

CONVENIO DE PAGO DIRECTO DE GASTOS MÉDICOS

ENTRE

HOSPITAL MILITAR DEL NORTE

Y

COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA CÁMARA S.A.

En Santiago de Chile, a 14 de agosto de 2017, entre **COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA CÁMARA S.A.**, Rol Único Tributario N° 99.003.000-6 representada por don FELIPE ALLENDES SILVA, chileno, cédula de identidad N° 12.884.434-1, ambos con domicilio en calle Marchant Pereira N°10, piso 16, comuna de Providencia, ciudad de Santiago, en adelante indistintamente como “LA COMPAÑÍA”, por una parte; y, por la otra, el **HOSPITAL MILITAR DEL NORTE**, Rol Único Tributario N° 61.101.086-9, representado legalmente por su Director General, Coronel de Ejército don GONZALO RODRÍGUEZ CÓRDOVA, chileno, cédula nacional de identidad N° 9.978.015-0, ambos con domicilio en calle General Borgoño N° 957, de la ciudad de Antofagasta, de la Región de Antofagasta, en adelante conjunta e indistintamente como “EL HOSPITAL”; se ha convenido celebrar el siguiente Convenio:

PRIMERO: Antecedentes preliminares.

“LA COMPAÑÍA” es una compañía de seguros de vida autorizada por ley para comercializar seguros y cubrir riesgos correspondientes al segundo grupo, con sujeción a las disposiciones de los modelos de pólizas y cláusulas adicionales que se encuentren incorporadas en el depósito de pólizas que lleva la Superintendencia de Valores y Seguros.

“EL HOSPITAL”, es una Instalación de salud del Ejército de Chile, dependiente del Comando de Salud (COALE), cuya misión y visión, es: “Proporcionar atención de salud de segundo y tercer nivel, para satisfacer las necesidades de los beneficiarios del Sistema de Salud del Ejército (SISAE) de la red asistencial de la zona norte y extra sistema, en búsqueda de la excelencia y calidad asistencial requerida, asegurando la sustentabilidad económica a través de la autogestión” y “Ser reconocidos como la solución de salud de la red norte”.

“Hospital Militar del Norte - Al servicio de las Fuerzas Armadas y la Comunidad Antofagastina”

www.hosmildelnorte.cl



Fue creado con fecha 12 de noviembre de 1986, mediante el Decreto Supremo N°1.266 y mediante la Resolución N°2.237 de fecha 10 de agosto de 1993 del Ministerio de Salud, busca la optimización en la atención de salud preventiva y curativa brindada al personal del Ejército, otras ramas de las Fuerzas Armadas y hacia aquellas personas o instituciones no beneficiarias del sistema de salud institucional que lo requieran.

Este rol de la Institución está dispuesto en la Constitución Política de la República en su Capítulo III, “De los derechos y deberes constitucionales”, artículo 19, N°9 el cual estatuye “El derecho a la protección de la salud, principio que fue plasmado en la Ley N°19.465, marco jurídico que estableció el “Sistema de salud de las Fuerzas Armadas”, publicado en el Diario Oficial con fecha 2 de agosto de 1996, indicando en parte de su artículo 5°, lo siguiente; “...Las personas que no sean beneficiarias del Sistema de Salud de las Fuerzas Armadas podrán requerir y obtener de los establecimientos e instalaciones de las fuerzas Armadas el otorgamiento de prestaciones en las condiciones que establezca la Institución respectiva, pagando su valor de acuerdo al arancel que se fije al efecto...”.

En cumplimiento a este mandato legal, el Hospital Militar del Norte a partir del 2 de mayo de 2014, además se encuentra “ACREDITADO” por la Superintendencia de Salud mediante el N°89 del Registro de Prestadores Institucionales Acreditados.

“EL HOSPITAL”, es un prestador de salud de alta complejidad que posee una infraestructura adecuada para la prestación de servicios médicos, atención y tratamiento de pacientes en general, cuyas instalaciones se encuentran ubicados en calle General Borgoño N°957, comuna de Antofagasta, Región de Antofagasta.

SEGUNDO: Objeto del Convenio.

Por el presente instrumento las partes vienen en celebrar un Convenio en virtud del cual “EL HOSPITAL” se obliga a facturar directamente a “LA COMPAÑÍA”, los gastos médicos en que hubiesen incurrido los Asegurados de esta última (en adelante los “Gastos Médicos”), por las prestaciones de salud que les sean otorgadas por “EL HOSPITAL” bajo la aplicación de este Convenio, incluyendo en dicho monto los honorarios médicos, medicamentos y materiales clínicos e insumos utilizados.

El monto que “EL HOSPITAL” deberá facturar a “LA COMPAÑÍA”, corresponderá al saldo que resulte de descontar al monto total de los Gastos Médicos, la



“Hospital Militar del Norte - Al servicio de las Fuerzas Armadas y la Comunidad Antofagastina”

www.hosmildelnorte.cl



bonificación que sea otorgada por el Sistema de Salud Previsional al cual el Asegurado se encuentre afiliado, aplicando a dicho monto resultante las coberturas, topes y deducibles que corresponda según lo establecido en la póliza que cada Asegurado haya contratada con “LA COMPAÑÍA”, y según sea informado por esta última.

En consecuencia “EL HOSPITAL”, encargado de recaudar los fondos, deberá cobrar directamente al Asegurado sólo aquellos Gastos Médicos que no hayan sido cubiertos ni por el Sistema de Salud Previsional de este último, ni por el seguro complementario de salud que éste haya contratado con “LA COMPAÑÍA” una vez que haya finalizado el correspondiente proceso de liquidación.

Las partes dejan constancia que “LA COMPAÑÍA” suscribe el presente Convenio con el objeto de otorgar un mejor servicio a sus Asegurados, y los beneficios que éste comprende se aplicarán a todos aquellos pacientes que “LA COMPAÑÍA” informe a “EL HOSPITAL” como sus Asegurados, salvo que, por razones no imputables a las Partes, el procedimiento administrativo establecido en el Anexo N° 1 del presente Convenio no pueda ser aplicado.

TERCERO: De los Asegurados.

Para los efectos del presente Convenio, se entenderá por “Asegurado” al asegurado titular y/o sus dependientes y beneficiarios, que se encuentren registrados y vigentes en un seguro complementario de salud contratado con “LA COMPAÑÍA”, conforme lo señalado en Anexo N°1, el cual debidamente suscrito por las Partes, se entiende formar parte integrante de este Convenio para todos los efectos legales.

Será facultad exclusiva de “LA COMPAÑÍA” determinar quiénes, de entre aquellas personas que hubieren contratado los referidos seguros complementarios, y sus respectivas cargas familiares y otros asegurados dependientes, contarán con los beneficios de los que da cuenta el presente Convenio.

CUARTO: De la liquidación de gastos.

“EL HOSPITAL” deberá emitir una pre-factura por el total de los Gastos Médicos en que ha incurrido el Asegurado, descontando la bonificación que haya sido otorgada por el Sistema de Salud Previsional a que éste se encuentre afiliado, y/o cualquier otro descuento que haya sido aplicado por “EL HOSPITAL”. La pre-factura deberá ser remitida a “LA COMPAÑÍA”, para que ésta determine cuál será



la cobertura que otorgará a dicho monto, considerando el porcentaje de bonificación, topes y deducibles que corresponda aplicar según lo establecido en la póliza del seguro complementario contratado por el Asegurado (en adelante, la “Liquidación de Gastos”).

“LA COMPAÑÍA” se obliga a realizar la Liquidación de Gastos, dentro de un plazo máximo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la pre-factura enviada por “EL HOSPITAL”, la cual, tal como se ha indicado en la cláusula Segunda, contendrá el valor de las prestaciones de salud otorgadas a los asegurados, incluidos los honorarios médicos, medicamentos y materiales clínicos e insumos utilizados. Es condición necesaria que respecto de los Gastos Médicos ya se haya descontado la bonificación correspondiente al Sistemas de Salud Previsional y/o cualquier otro descuento aplicado por “EL HOSPITAL”, de lo contrario, “LA COMPAÑÍA” hará devolución de la pre-factura recibida, para efectos de que se cumpla primeramente con dicha condición.

No obstante, en aquellos casos que para determinar la cobertura que será otorgada por “LA COMPAÑÍA”, se deba contar con antecedentes adicionales a la pre-factura, “LA COMPAÑÍA” se obliga a realizar el proceso de liquidación correspondiente, de acuerdo a lo establecido en Decreto Supremo N°1055 del Ministerio de Hacienda, de fecha 29/12/2012.

Efectuada la Liquidación de Gastos por “LA COMPAÑÍA” en función de la pre-factura, ésta informará a “EL HOSPITAL”, dentro del mismo plazo antes indicado, la proporción de los Gastos Médicos del Asegurado a los que otorgará cobertura, con el objeto de que “EL HOSPITAL” proceda a emitir la Factura correspondiente por dicho monto.

QUINTO: De las bonificaciones.

Las bonificaciones aplicadas, topes y deducibles considerados para determinar los pagos que deberá realizar “LA COMPAÑÍA” a “EL HOSPITAL” en virtud de este Convenio, serán de exclusiva responsabilidad de la Compañía de Seguros, quedando “EL HOSPITAL” liberado de toda responsabilidad en relación a dicha determinación, y especialmente respecto de todo reclamo u objeción que puedan realizar los Asegurados con ocasión de ello.

SEXTO: De la emisión de facturas.



“EL HOSPITAL” se obliga a emitir, dentro de las 48 horas siguientes de recibida la Liquidación de Gastos realizada por “LA COMPAÑÍA”, la Factura correspondiente, por el monto equivalente a la cobertura que hubiere determinado otorgar esta última. La Factura deberá ser remitida a “LA COMPAÑÍA” dentro del mismo plazo de 48 horas antes indicado.

Por su parte, “LA COMPAÑÍA” se obliga a pagar el total de la Factura a “EL HOSPITAL”, dentro de los 10 días hábiles siguientes a su recepción. No obstante lo anterior, “LA COMPAÑÍA” tendrá un plazo de 8 días hábiles desde la fecha de recepción de la Factura para objetarla. Transcurrido dicho plazo sin que hubiere un pronunciamiento de “LA COMPAÑÍA”, la Factura se tendrá por aprobada.

El pago de la Factura se debe realizar vía transferencia electrónica, según el siguiente detalle:

Nombre: Hospital Militar del Norte

Rut: 61.101.086-9

Tipo de Cuenta: Cuenta Corriente

Banco: Del Estado

Nº de Cuenta: 2509139078

Una vez efectuada la transferencia se debe comunicar a los correos: lescalonay@cosale.cl; mgonzalezp@cosale.cl; cmirandad@cosale.cl

El no pago oportuno por parte de “LA COMPAÑÍA” de cualquier Factura, originará un recargo para la misma, en el porcentaje equivalente a la variación del Índice de Precios al Consumidor (I.P.C.) en el período comprendido entre la fecha en que debió materializarse el pago y aquella en que efectivamente se efectúa el pago, más los intereses de acuerdo a la tasa de interés corriente para operaciones reajustables.

SÉPTIMO: De la información de los Asegurados.

Los comparecientes acuerdan que “EL HOSPITAL” remitirá a “LA COMPAÑÍA” la información clínica que ésta solicite, relativa a los antecedentes médicos y protocolos de atención de los Asegurados que hubieren recibido prestaciones médicas por parte de “EL HOSPITAL” al amparo del presente Convenio. Ello, sujeto a la condición de que los asegurados, o sus representantes legales en su caso, hayan suscrito y entregado previamente a “EL HOSPITAL” la autorización comprendida en el Anexo N° 2 de este Convenio. No obstante lo anterior, “LA COMPAÑÍA” deberá tener presente lo que dicta la legislación vigente, en especial lo declarado en



“Hospital Militar del Norte - Al servicio de las Fuerzas Armadas y la Comunidad Antofagastina”

www.hosmildelnorte.cl



la Ley N° 19.628 sobre Protección a la Vida Privada y en la Ley N° 20.584 sobre Derechos y Deberes de los Pacientes. Será obligación de “EL HOSPITAL” contar con la referida autorización del paciente, antes del envío de los antecedentes médicos a “LA COMPAÑÍA”. En todo caso, la suscripción por parte del asegurado y/o de su representante legal, de la autorización antes referida, no será condición para la prestación de las atenciones de salud por parte de “EL HOSPITAL”.

“LA COMPAÑÍA” deberá adoptar todas las medidas necesarias para proteger la reserva y confidencialidad de dicha documentación y deberá dar a la misma, exclusivamente el uso y destino que la ley contempla al efecto.

Las Partes se obligan a indemnizar y mantener indemne a la otra de todo daño o perjuicio que pueda sufrir en caso de reclamación o demanda de los Asegurados, producto del envío, comunicación y/o transmisión a “LA COMPAÑÍA” de los antecedentes médicos de los mismos, cuando tengan responsabilidad en dicho reclamo o demanda, o en caso de incumplimiento de las declaraciones u obligaciones asumidas por las Partes en virtud de la presente Cláusula.

OCTAVO: Duración del Convenio.

El presente convenio entrará en vigencia a partir de la fecha de suscripción y tendrá una duración de un año, el cual se entenderá renovado por el mismo período y así sucesivamente, si ninguna de las partes manifestare en la forma prescrita en este mismo convenio, su opinión de no perseverar en el mismo. Sin embargo, cualquiera de las partes podrá ponerle término en cualquier momento durante su vigencia y sin expresión de causa, debiendo para tales efectos comunicar este hecho a la otra parte mediante carta certificada notarial enviada al domicilio registrado en el presente instrumento, con una anticipación mínima de 60 días a la fecha en la cual se desee ponerle término.

En todo caso, “EL HOSPITAL” deberá continuar prestando atención médica, y “LA COMPAÑÍA” deberá seguir otorgando cobertura, a aquellos Asegurados y beneficiarios que se encontraren internados en dependencias de “EL HOSPITAL” a la fecha de término del presente Convenio, hasta que los mismos puedan ser derivados a otro establecimiento médico con autorización previa del médico tratante.

Sin perjuicio de lo señalado, en caso de incumplimiento por parte de “LA COMPAÑÍA” de su obligación de pago de cualquier Factura emitida por “EL HOSPITAL” bajo la aplicación de este Convenio, dentro del plazo estipulado para

“Hospital Militar del Norte - Al servicio de las Fuerzas Armadas y la Comunidad Antofagastina”

www.hosmildelnorte.cl



ello, “EL HOSPITAL” podrá poner término inmediato al presente Convenio, en forma administrativa y sin requerimiento judicial previo, dando aviso por escrito a “LA COMPAÑÍA” de su intención en tal sentido. Ello, sin perjuicio de las demás acciones y derechos que le correspondan. Asimismo, “LA COMPAÑÍA” en las mismas condiciones antes señaladas podrá dar término de inmediato al presente Convenio por incumplimiento en cualquiera de las obligaciones de “EL HOSPITAL” estipuladas en el presente Convenio.

NOVENO: Inexistencia Vínculos Laborales.

Para todos los efectos legales que hubiere lugar, se deja expresa constancia que “EL HOSPITAL” ni “LA COMPAÑÍA” tienen relación o vínculo laboral alguno con los trabajadores de “LA COMPAÑÍA” o de “EL HOSPITAL” respectivamente, ni con las personas que éstas contraten, ni obligación respecto del pago de honorarios o remuneraciones, sueldos, asignaciones, gratificaciones, leyes sociales, impuestos, accidentes de trabajo y demás prestaciones directas o indirectas a sus trabajadores, incluyendo todo lo referente a la terminación de los contratos de trabajo que suscriban y el pago de las indemnizaciones, desahucios, multas o cualquier otra suma a que puedan ser condenadas a pagar.

DÉCIMO: Propiedad Intelectual.

Las partes dejan expresa constancia de que cada parte es la única dueña de sus marcas comerciales, logos, nombres de dominio y cualquier otro distintivo, por lo que no podrá entenderse bajo ninguna circunstancia que existe cesión, transferencia, licencia, o la constitución de cualquier otro derecho respecto de estas.

De esta forma, “EL HOSPITAL” no podrá obligar a “LA COMPAÑÍA” frente a terceros más allá de los términos pactados en este contrato, ni podrá utilizar su nombre o logotipo ni ninguna otra marca, nombre, sigla, expresión o elemento distinto de propiedad de “LA COMPAÑÍA” para fines comerciales ni publicitarios, salvo aprobación previa, expresa y por escrito de esta última. “LA COMPAÑÍA” queda sujeta a igual prohibición, en los mismos términos antes indicados, respecto del uso del nombre, logotipo, marca, sigla, expresión o elemento distintivo que sea de propiedad de “EL HOSPITAL”.

DÉCIMO PRIMERO: Declaración anticorrupción.

Tanto “LA COMPAÑÍA” como “EL HOSPITAL”, sus ejecutivos, directores y empleados, y cualquiera otra persona por la cual éstas sean responsables o cualquier persona actuando en representación de cualquiera de éstas, no harán ningún pago en infracción de la FCPA (Foreign Corrupt Practices Act), de la Ley N° 20.393 o de alguna disposición legal anti corrupción que, de cualquier forma, diga relación con el presente contrato, incluyendo pagos directos o indirectos en dinero o valores a un funcionario público, partido político, candidato a cargos de elección popular u organización internacional, con el propósito de obtener, retener o dirigir negocios o asegurar alguna ventaja.

“LA COMPAÑÍA” y “EL HOSPITAL”, expresamente establecen que para el cumplimiento de las obligaciones que impone el presente contrato o que se relacionen con ellas, no han efectuado ni efectuarán ningún pago prohibido por las leyes.

En relación a lo anterior, tanto “EL HOSPITAL” como “LA COMPAÑÍA” efectúan las siguientes declaraciones en beneficio de la contraria, cuya veracidad, corrección e integridad se eleva a condición de esencial para la celebración del presente contrato:

- (a) Que directa o indirectamente, no han ofrecido, prometido, pagado, o entregado, y que en el futuro, no ofrecerán, prometerá, pagarán, o entregarán, dinero o especies, a ningún funcionario de gobierno, público o municipal; partido político, o candidato a cargo político y en general, a cualquier persona que trabaje en alguna entidad gubernamental, o a cualquiera de los familiares de éstos, con el fin de: i) asegurar cualquier ventaja indebida, y/o ii) influir en un acto o decisión de autoridad, con el fin de obtener o mantener un negocio relacionado directa o indirectamente con el presente contrato.
- (b) Que no poseen fondos, bienes o dineros que provengan, directa o indirectamente, de actividades ilícitas, y tampoco afectos a alguno de los delitos contemplados en el artículo veintisiete de la Ley número diecinueve mil novecientos trece, o la que la sustituya o reemplace.
- (c) Que ni ambas, ni ninguna de sus personas naturales o jurídicas relacionadas, ni ningún gerente o representante legal, es terrorista o miembro de organizaciones terroristas; y,
- (d) Que, todas las declaraciones precedentes son completamente fidedignas y que no se ha omitido ningún hecho relevante o no, que incida o pueda incidir en las materias descritas en la presente cláusula.

Asimismo, dando cumplimiento a las Circulares pertinentes de la Unidad de Análisis Financiero (UAF), “LA COMPAÑÍA” informa que es obligación del Cliente actualizar sus datos de identificación, domicilio, contacto, profesión u ocupación a lo menos una vez al año.

DÉCIMO SEGUNDO: Confidencialidad.

Las partes se obligan a mantener absoluta reserva y confidencialidad de la información que se entreguen con ocasión del Convenio celebrado por el presente instrumento, obligándose a no hacer uso de dicha información, en beneficio propio o de terceros no relacionados, en ningún tiempo, durante la vigencia del presente Convenio o con posterioridad a su término, por cualquier causa.

Las partes tomarán especialmente todas las precauciones para asegurar que la mencionada información esté en conocimiento de aquellas personas encargadas por ellas de la ejecución de los servicios derivados de este instrumento, y deberán exigir a las personas encargadas de la prestación de tales servicios, que mantengan dicha información en estricta confidencialidad. Tomarán además, todas las precauciones para asegurar que sus empleados no sean puestos en una situación tal, que pudieran hacer difícil o incómodo el cumplimiento de esta cláusula.

Para los efectos del presente instrumento, se entiende por “Información Confidencial” toda aquella información relativa a “LA COMPAÑÍA” o a “EL HOSPITAL”, según corresponda, sus negocios, proyectos, diseños, operaciones, costos, estudios, información computacional o estadística, clientes, pacientes o planes en cualquier forma, documentada o verbal, la cual ha sido recibida o adquirida directa o indirectamente, incluyendo, pero no limitándose a contratos, archivos, documentos, correspondencia, discusiones y toda otra información que puede incluir aquella de índole comercial, contractual y financiera.

Las partes acuerdan además que todos los documentos, operaciones, procesos, tecnología, base de datos de clientes o pacientes, cuentas, productos y demás datos inherentes a su actividad, a los cuales hayan tenido o puedan tener acceso directo o indirectamente, por medios físicos, magnéticos o electrónicos son de propiedad exclusiva de cada parte, y por tanto se obligan a:

- No revelar a terceros la Información Confidencial que sea puesta en su conocimiento, asumiendo la responsabilidad frente a las otras partes por todo uso no



autorizado o entrega de la información por parte de sus ejecutivos, empleados, dependientes o contratistas a terceros.

- Utilizar la información y documentación que le sea entregada con el propósito exclusivo de realizar las necesarias evaluaciones y las discusiones y negociaciones relativas a la operación que se menciona en este documento.
- No causar detrimento a la otra parte con la utilización de la Información Confidencial recibida.

Para efectos de este acuerdo no se considera como Información Confidencial aquella información que (i) es o llegará a ser de dominio público; (ii) se encontraba en poder de las partes con anterioridad a la fecha de entrega de la información, y así fuere demostrado; o, sin que hubiera mediado ninguna violación de su obligación de confidencialidad.

La confidencialidad de la información tendrá el carácter de indefinida, elevando las Partes la obligación de confidencialidad a la calidad de la esencia del presente Convenio.

DÉCIMO TERCERO: Arbitraje.

Cualquier dificultad o controversia que se produzca entre los contratantes respecto de la aplicación, interpretación, duración, validez o ejecución de este Convenio o cualquier otro motivo será sometida a Arbitraje, conforme al Reglamento Procesal de Arbitraje vigente del Centro de Arbitraje y Mediación de Santiago.

Las partes confieren poder especial irrevocable a la Cámara de Comercio de Santiago A.G., para que, a solicitud escrita de cualquiera de ellas, designe al árbitro arbitrador de entre los integrantes del cuerpo arbitral del Centro de Arbitraje y Mediación de Santiago. En contra de las resoluciones del arbitrador no procederá recurso alguno, por lo que las partes renuncian expresamente a ellos. El árbitro quedará especialmente facultado para resolver todo asunto relacionado con su competencia y/o jurisdicción. El arbitraje tendrá lugar en Santiago.

DÉCIMO CUARTO: Domicilio.

Para los efectos derivados de este Convenio, las partes fijan domicilio especial en la Comuna de Santiago.

"Hospital Militar del Norte - Al servicio de las Fuerzas Armadas y la Comunidad Antofagastina"

www.hosmildelnorte.cl



DECIMO QUINTO: Personería.

La personería del Director General, Coronel de Ejército don GONZALO RODRÍGUEZ CÓRDOVA, RUT N° 9.978.015-0, para representar al HOSPITAL MILITAR DEL NORTE, consta en el Decreto del Ministerio de Defensa Nacional N° 152, de fecha 09 de febrero del año 2015, en que se formaliza la resolución de nombramiento desde el 12 de diciembre del año 2014, de la cual Toma Razón la Contraloría General de la República con fecha 21 de abril del año 2015, que lo designa en el cargo y vistos la Ley N° 18.948, Art. 8; el DFL (G) N° 1 de 1997 (Art. 3, letra i) y el D.S. N° 19 de 22 de enero de 2001.

La personería del representante de Compañía de Seguros de Vida Cámara S.A., consta en escritura pública de fecha 31 de mayo de 2017, otorgada en la Notaría de Santiago de don Patricio Zaldívar Mackenna.

El presente Convenio se otorga y firma en tres ejemplares originales, del mismo tenor y fecha, quedando uno en poder de "LA COMPAÑÍA" y dos en poder de "EL HOSPITAL"


FELIPE ALLENDES SILVA
p.p. Compañía de Seguros de Vida
Cámara S.A.


GONZALO RODRÍGUEZ CÓRDOVA
Coronel
Director General

Anexo N° 1

PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO

**CONVENIO DE PAGO DIRECTO DE GASTOS MÉDICOS
ENTRE**

HOSPITAL MILITAR DEL NORTE

Y

COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA CÁMARA S.A.

En Santiago de Chile, a 21 de agosto de 2017, entre **COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA CÁMARA S.A.**, Rol Único Tributario N° 99.003.000-6 representada por don Felipe Allendes Silva, chileno, cédula de identidad N° 12.884.434-1, ambos con domicilio en calle Marchant Pereira N° 10, piso 16, comuna de Providencia, ciudad de Santiago, en adelante indistintamente como la “Compañía”, por una parte; y, por la otra, el **HOSPITAL MILITAR DEL NORTE**, Rol Único Tributario N° 61.101.086-9, representado legalmente por su Director General, Coronel de Ejército don GONZALO RODRÍGUEZ CÓRDOVA, chileno, cédula nacional de identidad N° 9.978.015-0, ambos con domicilio en calle General Borgoño N° 957, de la ciudad de Antofagasta, de la Región de Antofagasta, en adelante conjunta e indistintamente como “EL HOSPITAL”; se ha convenido celebrar el siguiente Anexo del “Convenio de Pago Directo de Gastos Médicos”, en adelante, el “Convenio”, suscrito entre las partes con esta misma fecha y del cual se entenderá formar parte para todos los efectos legales:

El Procedimiento Administrativo por el cual se registrará el Convenio es el siguiente:

Al ingresar un paciente a través del área de “Admisión” de “EL HOSPITAL”, se certificará a través del Servicio Imed o envío de nómina o a través de la información que “LA COMPAÑÍA” le haya remitido a “EL HOSPITAL”, sus antecedentes de previsión y seguro complementario de salud, de tal forma de conocer e incorporar a la base de datos de “EL HOSPITAL” los antecedentes del paciente, determinando en dicho momento si éste seguirá o no el procedimiento establecido con “LA



“Hospital Militar del Norte - Al servicio de las Fuerzas Armadas y la Comunidad Antofagastina”

www.hosmildelnorte.cl




COMPañÍA” para la evaluación y facturación de sus atenciones, según se describe a continuación:

- a. En caso que se presten atenciones de salud por parte de “EL HOSPITAL” a algún Asegurado beneficiario de este Convenio “EL HOSPITAL” deberá emitir una pre-factura por el total de los Gastos Médicos en que haya incurrido dicho Asegurado, descontando la bonificación que haya sido otorgada por el Sistema de Salud Previsional a que éste se encuentre afiliado, y/o cualquier otro descuento que haya sido aplicado por “EL HOSPITAL”, cualquiera sea su naturaleza. La pre-factura deberá ser remitida a “LA COMPañÍA”, para que ésta determine cuál será la cobertura que otorgará a dicho monto, considerando el porcentaje de bonificación, topes y deducibles que corresponda aplicar según lo establecido en la póliza del seguro complementario contratado por el Asegurado (en adelante, la “Liquidación de Gastos”).
- b. “LA COMPañÍA” se obliga a realizar la Liquidación de Gastos, dentro de un plazo máximo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la pre-factura enviada por “EL HOSPITAL”, la cual contendrá el valor de las prestaciones de salud otorgadas a los asegurados, incluidos los honorarios médicos, medicamentos y materiales clínicos e insumos utilizados, y descontando de dicho monto la bonificación correspondiente al Sistemas de Salud Previsional y/o cualquier otro descuento aplicado por “EL HOSPITAL”. Efectuada dicha Liquidación de Gastos, “LA COMPañÍA” informará a “EL HOSPITAL”, dentro del mismo plazo, la proporción de los Gastos Médicos del Asegurado a los que otorgará cobertura, con el objeto de que “EL HOSPITAL” proceda a emitir, dentro de un plazo máximo de 5 días hábiles, la Factura correspondiente por dicho monto, y una boleta al paciente por la porción de la atención de salud que no fue cubierta por el Sistema de Salud Previsional ni por “LA COMPañÍA”, entendiéndose el Copago del paciente.
- c. Para tales efectos, “EL HOSPITAL” facilitará a “LA COMPañÍA” un espacio físico en sus instalaciones, cuando el volumen de cuentas a liquidar lo requiera, lo cual será evaluado de común acuerdo, para que pueda operar un Liquidador de Siniestros de “LA COMPañÍA” a fin de dar cumplimiento a los plazos y procedimientos establecidos, que no afecten el normal proceso de cobranza de “EL HOSPITAL”. Hasta que esto no se materialice, “EL HOSPITAL” dispondrá la entrega de cuentas en “LA COMPañÍA” para evaluar y liquidar, dos veces por semana, así como también para la entrega de facturas.



- d. La referida Factura será pagada por “LA COMPAÑÍA” a “EL HOSPITAL”. Dicho pago, deberá efectuarse en un plazo no superior a 10 días hábiles, contados desde la recepción de la Factura en cuestión, conforme lo establece la Cláusula Sexta del Convenio.
- e. En caso que “LA COMPAÑÍA” informe a “EL HOSPITAL” que no otorgará cobertura a los Gastos Médicos del paciente, “EL HOSPITAL” procederá a cobrar la totalidad del copago al paciente, conforme los procedimientos que ésta haya establecido para tales efectos.
- f. Si “EL HOSPITAL” remitiera a “LA COMPAÑÍA” una Factura cobrando atenciones prestadas a pacientes que no presentan la calidad de Asegurados, o bien, respecto de los cuales, conforme la información entregada por “LA COMPAÑÍA”, no correspondiera bonificación, esta Factura será devuelta por “LA COMPAÑÍA” a “EL HOSPITAL” en un plazo no superior a 8 días hábiles desde su recepción. De no ser devuelta dentro de dicho plazo, la Factura se tendrá por aprobada para todos los efectos, quedando “LA COMPAÑÍA” obligada al pago de la misma.
- g. Respecto de aquellos casos que, para determinar su cobertura, se deba solicitar antecedentes adicionales, “LA COMPAÑÍA”, se obliga a realizar el proceso de liquidación correspondiente, de acuerdo a lo establecido en Decreto N°1055 del Ministerio de Hacienda, de fecha 29/12/2012.


FELIPE ALLENDES SILVA
p.p. Compañía de Seguros de Vida
Cámara S.A.


GONZALO RODRÍGUEZ CÓRDOVA
Coronel
Director General



Anexo N° 2

AUTORIZACIÓN

GESTIÓN DE COBRO SEGURO

AUTORIZACIÓN DE ENTREGA DE REGISTROS CLÍNICOS Y GESTIÓN DE CUENTA

Ante el evento que la Institución Previsional de Salud –Isapre, Fonasa u Otras- en que me encuentro afiliado, la(s) Compañía(s) de Seguros en que tengo o puedo tener contratados seguros de vida o salud y/o la Dirección Médica de la Institución Hospitalaria que dispuso mi traslado a HOSPITAL MILITAR DEL NORTE, requieran información sobre mis antecedentes clínicos y médicos para resolver la procedencia y otorgamiento de los beneficios de salud a que puedo tener derecho, es que por el presente instrumento autorizo a la Dirección Médica de HOSPITAL MILITAR DEL NORTE, para que haga entrega de una copia de mis registros y antecedentes clínicos a las instituciones antes mencionadas.

A su vez, autorizo expresamente a HOSPITAL MILITAR DEL NORTE, para que gestione con la Compañía(s) de Seguros, a la cual me encuentro asegurado, siendo titular, dependiente o beneficiario de la misma, la tramitación directa de la cuenta clínica que se genere, y a entregar la información clínica que la Compañía de Seguros solicite para proceder al cobro de las prestaciones médicas recibidas en HOSPITAL MILITAR DEL NORTE. Igualmente autorizo expresamente a HOSPITAL MILITAR DEL NORTE para recibir y percibir el pago de los montos que correspondan a la indemnización o reembolso de los gastos médicos incurridos, todo ello en virtud del seguro complementario de salud que mantengo vigente con la Compañía de Seguros, lo que previamente será confirmado.

[__ nombre, Rut y firma paciente __]



“Hospital Militar del Norte - Al servicio de las Fuerzas Armadas y la Comunidad Antofagastina”

www.hosmildelnorte.cl