coordinado directamente por el Afiliado o Dependiente con un proveedor dentro o fuera de la red y en ningún caso realizará reembolso de los gastos incurridos.

3. La Prestadora de Servicios no asumirá ninguna responsabilidad en relación con la atención prestada, mala práctica o negligencia por parte del proveedor del servicio subcontratado.

5. La Prestadora de Servicios quedará sin responsabilidad alguna con las decisiones o acciones que el Afiliado o Dependiente pueda llegar a realizar.

6. ASÍ Asistencia Internacional de Costa Rica S.A., es una compañía comprometida en enviar a cada uno de los servicios de asistencias descritos y solicitados en el presente documento, un proveedor que brinde una solución al siniestro, emergencia o solicitud que posea el Afiliado; en casos particulares o que no logremos atender a uno de nuestros afiliados por nuestra red de proveedores debido a que la infraestructura privada o pública no lo permita (zonas peligrosas, zonas rojas) u otras que no permitan el traslado de dichos servicios, dichas emergencias, siniestros o solicitudes objeto de cobertura, serán brindados bajo la modalidad de reembolso y coordinado por la cabina de Asistencias Así Asistencia Internacional, siempre el afiliado haya obrado bajo las indicaciones del presente Anexo.

7. Todos los servicios que se deban efectuar mediante la modalidad de reembolso serán tramitados en el tiempo máximo de quince (15) a treinta (30) días hábiles, teniendo como fecha de inicio la presentación de la documentación completa solicitada por La Prestadora de Servicios.