

Urgencia Médica: Situación de salud que no presenta riesgo vital inminente pero que requiere, en consideración a los síntomas existentes, de una evaluación médica pudiendo ser ésta no inmediata.

La clasificación de "Emergencia Médica con Riesgo Vital" o "Urgencia Médica" es realizada por un profesional de la salud de UCM quien regula, según la información proporcionada por el paciente o quien se comunique a nombre de éste, de acuerdo al protocolo de regulación denominado Triage, el cual consta en la clasificación de los requerimientos de atención de los pacientes de acuerdo a su nivel de gravedad. UCM utiliza el modelo de Triage ESI, cuya sigla en inglés significa "Índice de Severidad de Emergencia" que categoriza los requerimientos de atención en los siguientes cinco niveles:

1. Paciente con riesgo vital con prioridad absoluta que requiere de atención inmediata
2. Paciente con situación muy urgente con riesgo vital
3. Paciente con situación de urgencia que requiere atención pudiendo ser ésta no inmediata
4. Paciente con patología de menor complejidad que puede ser diferida
5. Paciente con patología que no necesita, necesariamente, de un sistema de atención prehospitalario para ser resuelta y en cuyos casos no existe premura objetiva

En los llamados clasificados en los niveles ESI 1 y 2 UCM despachará un móvil de rescate, dotado de personal, insumos y tecnología de reanimación avanzada para la atención, estabilización y eventual traslado del paciente a un centro asistencial.

Para llamados clasificados en ESI 3 y 4, en caso de despachar un móvil, UCM despachará un móvil de menor complejidad, para realizar la atención de modo presencial o remoto, a través de visitas domiciliarias con equipamiento de telemedicina. La atención de ESI 3 y 4 también podrá ser realizada a través de telemedicina de forma completamente remota sin despacho de un móvil.

Orientación Médica Telefónica: La orientación médica telefónica será prestada por un profesional de la salud y consiste en proveer al "afiliado" o "beneficiario" de información, responder inquietudes generales de salud y entregar asesoría sobre conductas generales a seguir en situaciones específicas de salud.

Atendidos los servicios detallados en esta cláusula, "El Contratante" ha convenido recibir para cada uno de sus beneficiarios los tres servicios, con los beneficios de copago por las atenciones de emergencia médica con riesgo vital o urgencia médica anuales, establecidos en las "Condiciones Generales de la Cobertura" del formulario de afiliación.

El Contratante debe comunicarse con UCM si las condiciones de salud del beneficiario sufren cambios entre la llamada en que informa sobre su estado de salud y el momento de la atención, toda vez que los sistemas priorizan los llamados en base a la información que se conoce.

Por ello, se deja expresamente establecido que la categorización ESI de cualquier requerimiento de atención se hará según la información proporcionada por el paciente, o quien se comunique a nombre de éste, a través de una llamada telefónica con el Centro de Servicios de UCM o a través de otros medios que eventualmente disponga UCM a sus "Beneficiarios". Es obligación, y será de exclusiva responsabilidad del "Beneficiario" o de quien haya requerido el servicio por éste, comunicarse con UCM de forma inmediata ante cualquier cambio en la sintomatología informada en su(s) requerimiento(s) previo(s) por la misma vía en la cual haya solicitado el requerimiento de atención.

**DECIMOQUINTA:** Por el presente instrumento, "El Contratante" autoriza a UCM para informar, tratar y/o comunicar a cualquier base de datos sus antecedentes personales todo ello de conformidad a las disposiciones contempladas en la Ley 19.628 sobre Protección de los Datos de Carácter Personal y a la Ley 19.496 sobre Protección de los Derechos de los Consumidores. Adicionalmente, en virtud de la sola incorporación de cualquier persona en calidad de Beneficiario del presente Convenio, se entiende que éste, conforme a lo dispuesto en la Ley N° 19.628 y Ley N° 20.584, sobre Derechos y Deberes de los Pacientes, en lo referente al acceso y uso de datos personales y datos sensibles, otorgan expreso mandato y/o autorizan expresamente a UCM y su personal, para acceder a todos los antecedentes clínicos necesarios, que se encuentren a disposición del mismo Prestador o de sus entidades relacionadas, con el objeto de evaluar la procedencia de cobertura respecto de cada episodio y/o prestación de salud según corresponda.

Esta autorización incluye el acceso a: i) antecedentes clínicos análisis o exámenes de laboratorio, servicios relacionados con la condición de salud y otros antecedentes adicionales sobre el estado de salud del beneficiario, respecto de, laboratorios, centros médicos y demás personas que hayan asistido o examinado al beneficiario con anterioridad; ii) atenciones, cuentas médicas y/u hospitalarias y bonificaciones de ellas al Sistema Previsional de Salud; iii) modificaciones de cobertura, análisis de reclamos, investigaciones de gastos médicos, entre otros; iv) cuentas médicas y/u hospitalarias y bonificaciones de ellas al Sistema Previsional de Salud; v) contenidos y/o copias de recetas médicas, análisis o exámenes de laboratorio y servicios relacionados con la salud.; vi) todos los antecedentes adicionales, no necesariamente clínicos, tales como; declaración de accidentes, parte policial, denuncia en Fiscalía, liquidación de seguros complementarios, liquidación de seguros obligatorios, y en general todo tipo de documentación que ayude a la identificación de la naturaleza del evento y/o la liquidación de los beneficios. Para estos efectos el Beneficiario, por sí o a través de la representación legal que según corresponda invista, viene en relevar a UCM y a los profesionales médicos, enfermeras, otros profesionales aludidos directa o indirecta o tácitamente en esta cláusula, y a las instituciones en las que éstos se desempeñen, del secreto profesional, aceptando que proporcionen la información solicitada y requerida por UCM. En el caso que el Prestador no pueda acceder o solicitar a los antecedentes antes mencionados, estos serán solicitados al Beneficiario, quien se obliga a entregarlos de manera completa y oportuna. En el caso que el Beneficiario no los entregue el Prestador podrá rechazar el otorgamiento de todo beneficio y/o prestación cubierta por el Contrato.

**DECIMOSEXTA:** Los radios operativos generales vigentes de UCM se encuentran publicados en la página web [www.ucmchile.cl](http://www.ucmchile.cl). Cobertura Suburbana Región Metropolitana: contempla, para cada beneficiario que haya contratado esta cobertura, un máximo de cinco direcciones fuera del radio de cobertura urbano de la Región Metropolitana en las que podrá acceder al servicio de atención médica móvil de emergencia con riesgo vital y urgencia médica y el traslado en su caso. No obstante, UCM podrá rechazar uno o más de las direcciones señaladas fuera del radio de cobertura remitiendo carta certificada al domicilio de "El Contratante" registrado en los datos de afiliación fechada dentro de siete días contados desde la fecha de suscripción del contrato. Sin perjuicio de lo anterior, "El Contratante" podrá reemplazar la dirección objetada por una nueva siempre que éste sea aceptado por UCM.

**DECIMOSÉPTIMA:** Se deja constancia, que los servicios privados de traslado de enfermos se rigen por el reglamento dispuesto en el D.S. 218 del Ministerio de Salud, correspondiendo a los Servicios de Salud respectivos, la autorización y supervigilancia del funcionamiento de los establecimientos ubicados en su territorio jurisdiccional.

**DECIMOCTAVA:** UCM se encuentra expresamente autorizada por "El Contratante" y los "beneficiarios" a ceder parcial o totalmente los derechos y obligaciones que emanan del presente contrato

**DECIMONOVENA:** El presente instrumento se suscribe en dos copias de igual tenor. Una de las cuales queda en poder de "El Contratante" en este acto y otra en poder de UCM.

El contratante declara expresamente siendo condición de este contrato, que él y/o los beneficiarios de la cobertura contratada no padecen actualmente patología crónica demostrada de carácter irreversible (cláusula CUARTA).

El contratante declara haber leído, comprendido y aceptado las estipulaciones referidas a la duración y término de del contrato indicadas en la cláusula NOVENA de las condiciones generales del contrato de rescate de emergencia médica con riesgo vital y urgencia médica y que NO ES CONDICION SUFICIENTE para el término del mismo el cese del pago de las cuotas periódicas o solicitarlo verbalmente. Asimismo, declara conocer y aceptar el precio de los servicios contratados para cada beneficiario indicado en el recuadro VALOR CUOTA COBERTURA DE EMERGENCIA MEDICA CON RIESGO VITAL Y URGENCIA MEDICA BENEFICIARIO

Nº

Firma

Huella



FULL RESCUE

Nº



CONTRATO

600 391 4000  
www.ucmchile.cl

## ANEXO ESPECIFICACIONES GENERALES DEL CONVENIO DE RESCATE DE EMERGENCIA MÉDICA CON RIESGO VITAL Y URGENCIA MÉDICA

Las siguientes son las estipulaciones generales por las que se regirán las relaciones contractuales entre "El Contratante" (responsable del pago), sus "afiliados", y/o "beneficiarios" y Unidad Coronaria Móvil S.A., UCM Servicios Limitada, Sociedad Médica De Emergencia Cardiológica V Región SpA, todas en adelante UCM o El Prestador, para la cobertura de Rescate de Emergencia médica con Riesgo Vital.

**PRIMERA:** "El Contratante" declara expresamente que celebra el presente contrato con el objeto de adquirir para sí, si es "afiliado" y/o para sus "beneficiarios", la cobertura de atención y traslado en su caso, en el caso que se presente una emergencia médica con riesgo vital o una urgencia médica, si corresponde según los protocolos médicos vigentes de UCM descritos en la cláusula Décimo Cuarta (copia de los cuales estarán accesibles en el sitio web de UCM y podrán ser precisados sin perder la esencia de los mismos) para las personas individualizadas como "beneficiarios" y "afiliados" en los datos de afiliación y/o en los anexos de cobertura en los términos y condiciones que se establecen en adelante. UCM no estará obligado a prestar el servicio descrito cuando un "beneficiario" o "afiliado" se encuentre hospitalizado en cualquier modalidad, ya sea hospitalaria, clínica, domiciliaria u otra, debido a que el responsable de salud del paciente y obligado a responder en caso de emergencia es el prestador de salud que tenga a su cargo dicha hospitalización. UCM tampoco estará obligado a prestar el servicio cuando por circunstancias ajenas a su voluntad, al llegar al lugar de la atención requerida, el "beneficiario" o "afiliado" se encuentre atendido por otro servicio médico, ya sea público o privado, imposibilitando a UCM a prestar los servicios contratados.

**SEGUNDA:** La atención de emergencia con riesgo vital o de urgencia médica, y el traslado en su caso, a la cual hace referencia la cláusula primera, se efectuarán en unidades móviles, directamente y/o a través de las sociedades relacionadas a UCM, con su personal, equipamiento y conocimiento necesario, para otorgar una adecuada atención de salud en los casos contemplados en el presente instrumento de acuerdo a su nivel de resolución clínica. Para los efectos de lo señalado en el párrafo precedente, se deja constancia que el Prestador mantiene contratos de prestación de servicios y acuerdos internos con los diversos prestadores y/o empresas relacionadas a UCM para la efectiva y debida prestación de los Servicios regulados en el presente instrumento

**TERCERA:** Para requerir la atención correspondiente y recibir los servicios según lo definido en este Convenio, el Beneficiario afectado deberá llamar al Centro de Servicio de UCM.

Los menores de edad deberán estar acompañados de sus padres, tutores legales o de la persona mayor de edad, a cuyo cuidado se encuentre el menor.

El presente Convenio otorga beneficios sobre el copago, entendiéndose por tal, la diferencia entre la cobertura del Sistema de Salud (Isapre o Fonasa) más los seguros que pudiere tener el paciente (seguros complementarios y/o SOAP) y el valor total de las prestaciones cubiertas por este Convenio. Los beneficios del presente Convenio se entienden complementarios al sistema de salud del beneficiario, información que es conocida y aceptada por el contratante y sus beneficiarios.

Aplicación de los beneficios

Los beneficios se aplicarán en línea a través de un sistema automático de reembolso de prestaciones, (IMED, u otro en vigencia) otorgando de forma inmediata el beneficio, disminuyendo o eliminando el copago resultante dependiendo de la cobertura, contratada. En caso de que no esté disponible o habilitado el sistema automático de reembolso de prestaciones (IMED u otro en vigencia), UCM podrá cobrar directamente al paciente el 100% del valor de las prestaciones, para que éste último reembolse posteriormente en su Sistema de Salud Previsional y seguros complementarios, si tuviere, y luego solicite al Prestador la devolución del copago correspondiente. Se deja expresa constancia que los sistemas (IMED u otro en vigencia) son operados por entidades externas a UCM y por tanto su funcionamiento es completamente ajeno a su responsabilidad. Se entiende que cada bono electrónico contiene una Prestación, a excepción de aquéllas que por su naturaleza y procedimiento puedan ser agrupadas, caso en el cual un bono podrá contener hasta un máximo de cinco Prestaciones. No pueden agruparse en un mismo bono electrónico las consultas médicas con los exámenes de laboratorio o de imagenología.

Las solicitudes de devolución de copago se podrán hacer de forma remota a través de correo electrónico. En este caso, el Beneficiario deberá enviar la siguiente documentación al email copagos@ucmchile.cl, para tener derecho a la devolución, según corresponda, a saber:

- Bonos y/o boletas de las prestaciones de las cuales solicita devolución de copago.
- Liquidación de su seguro complementario, si corresponde.
- Datos de cuenta corriente del Beneficiario, para poder gestionar la devolución.
- Es deber del Beneficiario adjuntar la información correctamente, quedando UCM liberado de cualquier responsabilidad o atraso en la devolución solicitada si se informaron erróneamente los datos bancarios.

Es obligación del Beneficiario utilizar todas sus coberturas de salud, incluyendo las de su sistema de salud y todos los seguros complementarios que sean aplicables, previo a la aplicación de los beneficios del presente convenio.

La devolución del copago se realizará en un plazo máximo de 7 días hábiles, mediante transferencia bancaria a la cuenta corriente informada por el Beneficiario.

En caso de que el Beneficiario sea menor de edad la devolución será realizada al padre, madre, o a quien detente el cuidado del menor.

**CUARTA:** Este convenio contratado por el beneficiario, contempla límites globales y/o por beneficiario para los beneficios de copago por las atenciones médicas de emergencia con riesgo vital o urgencia médicas, las que se computarán por año calendario móvil, esto es, contando doce meses hacia atrás desde la fecha de la prestación del último servicio solicitado por el beneficiario. De esta forma, si se llegase a superar dentro de un año móvil la cantidad de atenciones médicas de emergencia con riesgo vital o urgencia médica globales, indicada en el formulario de Condiciones Generales de la Cobertura como "Límite de Atenciones de emergencia médica con riesgo vital o urgencia médica con copago cero definido para el Contrato" o bien, dentro de un año móvil, la cantidad de atenciones médicas de emergencia con riesgo vital o urgencia médica por beneficiario indicada como "Límite de atenciones de emergencia médica con riesgo vital o urgencia médica con copago cero definido para cada Beneficiario", según sea el caso, "El Contratante" se encuentra facultado, pero no obligado, a solicitar servicios adicionales a los que se contemplan en este plan, sujeto a un copago preferente en cada oportunidad en que se otorgue adicionalmente dicho servicio conforme a la tabla publicada en la página web www.ucmchile.cl. El valor del copago, conforme a la tabla publicada, será informado al requirente en forma previa a la prestación del servicio y en caso de ser aceptado, deberá pagarse al momento de la atención. Aquellos contratos que tengan pagos de las cuotas mensuales a través de PAC o PAT podrán eventualmente pagar el valor del copago junto con el pago de la siguiente cuota mensual correspondiente a este contrato, lo cual El Contratante acepta expresamente si no pagare de otra manera a su elección.-

Aquellos beneficiarios cuyo contrato original con UCM tenga una fecha de firma anterior a xx de xxx de 20xx, no estarán sujetos a ninguno de los Límites de Atenciones de emergencia médica con riesgo vital o urgencia médica con copago cero descritos en el párrafo precedente.

**QUINTA:** "El Contratante" declara que sus antecedentes personales y de sus "beneficiarios", clínicos, mórbidos y demás datos que proporcione en este acto, o proporcione ante un llamado por atención médica, son verdaderos, y en ellos se fundamenta la atención que recibe de UCM.

**SEXTA:** En el evento que UCM detecte a través de su comisión médica, que "El Contratante" y/o "beneficiarios" presentan alguna patología declarada como inexistente en la declaración especial inserta en los datos de afiliación, dará derecho a UCM a poner término ipso facto al presente contrato sin indemnización alguna, lo que será debidamente informado al beneficiario.

**SEPTIMA:** La obligación que UCM contrae por este acto, se entiende cumplida:

a) Cuando el paciente es estabilizado en el lugar mismo que sufre una crisis, de tal manera que no resulte necesario trasladarlo a un centro asistencial.

b) Cuando el paciente, necesitando ser internado, es ingresado a uno de los servicios asistenciales que haya señalado "El Contratante" como preferentes, o aquel que las circunstancias obliguen, a juicio exclusivo del médico a cargo del equipo de UCM.

"El Contratante" y/o "afiliado" declara aceptar que los gastos que se generen en el centro médico en el que se haya internado él o sus "beneficiarios", son de cargo exclusivo del paciente y en consecuencia UCM no tiene responsabilidad alguna respecto de ellos.

c) Cuando el paciente consulte sobre una patología que, de acuerdo a los protocolos de regulación vigentes, no sea clasificado en ESI 1, 2, 3 o 4. El protocolo de regulación vigente se encuentra descrito en la cláusula DÉCIMO CUARTA (los protocolos estarán accesibles en el sitio web de UCM y podrán ser precisados sin perder la esencia de los mismos).

d) Cuando el paciente y/o "El Contratante" y/o el "Beneficiario" y/o la persona que se comunica con UCM, con referencia a una solicitud de servicio, dé por finiquitada ésta por cualquier motivo.

e) Cuando el paciente haya utilizado en su integridad el límite global y/o por beneficiario de acuerdo con este plan y no desee cancelar el copago preferente.

f) Cuando el personal de UCM sea puesto en riesgo por la acción de los solicitantes o terceros respecto de su integridad.

g) Cuando el beneficiario, o quien este a su cargo debido a la emergencia que lo aqueja, necesitando ser internado, se niega al traslado o impide su atención por decisión propia, o si un tercero cualquiera, incluido El Contratante, lo impide, obstaculiza o el personal de UCM sufre agresiones de hecho o de palabra impidiendo o amenazando al personal que desarrolla tales labores.

Se establece que los servicios prestados por UCM tienen las condicionantes propias de una primera atención de emergencia médica con riesgo vital o urgencia médica por lo que la formulación de un diagnóstico definitivo y su tratamiento será responsabilidad del médico tratante o especialista del "Beneficiario", según corresponda. En consecuencia, es una obligación esencial del "Beneficiario" consultar a la mayor brevedad con su médico tratante o especialista para continuar con el estudio o tratamiento correspondiente.

**OCTAVA:** No es responsabilidad de UCM el evento que los servicios asistenciales declarados como preferentes no acepten o retarden el ingreso del paciente, en el evento de traslado. Se faculta expresamente al personal a cargo del equipo de UCM para determinar de acuerdo a las circunstancias del momento el centro asistencial donde el paciente se ingresara en definitiva. Se deja expresa constancia que no forma parte de las prestaciones contratadas por este acto el traslado de pacientes desde un centro asistencial a otro, ni el transporte de pacientes a su domicilio una vez finalizada la atención médica en cualquier lugar que ésta se haya prestado.

No obstante lo anterior, aquellos "beneficiarios" que requieran un traslado programado desde un centro asistencial o domicilio, hacia otro destino dentro del radio de cobertura de UCM, podrán solicitarlo, con a lo menos 24 horas de anticipación, realizando un pago adicional. Los servicios de traslado puestos a disposición de los "beneficiarios", ya sean, de complejidad baja, media o alta, estarán sujetos a la disponibilidad que tenga UCM en el momento del requerimiento, sin tener UCM la obligación ni responsabilidad de realizarlos. Los "beneficiarios" de UCM podrán acceder a un descuento de un 30% sobre el precio de lista, el cual será informado al momento del requerimiento. En caso de que el "beneficiario" acepte el precio y confirme el traslado, éste deberá pagarse de forma anticipada. Luego de recibido el pago, se programará el servicio requerido.

**NOVENA:** Se deja expresa constancia que UCM no se responsabiliza de los errores y omisiones propias de "El Contratante", "afiliados" o "beneficiarios", sea en los llamados en que solicita atención de UCM o en cualquier otra situación, o por el hecho o causa fortuita, o por actos u omisiones de terceros, todos ellos debidamente acreditados ante los Tribunales de Justicia.

Se establece que UCM no tiene las condiciones para atender pacientes con enfermedades psiquiátricas. En caso de comprobar que algún "Beneficiario" tiene este tipo de patologías, UCM podrá poner término inmediato a este contrato en cualquier momento del tiempo, sin indemnización alguna.

**DÉCIMA:** El presente contrato es de duración indefinida. Sin perjuicio de ello tanto "El Contratante" como UCM podrán poner término en cualquier momento sin expresión de causa. Los primeros dando aviso por escrito a UCM en los formularios destinados para tal efecto, con 15 días de anticipación, a lo menos, de la fecha de término que fijaren y esta última avisando por carta enviada al domicilio de "El Contratante" registrado en los datos de afiliación, en igual plazo. Para aquellos contratos terminados entre el día 1 y 15 de cada mes inclusive, se procesará a la baja a fines del mes en el cual se reciba el documento de término. Para aquellos contratos terminados a partir del día 16 de cada mes, la baja se procesará a fines del mes siguiente de recibido el documento de término. La forma de renuncia pactada precedentemente será la única válida y aceptada por UCM. No obstante lo anterior, si "El Contratante" decide ponerle término al contrato dentro del plazo definido como vigencia mínima en la Cláusula de salida definida en las Condiciones Generales de la Cobertura, "El Contratante" pagará a UCM a título de indemnización compensatoria la suma de 3 U.F., si el campo "Cláusula de salida" en las Condiciones Generales de la Cobertura indica 12 meses, 4 U.F. si el campo "Cláusula de salida" indica 24 meses o 6 U.F. si el campo "Cláusula de salida" indica 36 meses, equivalente en moneda nacional. En la misma multa incurrirá UCM si fuera ésta la que le pusiera término al contrato dentro del plazo definido como vigencia mínima según lo estipulado en el campo "Cláusula de salida". El presente convenio terminará automáticamente, sin necesidad de aviso previo, para el afiliado o beneficiario de una Isapre, seguro complementario de salud y/u otras coberturas de salud, que no hace uso de los beneficios que éstos le otorgan, o no integra los valores percibidos a los Prestadores, sin extinguirse las acciones de cobranza que pueda realizar UCM para cobrar los valores adeudados.

**UNDECIMA:** "El Contratante", "afiliado" y sus "beneficiarios" podrán solicitar la atención de emergencia con riesgo vital o urgencia médica y el traslado en su caso, únicamente a partir del tercer día de la fecha de suscripción del presente contrato, fecha en que empezará la vigencia del presente instrumento y hasta tres días después de concluido el contrato desde la fecha en que hubiere terminado el contrato.

**DUODÉCIMA:** "El Contratante" (responsable del pago) pagará las cuotas periódicas durante la vigencia de este contrato; estas últimas al valor inicialmente consignado en los datos de afiliación y/o en los anexos de cobertura, de acuerdo a la modalidad de pago establecido y conforme al tramo etario en que se encuentre el "afiliado" y/o "beneficiarios". El valor de las cuotas se expresará en Unidades de Fomento (UF) y se pagará en su equivalente en pesos, al valor de la Unidad de Fomento al momento de su facturación.

El valor correspondiente al plan contratado podrá ser ajustado en hasta dos oportunidades al alza o a la baja en un año calendario durante la vigencia de este contrato, conforme a la fórmula descrita en los párrafos siguientes.

Atendido que el Índice de precios al consumidor (IPC) no refleja adecuadamente las variaciones en los costos de los servicios prestados, UCM podrá ajustar en los mismos periodos el valor del plan contratado conforme a la variación del Índice Nominal de Remuneraciones por actividad económica correspondiente a "Servicios Sociales y de Salud" y a la variación de la partida Índice de Costo de Transporte en el subíndice por grupos del ítem Combustibles, elaborados por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) y que forman parte de las estadísticas de precios del INE. Si a futuro estas partidas fueran modificadas por el INE, serán utilizadas aquellas que contemplen los índices de remuneraciones de los profesionales del sector salud y el índice de combustibles líquidos que contemplen la gasolina y el diésel, o aquel índice objetivo del sector salud que determine la autoridad. La fórmula de ajuste será la siguiente:

(90% variación de la partida de remuneraciones de Servicios Sociales y Salud + 10% variación partida Combustibles) - IPC general del mismo período = % de ajuste del período. El ajuste resultante de la fórmula descrita anteriormente se aplicará exclusivamente en el caso que el % de ajuste del período sea mayor que cero. En el caso de que éste último sea menor que cero, se mantendrá el ajuste por IPC. Para efectos de calcular el ajuste de la fórmula anterior, se tomará el dato (índice) desfasado en 60 días hacia atrás. Este desfase se mantendrá también para los sucesivos ajustes. El valor ajustado de los servicios que resulte de aplicar la fórmula anterior será informado previamente a "El Contratante", quien podrá poner término al contrato dentro de los 30 días corridos siguientes de la implementación de dicho ajuste en los formularios al efecto. Cualquier reajuste adicional a la fórmula de ajuste definida en el párrafo precedente, requerirá del aviso y consentimiento explícito de "El Contratante".

Se deja expresamente establecido, que los valores de las cuotas periódicas podrán ser modificados conforme a las variaciones que solicite "El Contratante" respecto a coberturas, modalidades de pago, a incorporaciones o retiros de "beneficiarios" de su contrato. También podrán modificarse de acuerdo a cambios en los tramos etarios de los "beneficiarios" o "afiliados" dentro del contrato, a reajustes de las cuotas periódicas o a una combinación de estos factores. Si "El Contratante" (responsable del pago) pagare a UCM las cuotas mensuales bajo la modalidad de convenio de descuento, regirán las estipulaciones que siguen y el contenido del contrato celebrado entre UCM y la empresa empleadora de "El Contratante", las que éste último declara conocer, aceptar y reconocer como parte integrante del presente instrumento para todos los efectos.

Por lo expuesto precedentemente, según consta en los datos de afiliación, "El Contratante" ha autorizado expresamente a su empleadora para efectuar los correspondientes descuentos de sus remuneraciones de conformidad a los listados que remita UCM. Atendida la forma de pago pactada las partes están de acuerdo en que según las fechas de celebración del contrato se produce un desfase en el pago de 2 o 3 meses. En esa circunstancia y ante el evento de renuncia, término de la relación laboral, licencia médica o cualquier otra circunstancia que impidiera hacer algún o algunos de los descuentos correspondientes, entonces, "El Contratante" (responsable del pago) se obliga expresamente a regularizar su situación pagando las cuotas adeudadas en las oficinas de UCM. La cuota periódica establecida en los datos de afiliación y/o en los anexos de cobertura se pagará en caso de cuponera o aviso de pago dentro de los 10 primeros días de cada mes y en el caso de modalidad de descuento según lo establezca el mandato correspondiente.

**DECIMOTERCERA:** Para tener derecho a usar los servicios que presta UCM, "El Contratante" "afiliado" y/o los "beneficiarios" deberán cumplir fielmente con las obligaciones que contraen en este contrato.

**DECIMOCUARTA:** Para los efectos de determinar el objeto de este contrato, los protocolos médicos vigentes y los servicios que brinda UCM se definen expresamente los siguientes conceptos, basados en el sistema de priorización de despacho y en la legislación nacional:

Emergencia Médica con Riesgo Vital: Es toda condición de salud o cuadro clínico que implique riesgo vital y/o secuela funcional grave para una persona de no mediar la atención médica inmediata e impostergable.