



SEGURO DE ACCIDENTE Y PRESTACION COMPLEMENTARIA DE SALUD

Introducción

En el presente documento, se hace referencia tanto al seguro de accidente (Seguro obligatorio escolar) como a la prestación complementaria de salud que entrega la institución de manera anexa. Como complemento, se agrega la forma de acceder (por concepto de COVID) a una prestación complementaria de salud para nuestros alumnos que se encuentran en campos clínicos.

A) SEGURO DE ACCIDENTE (conocido también como seguro obligatorio escolar)

1. Respaldo Jurídico

La ley dispone que los alumnos estén protegidos de los accidentes que sufran en ocasión de sus estudios o de la realización de su práctica de estudios (Artículo 3 de la ley N° 16.744).

2. ¿A quienes es aplicable el seguro estudiantil?

El seguro de accidente escolar protege a todos los estudiantes que tengan condición de Alumno regular; es decir, alumnos con matrícula activa y carga académica.

3. ¿Que cubre el seguro?

- Accidentes ocurridos dentro de la Institución de Educación Superior donde el alumno está Matriculado.
- Accidentes ocurridos dentro del lugar de práctica.
- Accidentes ocurridos en el trayecto al lugar de practica o a la Institución de Educación Superior
- **IMPORTANTE:** se excluyen accidentes que no tengan relación alguna con los estudios o la práctica de estudios.

4. Beneficios que otorga el seguro.

El estudiante que tenga un accidente aplicable para este seguro, tendrá derecho a las prestaciones que permitan la curación completa de las secuelas causadas por el accidente. Dentro de los ítems cubiertos se encuentran:

- Atención Médica, quirúrgica y dental.
- Hospitalización, si es que así lo define el médico tratante.
- Medicamentos y productos Farmacéuticos.
- Prótesis y Aparatos Ortopédicos.
- Rehabilitación Física.

5. ¿Qué hacer en caso de Accidente?

El alumno debe acudir al servicio de Urgencia de cualquier Centro Asistencial dependiente de la red de atención de Salud Pública, independiente de la previsión de salud con la que se cuente.

IMPORTANTE: el seguro no cubre atención en clínicas privadas. Si el alumno desea atenderse independientemente en una clínica privada, revisar la sección “PRESTACION COMPLEMENTARIA DE SALUD”

6. Consideraciones Necesarias.

- En el caso de que un alumno sufra un accidente, debe informarse al prevencionista de riesgo de los campus.
- Deberá completarse la “declaración individual de accidente Escolar” que se adjunta a continuación (puede ser de forma posterior al accidente).
- Para validar un accidente de trayecto, servirá el parte de carabineros, la declaración de un testigo presencial o cualquier medio de prueba incontrarrestable (foto o video).



DECLARACION INDIVIDUAL DE ACCIDENTE ESCOLAR

N°

Antes de registrar los datos lea las instrucciones al reverso

FISCAL O MUNICIPAL = 1

PARTICULAR = 2

A. INDIVIDUALIZACION DEL ESTABLECIMIENTO

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO _____ CIUDAD _____ COMUNA _____

CURSO _____ HORARIO _____

FECHA REGISTRO de los DATOS

DIA	MES	AÑO

SEXO

M = 1 F = 2

APELLIDO PATERNO _____ APELLIDO MATERNO _____ NOMBRES _____

AÑO NACIMIENTO _____ EDAD _____

RESIDENCIA HABITUAL:

CALLE _____ NUMERO _____ POBLACION/VILLA _____ COMUNA _____ CIUDAD _____

CODIF. COM.

C. INFORME SOBRE EL ACCIDENTE (FECHA, HORA Y DIA DE LA SEMANA EN QUE SE ACCIDENTO)

HORA	MIN.	AÑO	MES	DIA	TESTIGOS: (EN CASO DE TRAYECTO)

DIA ACCIDENTE

LUNES = 1 DE TRAYECTO = 1 a) _____ NOMBRE - APELLIDO _____ C. NAC. DE ID. _____

MARTES = 2 EN LA ESCUELA = 2 b) _____ NOMBRE - APELLIDO _____ C. NAC. DE ID. _____

MIERCOLES = 3

JUEVES = 4

VIERNES = 5

SABADO = 6

DOMINGO = 7

CIRCUNSTANCIA DEL ACCIDENTE (DESCRIBA COMO OCURRIO - CAUSAL)

FIRMA Y TIMBRE

RECTOR O REPRESENTANTE

D. NATURALEZA Y CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE

SOLO ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL	ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL _____		CODIGO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
	DIAGNOSTICO MEDICO _____				
	PARTE DEL CUERPO AFECTADA _____	HOSPITALIZACION SI = 1 <input type="checkbox"/> NO = 2 <input type="checkbox"/>	TOTAL DIAS HOSP. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	INCAPACIDAD SI = 1 <input type="checkbox"/> NO = 2 <input type="checkbox"/>	TOTAL DIAS INCAPACIDAD <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	TIPO DE INCAPACIDAD	CAUSA DE CIERRE DEL CASO	FECHA CIERRE DEL CASO		
	LEVE = 1 <input type="checkbox"/>	ALTA MEDICA = 1 <input type="checkbox"/>	_____		
	TEMPORAL = 2 <input type="checkbox"/>	INVALIDEZ = 2 <input type="checkbox"/>	AÑO MES DIA		
INVALIDEZ PARCIAL = 3 <input type="checkbox"/>	ABANDONO DE TRATAMIENTO = 3 <input type="checkbox"/>	_____			
INVALIDEZ TOTAL = 4 <input type="checkbox"/>	MUERTE = 4 <input type="checkbox"/>	_____			
GRAN INVALIDEZ = 5 <input type="checkbox"/>		_____			
MUERTE = 6 <input type="checkbox"/>		_____			

FIRMA DEL ESTADISTICO _____



INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN DEL FORMULARIO 0374-3

DECLARACION INDIVIDUAL DE ACCIDENTE ESCOLAR N° _____

Se llevará una numeración correlativa anual del Establecimiento. De igual forma lo hará el Servicio de Salud, Servicio Delegado, Caja de Previsión o Mutual desde el 1 de Enero al 31 de Diciembre de cada año.

A. INDIVIDUALIZACION DEL ESTABLECIMIENTO

- Anotar el nombre del Establecimiento Educacional, la ciudad en que está ubicado y la comuna a que pertenece.
- Anotar en el cuadro el número 1 si el Establecimiento es fiscal o municipal, y un 2 si es particular.
- Indicar el curso. Nivel de Enseñanza (Básico, Medio, Universitario) y Horario de clases (Diurno, Vespertino, Nocturno)
- Señalar fecha en que se registraron los datos (Día, Mes, Año)

B. INDIVIDUALIZACION DEL ACCIDENTADO

- Nombre: Indicar Apellido Paterno, Materno y Nombres del Accidentado.
- Sexo: Marque en el cuadro con un 1 si es masculino o un 2 si es femenino.
- Año de Nacimiento: Señale los dos últimos dígitos del año de nacimiento del accidentado.
- Edad: Anote los años cumplidos a la fecha del accidente.
- Residencia Habitual: Indicar el domicilio del accidentado: Calle, Número, Población o Villa, Comuna, Ciudad.

C. INFORME SOBRE EL ACCIDENTE

- Señale la Hora y Minutos. Año, Mes y Día en que se produjo el Accidente, en los recuadros correspondientes.
- Día accidente: Anotar en el recuadro el número que corresponda al día de la semana en que se produjo el accidente.
- Accidente: Anotar en el recuadro un 1 si el accidente fue trayecto o 2 si fue en la Escuela.
- En caso de ser accidente de trayecto, señale a dos testigos (a, b) con sus respectivos números de Cédula de Identidad.
- Circunstancias del Accidente: Precise el sitio y anote si se debió a golpe con o por; golpe contra, caída a diferentes niveles, contactos con, atrapamientos, debido a exposición, sobreesfuerzo, u otros.
- Firma y timbre del rector o representante del establecimiento educacional, EVITANDO TAPAR CASILLEROS DE CODIFICACION O DATOS CONSIGNADOS

Para ser llenado por Establecimiento Asistencial.

D. NATURALEZA Y CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE

- Establecimiento Asistencial: Indica el Nombre del Establecimiento
- Código del Servicio: Anotar el número del Servicio de Salud al que pertenece, y el código del Establecimiento. (Ejemplo: Hospital Curicó se codifica 16-100)
- Diagnóstico Médico: Anote todos los diagnósticos consignados por el Médico tratante que tenga relación con la Actividad del Accidentado.
- Codificación: CODIFICAR EL DIAGNÓSTICO
- Parte del cuerpo afectada: De responsabilidad del Médico tratante, anotar parte del cuerpo afectado
- Hospitalización: Anotar en el cuadro un 1 si se hospitalizó el accidentado o un 2 si No se hospitaliza
- Total días Hosp.: Si hospitalización fue = 1 anotar en recuadros el número de días de hospitalización. Para calcular TOTAL DIAS HOSP., se debe sacar la diferencia entre fecha de Egreso y fecha de Ingreso al hospital
- Incapacidad: Anotar en el recuadro 1 si estuvo Incapacitado el accidente o un 2 en caso contrario
- Total Días Incapacidad: Si Incapacidad fue = 1 anotar en el recuadro el número de días de incapacidad otorgados por el médico
- Tipo de Incapacidad: En el recuadro coloque el número que corresponda al tipo de Incapacidad
- Causa de Cierre del Caso: En el recuadro coloque el número que corresponda a la causa de cierre del Caso
- Fecha de Cierre del Caso: Coloque en los recuadros correspondientes DIA, MES Y AÑO en que se cerró el Caso
- Firma del estadístico para conformidad de los datos, EVITANDO TAPRA CASILLEROS DE CODIFICACION O DATOS CONSIGNADOS.

7. Que ocurre con el seguro escolar bajo el contexto COVID-19

- Los alumnos que se encuentran recibiendo clases virtualizadas igualmente están cubiertos por el seguro escolar, por los accidentes que ocurran a causa o con ocasión de las actividades lectivas. En el centro de salud se observará si la lesión provocada por el accidente califica como “lesión por actividades de estudios”
- Los alumnos que se encuentran realizando su práctica profesional que se contagien de COVID-19 no serán cubiertos por el seguro Escolar de accidentes, dado que no cubre enfermedades.
- EXCEPCIONALMENTE se extendió la cobertura del seguro escolar para aquellos estudiantes del área de la salud que se encuentren realizando prácticas en centros de atención de salud y que se contagien de COVID-19. Los servicios de salud donde los estudiantes estén cursando sus prácticas deberán calificar el contagio como accidente para dar cobertura de dicho seguro en el mismo centro asistencial.

B) PRESTACION COMPLEMENTARIA DE SALUD

El Seguro de accidentes es un producto que cubre el derecho de urgencia, atención médica de urgencia en clínicas de nuestra red de prestadores preferentes, derivados por nuestra central telefónica, valoración clínica por médico traumatólogo, exámenes de laboratorio, exámenes de imágenes y medicamentos, material de uso médico, equipo y material de sutura, continuidad del tratamiento, todo con una cobertura máxima de 40 UF anuales.

Cabe destacar que el Seguro de Accidentes NO CUBRE ENFERMEDADES, SÓLO ACCIDENTES.

Se podrá obtener todo el beneficio del servicio del Seguro de accidentes a través de un llamado telefónico a los siguientes telefonos: 600 4440004 / (2)228203301

Cobertura: UF 40 anual, solo se cubrirán los accidentes que ocurran dentro de las instalaciones de las sedes de la universidad y cuando se encuentren en actividades de representación de la misma.

IMPORTANTE: Para los alumnos pertenecientes a campos clínicos, tendrán cobertura adicional por concepto de COVID. (ver presentación anexa)

Continuidad de Tratamiento: 180 días, a contar desde la fecha de ocurrencia del accidente. Atenciones posteriores corren a costo del alumno.

1. ¿CÓMO FUNCIONA?

La Asistencia Médica por Accidente se realizará por dos vías:

- **Vía Telefónica Red Preferente:** La Central de Asistencia coordinará la atención médica del alumno regular de UNAB en los centros médicos convenidos a nivel nacional pertenecientes a la Red preferente de GEA. El límite por accidente SIEMPRE operará después de la cobertura de ISAPRE, FONASA (B, C Y D) u otros seguros complementarios de salud. En el caso de que el alumno no cuente con sistema de salud o sea Fonasa A, el producto operará al 50%.
Si el sistema de salud bonifica \$0, rechaza la cirugía o tratamiento; o bien no cuenta con codificación de FONASA, el producto operará al 50%.
El alumno para poder atenderse en red preferente debe activar la asistencia médica en un lapso no mayor a 48 horas desde que ocurrió el accidente.

- **Vía Reembolso, Libre elección:** En el caso de que el alumno no pueda coordinar el servicio de Asistencia Médica porque se encontraba incapacitado físicamente o por razones de fuerza mayor, SIEMPRE debe contactarse con la plataforma para solicitar el Reembolso de los Gastos Médicos y presentar la denuncia del siniestro acompañada de la siguiente documentación:
 - ✓ Solicitud de reembolso de Gastos Médicos –Formulario- debidamente completado.
 - ✓ Informes médicos en original, con diagnóstico, epicrisis de la urgencia y firma del médico tratante,
 - ✓ Boletas y bonos incurridos dentro de la urgencia en original
 - ✓ Los documentos físicos y originales deben ser enviados a la siguiente dirección Rosario Norte 615 oficina 1401 piso 14, comuna las Condes los cuales deben ser dirigidos a la Sra. Ximena Riquelme.
 - ✓ El alumno podrá realizar solicitud de reembolso hasta en un periodo no mayor a 30 días naturales luego de ocurrido el accidente. El reembolso ingresará a evaluación y en caso de proceder se gestionará en un plazo no mayor a 90 días. Vía transferencia electrónica.
 - ✓ El límite de la cobertura por accidente SIEMPRE operará después de la cobertura de ISAPRE, FONASA (B, C Y D) u otros seguros complementarios de salud. En el caso de que el alumno no cuente con sistema de salud o sea Fonasa A, el producto operará al 50%.
 - ✓ Si el sistema de salud bonifica \$0, rechaza la cirugía o tratamiento; o bien no cuenta con codificación de FONASA, el reembolso operará al 50%.

2. Servicios Adicionales

Traslado Médico por Accidente (servicio ilimitado)

En caso de que el alumno sufra un accidente (que le provoque lesiones o traumatismos) o URGENCIA MÉDICA, que requiera su hospitalización y que amerite su atención en un centro asistencial, se gestionará y cubrirá el costo del traslado en ambulancia, o en el medio terrestre más idóneo, hasta el centro hospitalario más cercano, siempre y cuando exista la infraestructura privada que lo permita. En caso de no existir ésta, se coordinará el traslado por medio de los servicios médicos públicos en la localidad. Es ilimitado en accidentes.

Orientación Médica Telefónica (servicio ilimitado)

Consiste en un servicio de información telefónica proporcionado por profesionales del área de la salud, operativo las 24 horas del día, todos los días del año. Orientado a responder las inquietudes de los alumnos, en búsqueda de una solución u orientación sobre enfermedades, dolencias, síntomas, malestares, imprevistos de salud, interacción de medicamentos, seguimiento de enfermedades crónicas, medidas de auto cuidado en salud, entre otras.

Información sobre Farmacias:

Consiste en un servicio de información telefónica que entrega en detalle ubicación y disponibilidad de las redes de farmacia y todos los locales disponibles en todo el país, de acuerdo a lo establecido por la Secretaría Regional Ministerial de Salud (Seremi).

Servicio de Conexión para Traslado Sanitario:

En caso de que el cliente sufriera lesiones producto de accidente, robo y/o asalto, GEA procederá a coordinar el traslado desde el lugar del accidente hasta el centro hospitalario más cercano, asumiendo el costo de este servicio el propio cliente.

Coordinación con Médico para Visita a Domicilio:

El joven podrá solicitar al encargado de asistencia que le coordine un servicio de doctor a domicilio (Medicina General), asumiendo el costo de este servicio el propio cliente.

Servicio de Conexión con Enfermera a Domicilio:

El cliente podrá solicitar al encargado de asistencia, que le coordine un servicio de enfermera a domicilio en caso de emergencias, asumiendo el costo de este servicio el propio cliente.

Orientación General en Caso de Emergencia:

Este servicio facilita al cliente la posibilidad de una orientación ante los aspectos sanitarios de cualquier índole.