

**SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES FERROCHI**  
**TEMPORADA 2019-2020**

**TELEFONO DE EMERGENCIAS**

<b>RIESGO VITAL</b>
600 626 3030 / + 56 22 200 2985
EN CASO DE RIESGO VITAL, EL DELEGADO DEBE LLAMAR A LA CENTRAL Y CONTACTAR AL MEDICO PARA ACTIVAR EL SERVICIO DE RESCATE AEREO EN CASO DE RIESGO VITAL.

<b>ACCIDENTES GENERALES</b>
600 600 1334 / + 56 22 200 2945
EN CASO DE ACCIDENTES GENERALES, SE DEBE LLAMAR A LA CENTRAL

**ÁMBITO TERRITORIAL**

EL ÁMBITO TERRITORIAL DE LAS COBERTURAS ES TODO EL TERRITORIO NACIONAL CONTINENTAL.  
INCLUYENDO  
ISLA DE CHILOÉ Y EXCLUYENDO LOS DEMÁS TERRITORIOS INSULARES.

**CUADRO DE ASISTENCIAS Y MONTOS ASEGURADOS**

<b>COBERTURA</b>	<b>MONTO DURANTE COMPETENCIA DE RODEOS (*)</b>	<b>MONTO PARA ACCIDENTES GENERALES, DISTINTOS A COMPETENCIAS DE RODEO</b>	<b>MONTO PARA ACCIDENTES AUTOMOVILÍSTICOS EXCEPTO, MOTOS</b>
RESCATE AÉREO	UF 300	UF 200	UF 200
DESCUENTO EN FARMACIA		\$35.000	
TRASLADO MEDICO TERRESTRE		ILIMITADO	
ORIENTACION MEDICA TELEFONICA		ILIMITADO	

## COBERTURAS

### SEGURO OBLIGATORIO

COBERTURA SEGURO OBLIGATORIO	Monto Durante competencia de Rodeo y/o Entrenamiento (*)(**)	Monto para Accidentes Generales, distinto a competencias de Rodeo	Monto para Accidentes Automovilísticos, Excepto Moto
Plan "A" Muerte Accidental	UF 3.000	UF 500	UF 500
Plan "B" Incapacidad Total y Permanente (***)/Desmembramiento	UF 3.000	UF 500	UF 500
Plan "D" Reembolso Gastos Médicos por Vigencia	UF 650	UF 300	UF 350
Plan "D" Reembolsos de Gastos Dentales y/o Maxilofacial por vigencia	UF 100	UF 50	UF 50
Plan "D" Ambulancia Aérea RIESGO VITAL	UF 300	UF 200	UF 200

### SEGURO ADICIONAL OPTATIVO

COBERTURA SEGURO ADICIONAL OPTATIVO	Monto Durante competencia de Rodeo y/o Entrenamiento (*)(**)	Monto para Accidentes Generales, distinto a competencias de Rodeo	Monto para Accidentes Automovilísticos, Excepto Moto
Plan "A" Muerte Accidental	UF 4.000	UF 700	UF 700
Plan "B" Incapacidad Total y Permanente (***)/Desmembramiento	UF 4.000	UF 700	UF 700
Plan "D" Reembolso Gastos Médicos por Vigencia	UF 700	UF 300	UF 350
Plan "D" Reembolsos de Gastos Dentales y/o Maxilofacial por vigencia	UF 100	UF 50	UF 50

#### DATOS PARA PRESENTAR EL ACCIDENTE

CARTA EXPLICATIVA DEL ACCIDENTE (descargar en [ferochi.cl](http://ferochi.cl) en el menú multimedia)  
 FOTOCOPIA CI POR AMBOS LADOS  
 PRIMERA ATENCION DE URGENCIA

## INDICE

RESCATE AEREO.....	4-5
COMO COBRO MI SEGURO.....	6-7
PRINCIPALES CLINICAS EN CONVENIO.....	8
DESCUENTO EN FARMACIA.....	9-10
ORIENTACION MEDICA TELEFONICA.....	11
TRASLADO MEDICO TERRESTRE.....	13

## **PROCEDIMIENTO RESCATE AÉREO: RIESGO VITAL**

AL INICIO DEL RODEO SE DEBERÁ LLEVAR A CABO UNA REUNIÓN DE COORDINACIÓN ENTRE EL PRESIDENTE DEL RODEO, EL DELEGADO OFICIAL, EL JURADO DEL RODEO, EL SECRETARIO Y LOS PARAMÉDICOS A FIN DE TOMAR CONOCIMIENTO DE LOS PROTOCOLOS A SEGUIR EN CASO DE SITUACIONES DE EMERGENCIA.

LA PERSONA ENCARGADA DE ACTIVAR EL SERVICIO DE RESCATE AÉREO ANTE UN ACCIDENTE EN DONDE EXISTA RIESGO VITAL, SERÁ EL ENCARGADO DEL RODEO JUNTO CON LOS PARAMÉDICOS, QUIENES A SU VEZ DEBEN SEGUIR LAS INSTRUCCIONES DEL MÉDICO DE FERROCHI.

LA DECISIÓN SOBRE SI, CORRESPONDE A UN PACIENTE CON RIESGO VITAL, LO INFORMARÁ EL MÉDICO DE FERROCHI QUIEN MANTENDRÁ INFORMADO A MOK EN TODO MOMENTO SOBRE LA CONDICIÓN DEL PACIENTE. POR SU PARTE, MOK TOMARÁ CONTACTO DE MANERA PARALELA CON SU CONTRALOR MÉDICO, DR. CARLOS SOTO, PARA QUE GUÍE A LOS COORDINADORES DE ASISTENCIA BACK MÉDICOS.

### **PROCEDIMIENTO:**

1. EL DENUNCIO DEBE SER REALIZADO POR EL ENCARGADO DEL RODEO, PARAMÉDICOS O MÉDICO DE FERROCHI A LA PLATAFORMA DE ASISTENCIA MOK. LOS NÚMEROS SON **600 626 3030 Y +56 22 200 2985**.
2. LA CENTRAL DE ASISTENCIA SOLICITARA COMO INFORMACIÓN PARA OTORGAR EL SERVICIO AL ASEGURADO, EL RUT Y EL NOMBRE DEL ASEGURADO AFECTADO Y EN ESE MOMENTO, DE MANERA DE IDENTIFICARLO, EN LA BASE DE DATOS ENVIADA POR LA FEDERACIÓN DE RODEO A LA COMPAÑÍA.
3. UNA VEZ RECIBIDO EL LLAMADO, EL COORDINADOR DEBE ACTIVAR EL PROTOCOLO DE EMERGENCIA INFORMANDO A SUPERVISIÓN Y DE MANERA PARALELA, CONTACTAR A CONTRALOR MÉDICO DR. CARLOS SOTO.
4. EL COORDINADOR TOMA CONTACTO CON PRESTADOR DE LA RED MÉDICA PARA COORDINAR LA ASISTENCIA DE ACUERDO AL SERVICIO REQUERIDO: RESCATE AÉREO (**PRIMARIO\***) O TRASLADO SANITARIO (**SECUNDARIO\***). AMBOS SUJETOS A CONDICIONES CLIMÁTICAS Y FACTIBILIDAD OPERATIVA Y MÉDICA.
5. EL TIEMPO DE REACCIÓN PARA EL SERVICIO PRIMARIO ES 1,2 HORAS DÍAS DE SEMANA DE 09:00 A 18:00 PM O LUZ DÍA Y 1,8 HORAS DÍAS FESTIVOS Y FINES DE SEMANA DE 09:00 A 18:00 PM O LUZ DIA. EL SERVICIO PRIMARIO SOLO OPERA CON HORARIOS DE LUZ DÍA INFORMADOS POR LA DGAC.
6. EL TIEMPO DE REACCIÓN PARA EL SERVICIO SECUNDARIO SE INFORMARÁ AL MOMENTO DE COORDINAR EL TRASLADO.
7. EL PUNTO DE DESTINO DEL PACIENTE CON RIESGO VITAL SERÁ HACIA EL CENTRO ASISTENCIAL MÁS ADECUADO PARA SU ATENCIÓN, CONSIDERANDO POR SOBRE TODO LA CONDICIÓN MÉDICA DEL PACIENTE.

**\*SE ENTIENDE ASISTENCIA COMO SERVICIO PRIMARIO Y SECUNDARIO. PRIMARIO, ES EL QUE SE REALIZA DESDE EL LUGAR DONDE SE PRODUCE LA EMERGENCIA EXTRA HOSPITALARIA HASTA EL CENTRO ASISTENCIAL MÁS CERCANO. SECUNDARIO, ES EL QUE SE REALIZA DE UN CENTRO ASISTENCIAL A OTRO, SIEMPRE Y**

**CUANDO SEA DE RIESGO VITAL Y LA CONDICIÓN DE SALUD DEL PACIENTE SEA ADECUADA PARA EL TRASLADO.**

TANTO EL **HELICÓPTERO AMBULANCIA** COMO EL **AVIÓN AMBULANCIA** ESTÁN EQUIPADOS CON CAMILLA, TABLA ESPINAL, SET DE INMOVILIZACIÓN, SOPORTE DE OXÍGENO, MONITOR MULTIPARÁMETRO, DESFIBRILADOR, VENTILADOR MECÁNICO, BOMBAS DE INFUSIÓN Y SET DE VÍA AÉREA Y CIRCULACIÓN. POR OTRA PARTE, NUESTROS PRESTADORES ESTÁN DEBIDAMENTE CERTIFICADOS POR SEREMI Y CON SU RESOLUCIÓN SANITARIA AL DÍA.

LA TRIPULACIÓN SANITARIA SE COMPONE DE PROFESIONALES CERTIFICADOS CONSISTENTE EN MÉDICO Y ENFERMERO/PARAMÉDICO, POR LO QUE EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE SE INICIA DESDE EL MOMENTO EN QUE NUESTRO PERSONAL MÉDICO TOMA CONTACTO CON EL PACIENTE. SU EQUIPAMIENTO INCLUYE UN COMPLETO SET DE MEDICAMENTOS E INSUMOS DE ACUERDO A LA LEGISLACIÓN VIGENTE PARA EL MANEJO DE EMERGENCIAS PREHOSPITALARIAS.

## ¿CÓMO COBRO MI SEGURO?

Se ha logrado realizar Sistema de Libre Elección el cual cuenta con convenios con las siguientes **Clínicas** donde se podrá hacer el reembolso de los gastos médicos en línea. (Clínicas con convenio en la hoja N° 7-14)

1. El denunciado debe ser tramitado por el socio. (Cartilla de Delegado no es denunciado).
2. **ENVIAR A LA FEDERACIÓN UNA CARTA DECLARANDO EL ACCIDENTE**, indicando nombre, RUT, dirección, lugar y fecha del accidente, descripción, tipo del accidente y su consecuencia (caballo, rodeo, automovilístico), esta debe ser firmada por el denunciante, en caso de no poder el familiar más cercano, **esto debe ser en original**, no se aceptaran email, scanner, etc.
3. Fotocopia del Carnet de Identidad por ambos lados.
4. Debe adjuntar resultado exámenes ratificando diagnóstico.
5. Certificado médico, 1era atención de Urgencia y /o Informe Médico que indique claramente diagnóstico y tratamiento a seguir.
6. En caso de accidentes dentales o consecuencias de estos, se debe enviar presupuesto dental y radiografías con el denunciado.
7. El aviso de siniestro debe ser presentado dentro de los 30 días desde ocurrido el accidente y los primeros gastos dentro de los siguientes 30 días.
8. Si el accidente es en Rodeo **DEBE SER REGISTRADO EN LA CARTILLA DEL DELEGADO**, el socio debe hacer el denunciado según indica este manual.
9. Para la presentación de gastos todos los socios deben hacer uso del sistema previsional (FONASA o ISAPRE), en caso de no tener, la compañía cancelara el 50% del gasto presentado con tope de cobertura de acuerdo al tipo de accidente.
10. Todos los gastos deben ser pasados por su sistema de salud, y por el cobro de cualquier otro seguro en caso de tenerlo.
11. Los bonos o boletas deben ser originales, con respaldo de orden médica en caso de exámenes e insumos, en caso de hospitalización adjuntar detalle de cuenta y programa médico.

12. En el caso de las boletas reembolsadas; se debe traer liquidación de reembolso de la Isapre u otros seguros.
13. Las boletas de las farmacias deben venir con sus respectivas recetas, en caso de boletas sin detalle debe venir detalle del costo de los remedios aparte timbrada por la farmacia.
14. En caso de que la información esté incompleta o los siniestros requieran mayor información la compañía solicitará esto a través de Carta de Notificación.
15. Los pagos de los siniestros se realizarán de acuerdo al tipo de accidente y cobertura.
16. ACCIDENTES EN TRAYECTO, los que sean a consecuencia de accidente de tránsito, están cubierto en primera instancia por el SOAP.
17. **TODA BOLETA QUE NO TENGA BONO DEBE VENIR TIMBRADA POR ISAPRE O FONASA. EN EL CASO DE NO TENER PREVISION DE SALUD DEBE IR A FONASA Y SOLICITAR QUE PONGAN UN TIMBRE QUE INDICA NO REEMBOLSABLE O SIN SISTEMA DE SALUD O ALGUN SIMILAR.**
18. Todos los siniestros se hacen llegar a la Federación a Nueva Lyon 72 of 1602 Providencia.
19. **En caso de consulta llamar al teléfono: 224810990 a Juan Carlos Reyes – mail: jcreyes@ferochi.cl**

## PRINCIPALES CLÍNICAS EN CONVENIO A NIVEL NACIONAL

ZONA	CLÍNICAS
<b>Norte</b>	<input type="checkbox"/> Clínica San José <input type="checkbox"/> Clínica Tarapacá <input type="checkbox"/> Clínica RedSalud Iquique <input type="checkbox"/> Clínica Portada <input type="checkbox"/> Clínica El Loa <input type="checkbox"/> Clínica Atacama  <input type="checkbox"/> Clínica RedSalud Elqui
<b>Central</b>	<input type="checkbox"/> Clínica Río Blanco <input type="checkbox"/> Clínica Los Carrera <input type="checkbox"/> Clínica Los Leones <input type="checkbox"/> Clínica RedSalud Valparaíso <input type="checkbox"/> Clínica Ciudad del Mar <input type="checkbox"/> Clínica Los Maitenes <input type="checkbox"/> Clínica Indisa <input type="checkbox"/> Clínica Santa María <input type="checkbox"/> Clínica Alemana <input type="checkbox"/> Clínica Las Condes <input type="checkbox"/> Clínica RedSalud Santiago <input type="checkbox"/> Clínica Nueva Cordillera <input type="checkbox"/> Clínica Vespucio  <input type="checkbox"/> Clínica Universidad de Los Andes <input type="checkbox"/> Clínica RedSalud Rancagua <input type="checkbox"/> Hospital Clínico Fusat <input type="checkbox"/> Clínica Lircay <input type="checkbox"/> Clínica Chillán <input type="checkbox"/> Clínica Las Amapolas <input type="checkbox"/> Clínica Los Andes <input type="checkbox"/> Clínica Universitaria de Concepción <input type="checkbox"/> Clínica Biobio <input type="checkbox"/> Hospital Clínico del Sur
<b>Sur</b>	<input type="checkbox"/> Clínica Alemana de Temuco <input type="checkbox"/> Clínica RedSalud Mayor de Temuco <input type="checkbox"/> Clínica Alemana de Valdivia <input type="checkbox"/> Clínica Alemana de Osorno <input type="checkbox"/> Clínica Universitaria de Puerto Montt <input type="checkbox"/> Clínica Puerto Montt  <input type="checkbox"/> Hospital de Coyhaique <input type="checkbox"/> Clínica Magallanes





## DESCUENTO EN MEDICAMENTOS EN FARMACIAS:

LOS DESCUENTOS (% DE COBERTURA) SE APLICAN EN TODOS LOS LOCALES DE **FARMACIAS AHUMADA S.A.** EN FORMA AUTOMÁTICA E INMEDIATA, SIN TIEMPO ADICIONAL PARA EL BENEFICIARIO.

A CONTINUACIÓN, SE DETALLAN LAS OPCIONES DE BENEFICIOS, QUE INCLUYEN MEDICAMENTOS Y/O PRODUCTOS DE FARMACIA:

Programa de Beneficios Farmacéuticos	Beneficio
Medicamentos Genéricos	40% dcto.
Medicamentos de Marca Propia FASA	20% dcto.
Marcas Propias y Exclusivas FASA	20% dcto.
Productos de Categoría Wellness	20% dcto.
Todos los Medicamentos de Marca	10% dcto.
No Medicamentos – Resto de Farmacia	10% dcto.
<b>Exige Receta</b>	<b>NO</b>
<b>Tope de <u>Compras</u> Mensual por Titular</b>	<b>\$35.000 *</b>

### CONDICIONES:

- LA OFERTA ES EXTENSIBLE A LOS BENEFICIARIOS EN SU CONSUMO DE USO PERSONAL DE MEDICAMENTOS.
- PARA ACCEDER A LOS BENEFICIOS FARMACÉUTICOS, EL BENEFICIARIO DEBE PRESENTAR SU CÉDULA DE IDENTIDAD O CREDENCIAL FASA.
- EL ACCESO AL USO DEL DESCUENTO EN LA COMPRA DE MEDICAMENTOS ES SIN RECETA MÉDICA, EXCEPTO AQUELLOS QUE REQUIERAN PRESENTACIÓN O RETENCIÓN DE ESTE DOCUMENTO SEGÚN EL REGLAMENTO SANITARIO VIGENTE.
- LOS DESCUENTOS SON ACUMULABLES A OTRAS OFERTAS, PROMOCIONES O DESCUENTOS QUE ESTÉN VIGENTES EN LA FARMACIA AL MOMENTO DE LA COMPRA.
- LOS DESCUENTOS NO SON ACUMULABLES A OTROS CONVENIOS QUE EL BENEFICIARIO TENGA VIGENTE CON FASA.
- LOS TOPES SON MENSUALES (MES CALENDARIO) Y NO SON ACUMULABLES PARA MES SIGUIENTE.

### EXCLUSIONES DEL BENEFICIO:

- NO SE APLICA DESCUENTO A RECARGAS TELEFÓNICAS Y OTROS SERVICIOS DE RECAUDACIÓN.
- NO SE APLICA DESCUENTO A SERVICIOS DE ENFERMERÍA.

- NO SE APLICA DESCUENTO A MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS E INMUNOLÓGICOS □ NO SE APLICA DESCUENTO A MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS VETERINARIOS.
- NO SE APLICA DESCUENTO PARA LECHE Y PAÑALES.
- NO SE APLICA DESCUENTO A LOS SIGUIENTES PRODUCTOS:

MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS Y COADYUVANTES; PRODUCTOS INMUNOLÓGICOS; SERVICIOS DE RECARGA TELEFÓNICA Y DE RECAUDACIÓN; PRODUCTOS QUE SE EXPENDEN CONTRA PEDIDO; MEDICINA REPRODUCTIVA; PRODUCTOS HEMATOLÓGICOS COMO: ERITROPOYETINA, FACTOR ESTIMULANTE DE COLONIAS, ANTIHEMOFÍLICOS, ENZIMAS TROMBOLÍTICAS; TIROTROPINA ALFA (UTILIZADO EN LA DETECCIÓN DE RESTOS TIROIDEOS EN PACIENTES TIROIDECTOMIZADOS); RIBAVIRINA (UTILIZADO EN HEPATITIS C); HORMONA DEL CRECIMIENTO E INHIBIDORES DE LA HORMONA DEL CRECIMIENTO; AGENTES CONTRA CITOMEGALOVIRUS; AGENTES CONTRA VIRUS DE LA HEPATITIS; ANTAGONISTAS GLUTAMATO (INDICADO PARA PROLONGAR LA VIDA HASTA LA VENTILACIÓN MECÁNICA EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA); DORNAZA ALFA (UTILIZADO EN FIBROSIS QUÍSTICA); BERACTANT (UTILIZADO EN EL SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO); ANTIRETROVIRALES; CINACALCET (UTILIZADO EN LA REDUCCIÓN DE LA HIPERCALCEMIA EN PACIENTES CON: CARCINOMA DE PARATIROIDES. - HIPERPARATIROIDISMO); DEFEROXAMINA (AGENTE QUELANTE); DEFERASIPROX (UTILIZADO PARA EL TRATAMIENTO DE LA SOBRECARGA CRÓNICA DE HIERRO DEBIDA A TRANSFUSIONES SANGUÍNEAS); FAMPRIDINA (UTILIZADO EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE); VACUNAS; MEDICAMENTOS ASOCIADOS A PATOLOGÍAS CATASTRÓFICAS O DE ALTO COSTO.

## **ORIENTACION MEDICA TELEFONICA:**

MOK DARÁ EL 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 CLIENTES, 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.

## **TRASLADO MEDICO POR ACCIDENTE EN PRACTICA DEPORTIVA.**

EN EL CASO DE PRODUCIRSE UN ACCIDENTE QUE LE IMPIDA TRASLADARSE POR SUS PROPIOS MEDIOS, Y PREVIA SOLICITUD VÍA TELEFÓNICA DEL SERVICIO, MOK SERÁ RESPONSABLE DEL SERVICIO CONSISTENTE EN EL TRASLADO EN AMBULANCIA O MEDIO IDÓNEO EN CASO DE ACCIDENTE DEL ASEGURADO.

EN EL CASO DE RIESGO VITAL Y/O SECUELA FUNCIONAL GRAVE, SE ACUDIRÁ A LA RED DE ATENCIÓN DE URGENCIA MÁS CERCANA.

MOK GESTIONARÁ Y CUBRIRÁ EL COSTO DEL TRASLADO EN AMBULANCIA TERRESTRE O EL MEDIO MÁS IDÓNEO SEGÚN LO ESTABLECIDO POR EL DEPARTAMENTO MÉDICO DE MOK, ESTA COBERTURA SE ENCUENTRA CONTEMPLADA DENTRO LA COBERTURA DE REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS.