

**INFORMATIVO****Beneficio atención en servicios de urgencia****INFORMACIÓN GENERAL**

Conforme a lo establecido en los convenios y contratos colectivos suscritos por la empresa y los trabajadores de la Clínica Dávila S.A y Servicios Integrados de Salud Ltda, en relación al beneficio de atención médica en servicios de urgencia, se informa lo siguiente:

**¿EN QUÉ CONSISTE ESTE BENEFICIO?**

Clínica Dávila S.A en conjunto con Servicios Integrados de Salud Ltda. proporciona a sus trabajadores con contrato indefinido vigente y a sus respectivas cargas legales, atención médica en los servicios de urgencia de Clínica Dávila.

Cabe destacar que en caso de accidentes laborales o enfermedades profesionales, aplican los procedimientos establecidos por el departamento de prevención de riesgo.

Por otro lado, si durante la atención de urgencia el trabajador o alguna de sus cargas fuese hospitalizado en Clínica Dávila, aplicarán los procedimientos y beneficios establecidos para hospitalizaciones.

**¿QUÉ CUBRE?**

Se cubrirán los gastos en que incurra el trabajador y sus cargas legales, después que estos hayan hecho uso de su sistema previsional u otro seguro complementario, en los ítems que se detallan a continuación:

- Consulta médica otorgada por médicos residentes de los servicios de urgencia o especialistas de llamada.
- Tratamientos médicos que incluyen materiales clínicos, fármacos e insumos.
- Exámenes de laboratorio y radiología (TAC, RNM, etc.) destinados a confirmar diagnóstico de la consulta de urgencia.

La atención de urgencia deberá realizarse en Clínica Dávila S.A. y/o en Servicios Integrados de Salud Ltda. y solo por motivos justificados y aprobados por el Comité Médico se reembolsarán atenciones en otros establecimientos.

## ¿CUÁL ES EL PROCEDIMIENTO PARA ACTIVAR ESTE BENEFICIO?

El procedimiento para activar este beneficio dependerá del estamento de pertenencia. En el caso de los trabajadores del estamento de profesionales la forma de proceder será la misma independiente de si se encuentra o no en horario de trabajo, o si es alguna de sus cargas quien se atiende.

Para los trabajadores del estamento de no profesionales, la forma de proceder dependerá de si se encuentra o no en horario de trabajo, o si es alguna de sus cargas quien se atiende en la urgencia.

Si por motivos debidamente justificados, el trabajador requiriese plazos adicionales a los estipulados para cada estamento, deberá solicitarlos a la Gerencia de Recursos Humanos para evaluar su situación.

A continuación el procedimiento para cada estamento:

### TRABAJADORES DEL ESTAMENTO DE PROFESIONALES

Después de la atención, el trabajador deberá cancelar la prestación médica en la admisión de urgencia de él o de alguna de sus cargas<sup>1</sup>. Posteriormente, el trabajador deberá presentar la solicitud de reembolso, anexando los bonos originales por consulta de urgencia (correspondiente a los copagos efectuados después de haber hecho uso de sus sistema previsional de salud u otro seguro complementario) y el detalle de la cuenta, en la oficina de Recursos Humanos (ubicada en el tercer piso, edificio C) o en los buzones habilitados para trámites y solicitudes.

Dependiendo de la fecha de solicitud de reembolso de los copagos efectuados, estos últimos serán pagados en la remuneración del mes en curso o en la quincena del mes siguiente, tal como se detalla a continuación:

- Solicitudes realizadas entre el día 01 y el 15 de cada mes, serán reembolsadas el día 30 de ese mes.
- Solicitudes realizadas entre el día 16 y el 30 de cada mes, serán reembolsadas en la quincena del mes siguiente.

---

<sup>1</sup> En caso de que transcurrido 15 días de corridos desde el momento de la prestación, el trabajador no hubiese cancelado la atención médica de urgencia, se procederá a realizar el descuento de remuneraciones por el monto de la prestación otorgada, perdiendo además el beneficio de reembolso.

En caso de no realizarse este trámite dentro de un plazo máximo de 30 días corridos contados desde la fecha de la atención médica, el trabajador perderá el beneficio de reembolso.

## TRABAJADORES DEL ESTAMENTO DE NO PROFESIONALES

### a. Atención de urgencia fuera del horario de trabajo (turno) o para sus cargas

El trabajador posterior a la atención, deberá optar por alguna de las tres modalidades que a continuación se presentan para cancelar la prestación de él o de alguna de sus cargas.

**Modalidad 1:** Cancelar de inmediato la prestación médica en admisión de urgencia.

**Modalidad 2:** Cancelar en un plazo no mayor a 30 días corridos la prestación médica en caja central. Si transcurrido este periodo el trabajador no ha regularizado su situación, se procederá a realizar el descuento en la remuneración del monto de la prestación otorgada, perdiendo el beneficio de reembolso.

Si el trabajador, a través de alguna de estas dos modalidades, regularizó su situación en los plazos estipulados tendrá derecho a solicitar el reembolso de los copagos, para ello el trabajador deberá presentar la solicitud de reembolso, anexando los bonos originales por consulta de urgencia (correspondiente a los copagos efectuados después de haber hecho uso de su sistema previsional de salud u otro seguro complementario) y el detalle de la cuenta, en la oficina de Recursos Humanos (ubicada en el tercer piso, edificio C) o en los buzones habilitados para trámites y solicitudes.

Dependiendo de la fecha de solicitud de reembolso de los copagos efectuados, estos últimos serán pagados en la remuneración del mes en curso o en la quincena del mes siguiente, tal como se detalla a continuación:

- Solicitudes realizadas entre el día 01 y el 15 de cada mes, serán reembolsadas el día 30 de ese mes.
- Solicitudes realizadas entre el día 16 y el 30 de cada mes, serán reembolsadas en la quincena del mes siguiente.

En caso de no realizarse este trámite dentro de un plazo máximo de 30 días corridos contados desde la fecha en que cancelo el copago y por ende regularizo su situación, el trabajador perderá el beneficio de reembolso.

**Modalidad 3:** El trabajador podrá solicitar a modo de préstamo, los montos necesarios para la compra de los bonos que salden la deuda por concepto de atención de urgencia. Para esto, el trabajador deberá dirigirse a la oficina de Recursos Humanos y solicitar la activación del fondo rotatorio<sup>2</sup>.

Una vez cursada su solicitud, dentro de un plazo de 15 días se emitirá un cheque nominativo (equivalente al *copago* después de haber hecho uso de su sistema previsional de salud u otro seguro complementario) a nombre de la institución de salud.

Desde la emisión del cheque, el trabajador tendrá un plazo no mayor a 30 días de corrido para comprar los bonos y dirigirse a caja central para regularizar su situación. En caso de no realizar este trámite dentro de los plazos señalados, se procederá a realizar el descuento de remuneraciones por el monto de la prestación otorgada, perdiendo además el beneficio de reembolso.

Cabe destacar que bajo esta modalidad, el beneficio de reembolso se concreta a través de la emisión de este cheque, por lo cual una vez regularizada su situación no deberá realizar solicitud de reembolso.

#### **b. Atención de Urgencia para los trabajadores en turno**

En caso de requerir una primera atención de urgencia durante su horario de trabajo, el trabajador deberá acercarse a su jefatura o quien lo reemplace en ese momento y solicitarle que complete y firme el formulario “Atención de urgencia en turno”, el cual estará disponible en su servicio y en el portal para su descarga. Con este formulario el trabajador deberá acercarse al servicio de urgencia. Además del formulario, deberá registrar su huella en admisión de urgencia después de ser atendido.

En el caso de que el trabajador presente una *Urgencia Vital*, y dado que su atención debe ser inmediata e impostergable, no se solicitará formulario alguno. Sin embargo, y tal como lo señala la ley de Urgencia: “la condición de Urgencia vital, deberá ser certificada por escrito y firmada por un médico cirujano del servicio de urgencia, en el cual la persona afectada esté siendo atendida”.

Si el trabajador no cumple con los requisitos anteriormente detallados deberá recurrir al procedimiento descrito en el punto a., el cual hace referencia a la atención de urgencia fuera del horario de trabajo.

---

<sup>2</sup> “La empresa dispondrá de un fondo rotatorio, como préstamo al trabajador, para que este cubra los gastos de salud mientras se tramita el reembolso del seguro complementario”. Fuente: Clausula 9.1 de los convenios colectivos suscritos por la empresa y los trabajadores de la Clínica Dávila S.A y Servicios Integrados de Salud Ltda.