



Certificado Asistencia Salud Integral Familiar

GRUPO
MOK

Más valor para tus clientes

Le recordamos que para hacer uso de sus servicios o dudas,
se puede comunicar con nosotros.

Clientes La Polar:
600 391 3000

Clientes abcdin:
600 830 2222



¿CUÁL ES LA VIGENCIA DE LA ASISTENCIA SALUD INTEGRAL?

La vigencia de la asistencia salud integral es por un año y el servicio se inicia a contar de la fecha de compra de la asistencia, indicada en la boleta de compra

BENEFICIARIOS DEL SERVICIO

La asistencia salud integral es para el titular de la cuenta y su grupo familiar contemplando un máximo de 4 integrantes (titular + 3 beneficiarios). Si cliente no tiene beneficiarios directos, el puede ceder a terceros los servicios, que serán asignados por él, considerando los topes máximos de eventos contratados para el grupo de beneficiarios asignados, en donde la edad máxima de ingreso y permanencia no tiene tope.

DETALLE DE LOS SERVICIOS INCLUIDOS EN LA ASISTENCIA SALUD INTEGRAL FAMILIAR

MOK coordinará a solicitud del cliente, la realización de los exámenes que requiera, indicados en cada cuadro de prestaciones, considerando el tope máximo de eventos por cada examen, accediendo a ellos en forma totalmente gratuita. Cliente debe contar con la orden médica del examen solicitado por su médico y asistir a los centros médicos o clínicas señalados por MOK, previa coordinación.

MOK no será responsable por el resultado de los exámenes realizados por parte de los especialistas en la red de centros de atención, asignado por MOK, ya que depende directamente de cada centro de salud.

MOK otorga cobertura 100% del valor del copago de cada prestación, que se aplicará después de la cobertura de ISAPRE o Fonasa.

Si el AFILIADO no cuenta con Sistema Previsional de Salud vigente, MOK cubrirá de igual manera el costo por el examen solicitado, en los centros médicos en convenio. Este servicio se prestará sin límite de costo y con un máximo de eventos al año por el tipo de prestación seleccionada, que se detalla en el cuadro de servicios, al lado de cada examen.



DETALLE PRESTACIONES

1. Servicio de Atención de Consultas Médicas Generales y Especialidades

Por este servicio MOK brindará al grupo familiar, los servicios de Consulta Médica General y de Consultas Médicas de Especialistas, ambulatorias, indicadas en el cuadro de servicio, previa solicitud y coordinación a nuestra Plataforma las veinticuatro (24) horas del día durante los trescientos sesenta y cinco (365) días del año.

Las prestaciones incluidas en el cuadro de servicio son:

- a. Consulta médica de medicina general
- b. Consulta médica traumatológica y ortopedia
- c. Consulta médica pediatría o medicina general infantil
- d. Consulta médica ginecología y obstetricia
- e. Consulta médica urología
- f. Consulta médica cardiología o medicina interna.

Total, de Eventos: 12 eventos anuales, es decir, doce consultas médicas de las indicadas, al año.

2. Servicios de Radiología

MOK entregará al grupo familiar, los servicios de exámenes de Radiología, conforme a lo solicitado por el médico tratante en caso de enfermedad o accidentes que comprometan diagnósticos por lesiones traumatológicas, bronquitis, sinusitis, lesiones a la cadera, etc. El Afiliado o Beneficiario podrá seleccionar la radiografía que su médico tratante le solicite, según diagnóstico médico, considerando el máximo de eventos que puede realizar.

Las prestaciones incluidas en el cuadro de servicio son:

- a. Radiografía de Tórax (FyL),
- b. Radiografía Columna Lumbar o Lumbosacra,
- c. Radiografía Cavidades Perinasales,
- d. Radiografía Pelvis, Cadera o Coxofemoral,
- e. Radiografía de Hombro (izq. o der),
- f. Radiografía de Fémur (izq. o der),
- g. Radiografía de Pierna (izq. o der),
- h. Radiografía de Pie (izq. o der),
- i. Radiografía de Costilla,
- j. Radiografía de Esternón Frontal y Lateral,
- k. Radiografía de Brazo o Antebrazo (izq. o der),
- l. Radiografía de Muñeca (izq. o der),
- m. Radiografía de Mano (izq. o der),
- n. Radiografía de Rodilla (izq. o der),



- o. Radiografía de Codo (izq. o der),
- p. Radiografía de Dedos (izq. o der)

Total de Eventos: 3 eventos anuales.

3. Servicio de Maternidad y Embarazo

Este servicio entrega exámenes necesarios y específicos para esta etapa tan especial de la mujer, los mismos que serán solicitados por el médico tratante durante los controles maternos correspondiente a Ecotomografía y Laboratorio Clínico para la mujer embarazada.

Las prestaciones incluidas en el cuadro de servicio son:

- a. Ecotomografía Obstétrica;
- b. Exámenes de Laboratorio como lo son: Vdrl, examen Hiv, Curva de Tolerancia a la Glucosa, incluyen toma de muestra en sangre y Exámenes de Orina: Urocultivo, Recuento de Colonias y Antibiograma.

Este servicio se prestará sin límite de costo, considerando el máximo de eventos por cada servicio y copago \$0 para el Afiliado y sus Beneficiarios, en centros o clínicas en convenio señalados por MOK.

Funciona dentro del marco de atención ambulatoria, es decir, no aplica para urgencias ni emergencias. El Cliente debe presentar orden médica para la coordinación y realización de exámenes.

Total de Eventos: 1 evento anual que incluye el total de los exámenes indicados en el cuadro Maternidad y Embarazo, es decir, son 5 prestaciones en total.

4. Servicio de Ecotomografías, Mamografía o Ecografía Mamaria

Este servicio entrega exámenes específicos de Ecotomografía Transvaginal o Transrectal, Pélvica Masculina o Pélvica Femenina y Mamografía o Ecografía Mamaria que pueden ser solicitados por el médico tratante, y que se detallan en el cuadro de Servicio.

Este servicio se prestará sin límite de costo, considerando el máximo de eventos por cada servicio y copago \$0 para el Afiliado y sus Beneficiarios, en centros o clínicas en convenio señalados por MOK. Funciona dentro del marco de atención ambulatoria, es decir, no aplica para urgencias ni emergencias. El Cliente debe presentar orden médica para la coordinación y realización de exámenes.

Total de Eventos: 1 evento anual del examen de ecotomografía seleccionado.



EXCLUSIONES DE LA ASISTENCIA

Quedan excluidos del contrato de la Asistencia Salud Integral Familiar, es decir, no se entregará los Servicios señalados, si titular o Beneficiario presenta las siguientes situaciones:

- a. Autolesiones o participación en actos delictuales.
- b. Práctica de deportes como profesional, la participación en competiciones oficiales y en exhibiciones
- c. Enfermedades y/o accidentes causados por el uso o consumo de estupefacientes, alcohol y/o droga.
- d. Participación en carreras de caballos, de bicicletas, de coches y en cualquier clase de carreras y exhibiciones o pruebas y/o contiendas de seguridad y/o de resistencia.

CONDICIONES DE LA ASISTENCIA

- a. Cliente y/o grupo familiar debe solicitar el Servicio a través del teléfono 800 200 347 o desde celulares al (+562) 22 00 29 52 para la coordinación de los mismos y no proceder a tomar contacto directo (presencial o vía telefónica) con los prestadores en convenio con MOK, sin obtener la autorización debida.
- b. Cada Beneficiario se debe identificar indicando el Rut del Titular, para ser validado y de ese modo acceder a los Servicios contratados.
- c. El Afiliado o Beneficiarios deben proporcionar información veraz y oportuna al Call Center MOK para la entrega de los Servicios.
- d. El Afiliado o Beneficiario debe disponer de la orden médica que especifique claramente el examen solicitado.
- e. La Asistencia Salud Integral Familiar contratada no considera la entrega de prestaciones que sean casos de urgencia o emergencia, o de riesgo vital, ya que todas las atenciones incluidas en la asistencia son ambulatorias y debidamente coordinadas.
- f. El titular debe estar vigente en los registros al momento de solicitar el Servicio.

COBERTURA ÁMBITO TERRITORIAL DE LA ASISTENCIA

Respecto de las atenciones médicas de consultas y exámenes presenciales, La Asistencia tiene cobertura en todo el territorio nacional exceptuando las Islas y considerando la Red de Prestadores en convenio con la Asistencia y con cobertura Imed.

GARANTÍA SATISFACCIÓN DE 10 DÍAS ASISTENCIA SALUD INTEGRAL FAMILIAR

El cliente que adquiere un servicio de salud integral familiar y que no hace uso efectivo de él, tiene una garantía de satisfacción de compra de 10 días corridos contados desde la fecha de compra del servicio. Durante este plazo el cliente



podrá retractarse de la compra de la asistencia, para lo cual deberá manifestar su voluntad de manera expresa mediante una carta firmada por el cliente que debe ser presentada en cualquier tienda. Una vez utilizada la garantía de satisfacción de 10 días, el servicio de asistencia terminará en forma inmediata y se efectuará la devolución total del dinero pagado por el cliente a través de un reverso de la operación.

TÉRMINO ANTICIPADO DE LA ASISTENCIA POSTERIOR A LA GARANTÍA DE SATISFACCIÓN DE 10 DÍAS

El cliente que mantenga vigente el servicio de la Asistencia Salud Integral Familiar, podrá dar término de manera anticipada al servicio en cualquier momento durante la vigencia anual, para la cual deberá manifestar su voluntad de manera expresa mediante una carta firmada por el cliente, que debe ser presentada en cualquiera de nuestras tiendas. Una vez efectuada la renuncia de parte del cliente, y habiendo sido recibida y aceptada por MOK, la vigencia del servicio de la asistencia se extinguirá de manera inmediata. Queda establecido que la renuncia solicitada con posterioridad a los 10 días establecidos de garantía no generará devolución alguna de dinero para el cliente, y tampoco extinguirá ni modificará el compromiso de pago que el cliente haya adquirido con nuestra tarjeta o con otra institución bancaria para el financiamiento del pago anual del servicio. En caso de consultas, reclamos y/o renunciaciones al servicio de la asistencia, el cliente debe comunicarse al servicio de atención al cliente al fono **600 391 3000** para clientes La Polar o al **600 830 2222** para clientes abcdin, o concurrir personalmente a cualquier tienda para que su solicitud sea atendida y gestionada ante la empresa de asistencia MOK.



CUADRO 1: CONSULTAS MEDICAS ESPECIALISTAS

| DETALLE PRESTACIÓN | EVENTOS EN EL AÑO | TOPE POR EVENTO |
|--|-------------------|-----------------|
| Consulta Medicina General. Atención de un profesional de Medicina General que atiende de manera integral al paciente, respondiendo además temas de interés específico. Derivando a especialista si es necesario. Realiza diagnóstico con apoyo de exámenes médicos complementarios a la atención médica. | 2 Eventos | Ilimitado |
| Consulta Médica Traumatología y Ortopedia. Atención médica entregada por un Médico Especialista en Traumatología dedicado al estudio y tratamiento de lesiones o traumatismos en extremidades o columna y sus consecuencias como lo son: fracturas óseas, luxaciones, esquinces y contusiones. | 2 Eventos | Ilimitado |
| Consulta Médica Pediatría o Medicina General Infantil. Atención médica especializada en niños, la entrega un médico con formación en atención pediátrica, capacitado para diagnosticar y manejar diversas patologías asociadas desde el nacimiento del niño hasta aproximadamente los 14 años y adolescencia, propias de su Desarrollo. | 2 Eventos | Ilimitado |
| Consulta Ginecología y Obstetricia. Atención médica ambulatoria entregada por un profesional Especialista en Ginecología y Obstetricia capacitado para diagnosticar y manejar diferentes patologías propias de la especialidad. Así mismo puede revisar los exámenes que se haya realizado el paciente para complementar diagnóstico clínico. | 2 Eventos | Ilimitado |
| Consulta Médica Urología. Atención médica ambulatoria entregada por un profesional Especialista en Urología capacitado para diagnosticar y manejar diferentes patologías de la especialidad. Así mismo puede revisar los exámenes que se haya realizado el paciente para complementar diagnóstico clínico. | 2 Eventos | Ilimitado |
| Consulta Médica Cardiología o Medicina Interna. Atención Médica Ambulatoria entregada por un profesional Especialista en Cardiología o en Medicina Interna, capacitado para diagnosticar y manejar diferentes patologías de la especialidad. Así mismo puede revisar los exámenes que se haya realizado el paciente para complementar diagnóstico clínico. | 2 Eventos | Ilimitado |



CUADRO 2: SERVICIO DE ECOTOMOGRAFIA, MAMOGRAFIA O ECOGRAFIA MAMARIA

| DETALLE PRESTACIÓN | EVENTOS EN EL AÑO | TOPE POR EVENTO |
|---|--|-----------------|
| <p>Ecotomografía Transvaginal o Transrectal. Examen realizado para examinar órganos genitales femeninos: vagina, útero, cuello del útero, trompas de Falopio y vejiga). Con un Transductor especializado se explora la zona en estudio. Incluye Informe médico. (Código Fonasa, isapres 04-04-005).</p> | 1 evento del Examen Seleccionado (total 1) | Ilimitado |
| <p>Ecotomografía Pélvica Masculina o Femenina. Ecotomografía Pélvica Masculina: examen de ultrasonido que permite examinar órganos como lo son: próstata, vejiga, vesículas seminales y descartar anomalías, tumores o cálculos. Ecotomografía Pélvica Femenina: permite visualizar el sistema reproductivo femenino, incluye útero, trompas de Falopio y ovarios. (Códigos Fonasa, Isapres: 04-04-009 y 04-04-006).</p> | 1 evento del Examen Seleccionado (total 1) | Ilimitado |
| <p>Mamografía o ecografía mamaria. Se coordinará a solicitud del cliente uno de los siguientes exámenes en forma totalmente gratuita; Examen Mamografía o Ecografía Mamaria, en la red de prestadores y centros médicos en convenio.</p> | 1 evento del Examen Seleccionado (total 1) | Ilimitado |

CUADRO 3: SERVICIOS DE RADIOLOGIAS

| DETALLE PRESTACIÓN | EVENTOS EN EL AÑO | TOPE POR EVENTO |
|---|--|-----------------|
| <p>Radiografía de Tórax Frontal y Lateral Radiografía Columna Lumbar o Lumbosacra Radiografía Cavidades Perinasales Radiografía Pelvis, Cadera o Coxofemoral Radiografía de Hombro (izq. o der) Radiografía de Fémur (izq. o der) Radiografía de Pierna (izq. o der) Radiografía de Pie (izq. o der) Radiografía de Costilla Radiografía de Esternón Frontal y Lateral Radiografía de Brazo o Antebrazo (izq. o der) Radiografía de Muñeca (izq. o der) Radiografía de Mano (izq. o der) Radiografía de Rodilla (izq. o der) Radiografía de Codo (izq. o der) Radiografía de Dedos (izq. o der)</p> | 3 eventos de la radiografía Seleccionada (total 3) | Ilimitado |



CUADRO 4: SERVICIO DE MATERNIDAD Y EMBARAZO

| DETALLE PRESTACIÓN | EVENTOS EN EL AÑO | TOPE POR EVENTO |
|--|---|---|
| <p>Ecotomografía Obstétrica (código Fonasa, ISAPRES 04-04-002)</p> <p>Examen de sangre: HIV, incluye toma de muestra sangre.</p> <p>Examen de sangre: VDRL, incluye toma de muestra sangre.</p> <p>Examen de sangre: Curva Tolerancia a la Glucosa (solo para embarazadas que será solicitado por su médico entre la semana 25 o 26 aprox.). Incluye toma de muestra sangre. No incluye la glucosa que el centro médico entrega y se paga aparte.</p> <p>Examen de Orina: Urocultivo, Recuento colonias y Antibiograma (detecta si hay infección urinaria).</p> | <p>1 (uno) Evento anual incluye el total de prestaciones señaladas (embarazada)</p> | <p>100% cobertura copago Fonasa, Isapres o Prestación</p> |