

CONDICIONES GENERALES DEL PROGRAMA DE ASISTENCIA DENTAL BÁSICO

En las presentes condiciones se detallan las características generales y coberturas del Programa de Asistencia Dental Básico.

Para efectos de límites territoriales se aclara que el servicio de asistencia se brindará en todo el territorio nacional de la República de Costa Rica, con las limitaciones territoriales que en este documento se establecen, con el respaldo de ASÍ Asistencia Internacional.

CLÁUSULA 1. CONDICIONES GENERALES

Las condiciones generales del Programa de Asistencia son las siguientes:

I. DEFINICIONES

1. **AGENTE HEMOSTÁTICO:** Producto que tiene como finalidad detener el sangrado y acelerar todo el proceso de coagulación en la herida o zona afectada.
2. **AFILIADO:** Persona física que ha contratado el presente Programa de Asistencia.
3. **CARIES:** Lesión dental de forma permanente pudiendo causar cavidades.
4. **CONSULTA:** Atención entre el Afiliado y el odontólogo a fin de lograr un diagnóstico e identificar que tratamiento procede para la recuperación o mantenimiento de la salud bucal.
5. **DIAGNÓSTICO:** Procedimiento consistente en una consulta de examen clínico y otros servicios odontológicos orientados a reconocer e identificar la lesión o enfermedad a través de signos y síntomas.
6. **DRENAJE INTRAORAL:** Procedimiento que consiste en liberar fluidos de un área específica dentro de la boca.
7. **DOMICILIO:** Es el lugar de uso habitacional y habitual del Afiliado dentro del territorio nacional el cual ha registrado en la base de datos de la Prestadora de Servicios.
8. **ENFERMEDAD:** Toda alteración de salud sufrida por el Afiliado, que se origine independientemente de hechos accidentales y sea diagnosticada mientras se encuentre en vigor la cobertura del Programa de Asistencia.
9. **ENFERMEDAD CRÓNICA:** Enfermedad de larga duración, progresión lenta e incurable que puede ser controlada bajo cuidados médicos especiales y específicos.
10. **ENFERMEDAD O CONDICIÓN PREEXISTENTE:** Cualquier enfermedad física o mental, lesión o dolencia que haya sufrido el Afiliado con anterioridad a la fecha de contratación del Programa de Asistencia.
11. **GINGIVITIS:** Es una forma frecuente y leve de enfermedad de las encías (enfermedad periodontal), que causa irritación, enrojecimiento e hinchazón (inflamación) de la parte de las encías que rodea la base de los dientes sin afección del tejido óseo.
12. **HORARIO HÁBIL:** Días hábiles, no feriados o asuetos, de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. y sábado de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.
13. **LÍMITE MÁXIMO DE COBERTURA:** Monto máximo de dinero que la Prestadora de Servicios pagará al proveedor por un servicio de asistencia cubierto.

14. **ODONTÓLOGO:** Persona habilitada y autorizada legalmente para practicar la odontología en Costa Rica y calificada para efectuar el diagnóstico y/o tratamiento requerido.
15. **PERIODONTITIS:** Infección de las encías que daña el tejido blando y que, sin tratamiento, puede destruir el hueso que soporta a los dientes, generando movilidad de estos.
16. **PRESTADORA DE SERVICIOS:** ASÍ Asistencia Internacional Costa Rica S.A., es la empresa que actúa como la operadora y prestadora de los servicios de asistencia a través de su red de proveedores.
17. **PROGRAMA DE ASISTENCIA:** Conjunto de servicios de asistencias odontológicas que el Afiliado tiene derecho a solicitar y recibir de acuerdo con el plan contratado y de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones establecidas en el presente documento. Los servicios tendrán vigencia anual a partir de la fecha de contratación del plan.
18. **RADIOGRAFÍA INTRAORAL:** Servicio en consultorio odontológico donde se realizará una radiografía dental en la que la imagen se toma colocando un dispositivo dentro de la boca del paciente.
19. **RADIOGRAFÍA PERIAPICAL:** Radiografía intraoral que sirve para determinar el estado de una pieza dental completa y las estructuras circundantes.
20. **RESTAURACIÓN DENTAL DE RESINA COMPUESTA:** El tratamiento consiste en rellenar una cavidad dental con un material a base de resina sintética, del color del diente, específica para la restauración odontológica.
21. **SERVICIO:** Es la asistencia que se le brinda al Afiliado de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones establecidas en el presente Programa de Asistencia.
22. **PERÍODO DE CARENCIA:** Es el tiempo de espera establecido, que inicia a partir de la contratación del Programa de Asistencia, en dicho período el Afiliado no puede hacer uso del servicio de asistencia.
23. **TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO:** Cita(s) brindada(s) por un profesional de la odontología con la finalidad de brindar el procedimiento adecuado para la atención de un servicio asistencial cubierto por el Programa de Asistencia.
24. **TRAUMATISMO BUCAL:** Lesión producida en los dientes, hueso y demás tejidos bucales a consecuencia de un acontecimiento involuntario derivado de una causa externa, violenta, imprevista, fortuita y evidente, durante la vigencia del Programa de Asistencia.
25. **URGENCIA BUCODENTAL:** Situación que requiere la pronta atención odontológica, derivado de un traumatismo bucal para que, mediante tratamiento odontológico, se pueda dar el manejo o control adecuado para aliviar la intensidad del dolor e inflamación o contener hemorragias que pueda sufrir el Afiliado en la zona afectada de la boca. Una vez identificada deberá ser reportada a la Prestadora de Servicios durante las setenta y dos (72) horas siguientes de haber ocurrido.

II. DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS

1. ORIENTACIÓN ODONTOLÓGICA TELEFÓNICA POR URGENCIA BUCODENTAL:

Por solicitud de Afiliado, a consecuencia de una urgencia bucodental, la Prestadora de Servicios lo pondrá en contacto, vía telefónica, con un odontólogo para recibir contención, información y consejos aplicados para su condición, dirigidos a aliviar o manejar la situación de urgencia.

Este servicio será brindado sin límite de llamadas al año y sin límite máximo de cobertura por llamada.

El límite de duración de la orientación no excederá de treinta (30) minutos por llamada.

El servicio se utilizará solamente como una orientación en la cual se podrán sugerir medicamentos de venta libre según el padecimiento motivo de la llamada.

2. CITA EN CONSULTORIO ODONTOLÓGICO POR URGENCIA BUCODENTAL:

Por solicitud del Afiliado, a consecuencia de una urgencia bucodental, la Prestadora de Servicios le brindará y coordinará una cita en consultorio, con un odontólogo, para que le sea realizado el tratamiento odontológico necesario con el fin de manejar el dolor, reducir la inflamación y/o controlar el sangrado derivado de la urgencia. El odontólogo le podrá realizar hasta dos (2) tratamientos al año, por urgencias diferentes, los cuales son:

- **Control de hemorragia con o sin aplicación de agente hemostático en la región bucal:** La finalidad de este tratamiento consiste en detener el sangrado; donde, podrían emplearse productos indicados para promover y acelerar el proceso de coagulación. Ejemplo: Herida de los tejidos blandos.
- **Incisión y colocación de drenaje intraoral de absceso en la región bucal:** Tratamiento que consiste en un pequeño corte en la zona afectada, el cual permite liberar fluidos contenidos, para luego lavar la zona con solución antimicrobiana. De ser necesario se colocará un drenaje de goma para mantener abierto el corte y así permitir la continuidad de la expulsión del contenido, disminuyendo la inflamación local para posteriormente remover el dispositivo de drenaje.
- **Pulpectomía:** Tratamiento enfocado en eliminar o remover la totalidad de la pulpa del diente traumatizado, cubriendo exclusivamente la cavidad de acceso con un material (pasta) temporal. Cabe destacar que no se cubrirán tratamientos de conductos o canales. Limitándose a una (1) sola pieza dental.
- **Recementación de prótesis dentales:** Tratamiento en donde se vuelve a fijar una prótesis dental en el diente que fue preparado para tal fin. Limitándose en la recementación de una (1) pieza dental.
- **Reducción simple de luxación de articulación temporomandibular:** El tratamiento debido a un traumatismo que incluye maniobras de reposicionamiento de las

estructuras que conforman la articulación.

- **Reimplante dental con ferulización:** Tratamiento que consiste en desinfectar el diente traumatizado, reposicionándolo y colocándolo nuevamente en su espacio óseo, fijando el diente afectado a los dientes vecinos (inmovilización). Limitándose a solo una (1) pieza dental. No aplica el retiro de la ferulización.
- **Restauración temporal (transitorio):** Tratamiento debido a un traumatismo que consiste en la colocación de pasta o empaste dental de relleno con carácter temporal/transitorio. Limitándose a una (1) sola pieza dental.
- **Restauración de dientes fragmentados:** Tratamiento donde se reparará un diente afectado por un traumatismo, debiendo de contar con las piezas o la(s) parte(s) fracturada(s) para unir dichos fragmentos por medio de un material adhesivo. Limitándose a una (1) sola pieza dental.
- **Exodoncia simple del diente traumatizado:** Tratamiento que consiste en la extracción simple del diente afectado por un traumatismo. Limitándose a la extracción de un (1) solo diente.
- **Evaluación para receta de medicación específica:** El odontólogo le realizará una evaluación bucal y derivado de la urgencia bucodental el Afiliado llegase a necesitar medicamentos, el odontólogo tratante le prescribirá la compra de estos.

Cada procedimiento está sujeto a un límite máximo de cobertura de treinta dólares americanos (USD \$30.00).

Exclusiones específicas de este servicio:

- Cualquier tipo de medicamento.
- Citas que no sean asociadas al tratamiento realizado por el odontólogo tratante.
- Procedimientos o tratamientos odontológicos diferentes a los indicados anteriormente.
- Caries.
- Periodontitis.
- Infecciones crónicas o preexistentes.
- Gingivitis.
- Tratamientos de índole preventivo.

- 3. EXAMEN DE RADIOGRAFÍA INTRABUCAL (PERIAPICAL):** Derivado de la atención en una Cita en Consultorio Odontológico por Urgencia Bucodental o por una Restauración Dental de Resina Compuesta, la Prestadora de Servicios le proporcionará al Afiliado el servicio de radiografías periapicales, las cuales deberán ser tomadas únicamente en el consultorio del odontólogo tratante.

Este servicio será brindado hasta un máximo de dos (2) radiografías al año, las cuales podrán ser utilizadas en un sola cita o citas diferentes y con un límite máximo de cobertura de quince dólares americanos (USD \$15.00) por las radiografías.

4. CITA EN CONSULTORIO ODONTOLÓGICO PARA RESTAURACIÓN DENTAL DE RESINA COMPUESTA: Por solicitud del Afiliado, la Prestadora de Servicios le brindará y coordinará una cita en consultorio de un odontólogo para realizarle un procedimiento que consiste en la restauración dental de resina compuesta.

Este será brindado por dos (2) procedimientos al año, que consiste en la restauración de una (1) superficie o cara afectada en una (1) pieza dental, y tendrá un cargo fijo a pagar por parte del Afiliado de quince dólares americanos (USD \$15.00) por cada procedimiento, entre cada cita se establece un tiempo de espera de treinta (30) días. Este servicio está sujeto a un período de carencia de cuarenta y cinco (45) días.

En los casos de que un (1) diente sea afectado en dos (2) o más superficies o caras, la PRESTADORA DE SERVICIOS solo cubrirá la restauración de una (1) superficie o cara, las demás superficies o caras serán cubiertas por el Afiliado con sus propios recursos con una tarifa preferencial.

5. CITA EN CONSULTORIO ODONTOLÓGICO PARA LIMPIEZA DENTAL: Por solicitud del Afiliado, la Prestadora de Servicios le brindará y coordinará una cita en el consultorio de un odontólogo para realizarle la remoción de sarro (calculo dental), además incluye el pulido de las superficies dentales.

Este procedimiento se llevará a cabo sobre las superficies dentales que están por arriba de la encía.

Este servicio será brindado por dos (2) limpiezas al año, y tendrá un cargo fijo a pagar por parte del Afiliado de quince dólares americanos (USD \$15.00) por cada limpieza, y entre cada cita para la limpieza se tendrá un tiempo de espera de seis (6) meses. Este servicio está sujeto a un período de carencia de cuatro (4) meses.

Exclusión específica de este servicio:

- Cualquier tratamiento diferente de limpieza más específicos o complejos como, por ejemplo, pero no limitado a, raspados, alisados radiculares, etc.

6. LOCALIZACIÓN Y COORDINACIÓN DE ENVÍO DE MEDICAMENTOS AL DOMICILIO: Por solicitud del Afiliado, la Prestadora de Servicios realizará la búsqueda del precio de un medicamento por marca comercial en las farmacias cercanas a la ubicación donde se encuentre y le transmitirá la información vía telefónica, quedando entendido que este servicio es meramente informativo y en ningún momento se diagnosticará o recetará a ningún Afiliado.

Si el Afiliado lo requiere se coordinará el envío del medicamento solicitado. Todo costo incurrido por el envío, gastos de tratamientos médicos y de adquisición relacionados con los medicamentos correrán por cuenta y responsabilidad del Afiliado.

Este servicio será brindado sin límite de eventos al año.

III. CONDICIONANTES DEL SERVICIO DE ASISTENCIA:

- a. Todos los servicios serán brindados por los proveedores de la Prestadora de Servicios, sujeto a disponibilidad en la localidad del domicilio del Afiliado.
- b. Los servicios odontológicos de citas presenciales deberán ser previamente autorizados en una orientación odontológica telefónica.
- c. Para todo servicio de citas en consultorio:
 - Serán brindados y coordinados en horario hábil.
 - Solo se coordinará una (1) única cita por día.
 - La cita será coordinada en el consultorio más cercano al Afiliado, de acuerdo con el servicio requerido.
 - Al presentarse en el consultorio del odontólogo deberá presentar la carta de confirmación, así como un documento de identificación.
- d. En caso de cancelar un servicio de asistencia, el Afiliado deberá avisar a la Prestadora de Servicios vía telefónica con veinticuatro (24) horas de anticipación, caso contrario se tomará como evento consumido.
- e. El Afiliado deberá remitir al personal de la Prestadora de Servicios los documentos o respaldos que ameriten la coordinación del servicio de asistencia.
- f. Cualquier costo o gasto adicional que supere los montos máximos de cobertura o debido a solicitudes extras de servicios por parte del Afiliado, será asumido por cuenta de este bajo su propia responsabilidad.
- g. La Prestadora de Servicios quedará sin responsabilidad alguna ante las decisiones o acciones que el Afiliado pueda llegar a realizar por la prestación de los servicios.

IV. 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 haya contratado sin previo consentimiento de la Prestadora de Servicios.
3. Los servicios originados, directa o indirectamente, de actos realizados por el Afiliado con dolo o mala fe.
4. Servicios solicitados derivado del consumo de alcohol, drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos adquiridos sin prescripción médica.
5. Actos de automutilación, realizados por el Afiliado o al Afiliado por un tercero con su consentimiento.

6. Los servicios derivados de enfermedades psicológicas, condiciones preexistentes, y de padecimientos crónicos.
7. Emergencias quirúrgicas mayores originadas por traumatismos severos a vía de ejemplo, pero no limitado a, fracturas maxilares o de la cara y pérdida de sustancia calcificada y dientes.
8. Anestesia general o sedación (mínima, superficial y profunda).
9. Enfermedades o condiciones congénitas.
10. Enfermedades y tratamientos de distonías maxilofaciales.
11. Servicios odontológicos realizados por especialistas.
12. Medicamentos, citas postoperatorias y procedimientos odontológicos de cualquier índole diferentes a los tratamientos odontológicos indicados en la cobertura del servicio de asistencia.
13. Los servicios derivados de lesiones ocasionadas por la realización de prácticas deportivas profesionales, deportes extremos o deportes riesgosos que constituyen una agravación del riesgo y/o se requiera de medidas de protección y/o seguridad para realizarlas, a vía de ejemplo, pero no limitado a boxeo, artes marciales, kárate, esquiadores, etc.
14. Radioterapia, estudios radiográficos (panorámicas, tomografías, etc.) o quimioterapia.
15. Procedimientos estéticos (a vía de ejemplo, pero no limitado a carillas, blanqueamientos, ortodoncia, etc.).
16. Tratamientos láser.
17. Extracción de terceras molares (muelas del juicio).
18. Epidemia, endemia o pandemia declarada por las autoridades locales o internacionales.
19. Riñas o peleas.
20. Los fenómenos de la naturaleza de carácter catastrófico tales como inundaciones, terremotos, tsunamis, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas, derrumbes, caídas de aerolitos, otros, etc.
21. Los derivados de la energía nuclear radioactiva.
22. Hechos derivados de terrorismo, motín o tumulto popular.
23. Hechos o actuaciones de la Fuerza Pública y otros cuerpos de seguridad.
24. Cuando el Afiliado no proporcionen información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita atender debidamente el servicio de asistencia.
25. Cuando el Afiliado incumpla cualquiera de las obligaciones del servicio de asistencia indicados en el presente anexo.
26. En caso de que el Afiliado incumpla en reportar la necesidad del servicio de asistencia dentro de las setenta y dos (72) horas siguientes de identificada la urgencia bucodental.
27. Eventos en los que el Afiliado haya participado voluntariamente y constituyan una infracción a las leyes, reglamentos u ordenanzas legales.

V. OBLIGACIONES DEL AFILIADO

Con el fin de que el Afiliado pueda hacer uso 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 ante los empleados de la Prestadora de Servicios o ante las personas que esta última coordine para la atención del servicio.
3. Ser Afiliado activo al Programa de Asistencia.

VIII. SOLICITUD DE LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA

En caso de requerir asistencia, el Afiliado deberá comunicarse al centro de contacto de servicio al cliente **(+506) 4404-1097** en donde también podrán solicitar el listado de proveedores más cercanos a su ubicación para la atención asistencial.

Como caso de excepción, en relación con los casos de absoluta y comprobada urgencia o imposibilidad del Afiliado, y previa autorización de la cabina de emergencias de la Prestadora de Servicios, el Afiliado podrá acudir directamente ante terceros a solicitar el servicio correspondiente. En tal caso, la Prestadora de Servicios reembolsará al Afiliado los gastos erogados de acuerdo con los límites y coberturas señalados en el presente documento. Queda entendido, que para que el Afiliado tenga derecho al reembolso aquí establecido, deberá presentar la correspondiente solicitud, con la factura con los datos brindados por el personal de la Prestadora de Servicios, informe firmado y sellado del profesional que lo atendió y demás documentos que le soliciten, dentro de un plazo máximo de ocho (8) días calendario contados a partir del momento en que se haya concretado el servicio. El reembolso se efectuará dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la correcta presentación de la solicitud.

CLÁUSULA 2. TERRITORIALIDAD

Todo el territorio de la República de Costa Rica, con las limitaciones territoriales que en este documento se establecen y siempre y cuando exista la infraestructura pública, privada y de seguridad. Si las condiciones del lugar no permitiesen llevar a cabo la prestación del servicio, la Prestadora de Servicios tendrá la obligación de poner en conocimiento al Afiliado de tales circunstancias.

CLÁUSULA 3. POLÍTICA DE USO RAZONABLE

La Política de Uso Razonable se ha diseñado para impedir casos de uso desmedido, o excesivo, o abusivo, o incluso fraudulento de los servicios de asistencia por parte del Afiliado. Se considerará como un Uso No Razonable, cuando el Afiliado haga uso de un aproximado igual o superior del ciento cincuenta por ciento (150%) más del costo o número de servicios mensuales en comparación con el costo o número de servicios mensuales promedio de la cartera, por un período de dos (2) meses.

Si se determina que el Afiliado sobrepasa el porcentaje establecido, ASÍ deberá enviar un informe y de manera conjunta con Credix y se determinará si se procede con la terminación inmediata del Programa de Asistencia que el Afiliado haya contratado, debiendo informar al Afiliado de tal decisión. En tal caso, ASÍ y Credix deberán reembolsar al Afiliado cualquier pago realizado por adelantado, de los servicios de asistencia contratados.

CLÁUSULA 4. CONSECUENCIAS DE LAS ACTUACIONES DEL AFILIADO

Las siguientes acciones realizadas por el Afiliado podrán dar como consecuencia la suspensión de la provisión de servicios de asistencia, la cancelación inmediata del Programa de Asistencia, y/o la imposibilidad de contratar un nuevo Programa de Asistencia, sin responsabilidad alguna para ASÍ y Credix, según se indica a continuación:

1. Cancelación Inmediata del Programa de Asistencia e imposibilidad de contratar un nuevo programa:

Las siguientes acciones del Afiliado implicarán la cancelación inmediata del Programa de Asistencia y la imposibilidad de contratar un nuevo Programa de Asistencia:

- a. Servicios solicitados utilizando una práctica fraudulenta por parte del Afiliado. Es decir, cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de información, con el que se engañe o intente engañar en forma deliberada o imprudente a ASÍ y/o Credix con el fin de obtener un beneficio asistencial o de otra índole.
- b. Cuando el Afiliado sobrepase el porcentaje establecido en la Política de uso Razonable.

2. Suspensión de la provisión de servicios de asistencia e imposibilidad de contratar un nuevo programa:

- a. Cuando el Afiliado incurra en la falta de pago del Programa de Asistencia contratado por más de dos (2) meses seguidos, se procederá con la suspensión del Programa de Asistencia y por ende no se prestará ninguno de los servicios contemplados en el Programa de Asistencia.

Asimismo, mientras el Afiliado se encuentre en mora de un Programa de Asistencia adquirido anteriormente no podrá ser adherido a ningún tipo de Programa de Asistencia nuevamente por ASÍ y/o Credix.

En cualquier caso, ASÍ y Credix deberán informar al Afiliado de tal decisión, y reembolsar al Afiliado cualquier pago realizado por adelantado de los servicios de asistencia contratados.

CLÁUSULA 5. CAMBIOS EN EL PROGRAMA DE ASISTENCIA

ASÍ y Credix informaran al Afiliado, con al menos treinta (30) días de anticipación en caso de realizarse algún cambio o modificación sustancial a las condiciones generales del presente Programa de Asistencia (precio, servicios, período de carencia, límites a coberturas de asistencia, exclusiones, entre otros). Si el Afiliado no estuviese de acuerdo con los cambios podrá cancelar su Programa de Asistencia sin responsabilidad alguna. Si pasados los treinta (30) días el Afiliado no informa su desacuerdo o cancelación del Programa de Asistencia, se entenderá como aceptado los cambios. No se considerará una modificación sustancial cualquier cambio a la red de proveedores.

CLÁUSULA 6. FECHA DE INICIO

Fecha a partir de la cual los servicios de “Programa de Asistencia Dental Básico” estén a disposición de los Afiliados, esto es, setenta y dos (72) horas después de la contratación de los servicios por parte del cliente de Credix y desde que haya sido comunicado o reportado a ASÍ por parte de Credix.