

# Condiciones de uso

## Plan de Asistencia Salud Familiar

El presente documento incorpora los términos y condiciones de uso del Plan de Asistencia Salud Familiar, las cuales son de acatamiento obligatorio para el Afiliado y su(s) Dependiente(s).

### I. Definiciones

**1. Accidente:** Suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado violentamente por medios externos, que afecte el organismo del miembro del Grupo Familiar causándole la muerte o provocándole lesiones corporales traumáticas, y que se manifiesten por heridas visibles o contusiones internas que puedan ser determinadas por un médico.

**2. Afiliado:** Cliente que contrata el Plan de Asistencia Salud Familiar a su nombre, por lo tanto, es el titular.

**3. Cabina de Asistencia:** Central telefónica de asistencia de ASÍ, la cual puede ser contactada por teléfono para llamadas de voz al **08000-32 00 43** o por mensajes de WhatsApp al número: **+506 4036-5800**.

**4. Dependiente(s):** Son dependientes del Afiliado, su cónyuge o compañera(o) permanente y su(s) hijo(s) menores de 18 años reportados, máximo tres (3), o bien hasta los 25 años de edad siempre y cuando dependan económicamente del Afiliado, estudien y residan en el mismo domicilio.

**5. Domicilio:** Lugar de uso habitacional permanente y habitual del Grupo Familiar dentro del territorio nacional, reportado por el Afiliado y registrado en la base de datos de ASÍ.

**6. Emergencia:** Hecho súbito e imprevisto ocurrido de forma fortuita o accidental que pone en riesgo la vida y la integridad física del miembro del Grupo Familiar. Una vez identificada deberá ser reportada, a ASÍ mediante la Cabina de Asistencia, durante las veinticuatro (24) horas siguientes de haber ocurrido el hecho.

**7. Enfermedad:** Toda alteración de salud sufrida por el miembro del Grupo Familiar, que se origine independientemente de hechos accidentales y sea diagnosticada mientras esté en vigencia el Plan de Asistencia Salud Familiar.

**8. Enfermedad crónica:** Enfermedad de larga duración, progresión lenta e incurable sufrida por el miembro del Grupo Familiar que puede ser controlada bajo cuidados médicos especiales y específicos.

**9. Enfermedad o condición preexistente:** Cualquier enfermedad física o mental, lesión o dolencia que haya sufrido el miembro del Grupo Familiar con anterioridad a la fecha de contratación del Plan de Asistencia Salud Familiar.

**10. Gran Área Metropolitana:** El Gran Área Metropolitana, abreviado como GAM, incluye las grandes áreas urbanas adyacentes de las provincias de San José, Alajuela, Heredia y Cartago, específicamente los siguientes cantones: De la provincia de San José, los cantones de San José, Escazú, Desamparados, Aserrí, Mora, Goicoechea, Santa Ana, Alajuelita, Vázquez de Coronado, Tibás, Moravia, Montes de Oca, Curridabat, de la provincia de Alajuela, los cantones de Alajuela, Atenas, Poás, de la provincia de Cartago, los cantones de Cartago, Paraíso, La Unión, Oreamuno, El Guarco, Alvarado, de la provincia de Heredia, los cantones de Heredia, Barva, Santo Domingo, Santa Bárbara, San Rafael, San Isidro, Belén, Flores y San Pablo.

**11. Grupo Familiar:** Conjunto de personas conformado por el Afiliado y su(s) Dependiente(s).

**12. Horario hábil:** Días hábiles, no feriados o asuetos, de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. y sábado de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

**13. Límite máximo de servicio:** Monto máximo de dinero que ASÍ pagará al proveedor por un servicio de asistencia cubierto o al Afiliado por un reembolso autorizado.

**14. Plan de Asistencia Salud Familiar:** El plan de servicios de asistencia al Afiliado y su(s) Dependiente(s), objeto de las condiciones de uso contenidas en el presente Anexo.

# Condiciones de uso

## Plan de Asistencia Salud Familiar

### I. Definiciones

**15. ASÍ:** Significa ASÍ Asistencia Internacional Costa Rica S.A., entidad existente y vigente conforme a las leyes de la República de Costa Rica, el emisor y proveedor de los servicios de asistencia del Plan de Asistencia Salud Familiar.

**16. Red de proveedores:** Se trata de las clínicas, profesionales médicos, comercios, entre otros, que forman parte de la Red de Proveedores de ASÍ para efectos del Plan de Asistencia Salud Familiar, la cual puede ser consultada a través de la Cabina de Asistencia o página web DAVIbank. La Red de Proveedores podrá ser modificada en cualquier momento por ASÍ.

**17. DAVIbank:** La entidad DAVIbank (Costa Rica) S.A. (antes Scotiabank de Costa Rica S.A.), quien ha gestionado este plan para beneficio de sus clientes interesados, más no es el emisor del mismo.

**18. Servicio:** Es la asistencia cubierta por el Plan de Asistencia Salud Familiar y que se le brinda al Afiliado y su(s) Dependiente(s) de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones contenidas en el presente Anexo.

**19. Tiempo de espera:** Es el tiempo de espera establecido, que inicia a partir de la contratación del servicio de asistencia. En dicho período el Grupo Familiar no puede hacer uso del servicio.

### II. Afiliación al Plan

Para efectos de afiliarse al Plan de Asistencia Salud Familiar, el Afiliado deberá completar el Formulario de Afiliación respectivo, o bien aceptar su afiliación por medios de comunicación a distancia tales como, pero sin limitarse a, afiliación por teléfono, correo electrónico, página web DAVIbank, entre otros. Para tales efectos, deberá brindar sus datos personales correspondientes. Se deja expresa constancia que no podrán contratar el plan personas menores de dieciocho (18) años.

### III. Cambios en el Plan de Asistencia Salud Familiar

En caso de efectuarse alguna modificación sustancial de los términos contractuales del Plan de Asistencia Salud Familiar (precio, servicios, territorialidad, tiempos de espera, proveedor principal, límites y restricciones, entre otros), ASÍ comunicará al Afiliado dicho cambio antes de que entre en efecto con al menos un (1) mes de antelación, y en dado caso, el Afiliado podrá cancelar su afiliación si no estuviera de acuerdo con el o los cambios. Si no se recibiera comunicación del Afiliado o cancelación de su afiliación durante dicho plazo de un (1) mes, se entenderá que ha aceptado los cambios. No se considerará modificación sustancial el incremento o disminución de la Red de Proveedores, la cual podrá ser consultada en todo momento a través de la Cabina de Asistencia y en la página web DAVIbank.

### IV. Precio del Plan de Asistencia Salud Familiar

El precio del servicio será la suma mensual de diecinueve dólares de los Estados Unidos de América (USD \$19.00). Se establece el monto mencionado como precio final al cliente incluyendo impuestos.

### V. Fecha de inicio

Fecha a partir de la cual los servicios de Plan de Asistencia Salud Familiar estarán a disposición de los Afiliados y su(s) Dependiente(s), es decir, cuarenta y ocho (48) horas después de la contratación de los servicios por parte del cliente de DAVIbank (Costa Rica) S.A. (antes Scotiabank de Costa Rica S.A.) y desde que haya sido comunicado o reportado a ASÍ por parte de DAVIbank (Costa Rica) S.A. Lo anterior salvo en situación de emergencias o accidentes, en cuyo caso podrán solicitar los servicios en forma inmediata siempre y cuando sea autorizado por la Cabina de Asistencia.

### VI. Procedimiento para solicitar un servicio de asistencia

Cuando se requiera la prestación de los servicios de asistencia establecidos en el Plan de Asistencia Salud Familiar, el miembro del Grupo Familiar deberá:

# Condiciones de uso

## Plan de Asistencia Salud Familiar

- Llamar a la Cabina de Asistencia.
  - Brindar la información necesaria que le sea solicitada por la Cabina de Asistencia para la coordinación del servicio de asistencia como: nombre completo, número de cédula, número de teléfono donde puede ser contactado y tipo de emergencia o servicio requerido, etc.
  - El Afiliado deberá estar vigente y al día en sus pagos mensuales. La Cabina de Asistencia confirmará el estatus de la membresía.
  - Seguir las indicaciones de Cabina de Asistencia, quien coordinará la atención que requiere o activará el servicio de emergencia.
  - En caso de que no existan proveedores de red a menos de seis (6) kilómetros de distancia del domicilio del Grupo Familiar dentro de La Gran Área Metropolitana, o a veinticinco (25) kilómetros en el resto del país, ASÍ podrá ofrecer, previa autorización de la Cabina de Asistencia, un reembolso, el cual podrá ser hasta el límite máximo de servicio de ese servicio establecido en este anexo, sujeto a que este haya contratado al proveedor dentro del rango de distancia antes mencionado. El procedimiento para este reembolso será el siguiente:
    - El miembro del Grupo Familiar llama a la línea telefónica o se comunica a través de WhatsApp, solicita el servicio, Cabina de Asistencia válida que no hay proveedores disponibles y autoriza el proceso de reembolso.
    - El miembro del Grupo Familiar deberá enviar el documento fiscal (factura), con los datos brindados por la Cabina de Asistencia, a través de correo electrónico o WhatsApp.
    - Cabina de Asistencia verificará la factura, así como el límite máximo de servicio del servicio requerido (se reembolsará solo el servicio inicial solicitado).
    - Aprobado el reembolso por ASÍ, se realizará la devolución a la cuenta bancaria facilitada por el Afiliado en un máximo de quince (15) días hábiles.
    - El reembolso se realizará únicamente a la cuenta bancaria del Afiliado.
  - El reembolso aplicará para todos los servicios de asistencia detallados en este anexo a excepción de los servicios telefónicos.
  - Para los descuentos, el procedimiento será el siguiente:
    - El miembro del Grupo Familiar se comunica a cabina para solicitar el descuento.
    - Operador ofrece las opciones, el miembro del Grupo Familiar elige el proveedor.
    - Se envía una carta, por correo electrónico o al WhatsApp, con la descripción del descuento autorizado tanto al miembro del Grupo Familiar, como al proveedor seleccionado.
- El miembro del Grupo Familiar se presenta con la carta donde el proveedor solicitado, para realizar su servicio con el descuento. El miembro del Grupo Familiar pagará directamente al proveedor el precio total menos el descuento autorizado sobre el servicio solicitado.

## VII. Territorialidad para los servicios de asistencia

Todo el territorio de la República Costa Rica, con las limitaciones territoriales que en este documento se establecen y siempre y cuando exista la infraestructura pública, privada y de seguridad. Si las condiciones del lugar no permitiesen llevar a cabo la prestación del servicio, ASÍ tendrá la obligación de poner en conocimiento al miembro del Grupo Familiar de tales circunstancias.

## VIII. Condiciones generales

El Plan de Asistencia Salud Familiar contiene los siguientes servicios de asistencia para el Grupo Familiar, **sujetos a la cantidad de eventos y límite máximo de servicio señalados en la Tabla de Servicios contenida en estas condiciones de uso:**

### 1. Asistencia a la Salud

- a) **Apoyo Médico por accidente:** Por solicitud del miembro del Grupo Familiar, una vez avalado por un médico de la Cabina de Asistencia; con el propósito de brindarle un servicio orientado a su padecimiento derivado de un accidente, se le brindará y coordinará los siguientes servicios médicos:

# Condiciones de uso

## Plan de Asistencia Salud Familiar

- Traslado terrestre en ambulancia al centro hospitalario más cercano al lugar de ocurrencia de la emergencia, derivado de un accidente o enfermedad. Este servicio no aplica para traslados interhospitalarios, del hospital al domicilio del Grupo Familiar o del hospital hacia centros de diagnóstico, laboratorios, clínicas u otros.
- Coordinación de exámenes de laboratorio en horario hábil: hemograma completo, toma de muestra y análisis de: hemograma, velocidad de sedimentación, glucosa, creatinina, GGTP (gamma glutamil transpeptidasa), colesterol, triglicéridos, ácido úrico, examen de orina completo.
- Exámenes de Rayos X en horario hábil, si derivado del accidente reportado fuesen necesarios dichos estudios.
- Coordinación en clínicas y hospitales, para que puedan recibir al paciente en caso de alguna emergencia.

b) **Teledoctor:** El miembro del Grupo Familiar se pondrá en contacto con un médico general a través de la aplicación tecnológica (App) llamada Teledoctor, para que, ante cualquier consulta médica, le brinde orientación en:

- a) Utilización de medicamentos.
- b) Síntomas o molestias que este padeciendo.
- c) Recomendaciones médicas y farmacéuticas.
- d) Interpretación de exámenes de laboratorio.

Al ser este un servicio de orientación médica, no se prescribirán medicamentos de uso controlado o aquellos que solo pueden ser adquiridos mediante prescripción médica.

c) **Orientación médica telefónica:** Por solicitud del miembro del Grupo Familiar, la Cabina de Asistencia lo pondrá en contacto con un médico general para que, ante cualquier consulta médica, le brinde orientación telefónica en:

- a) Utilización de medicamentos.
- b) Síntomas o molestias que esté padeciendo.
- c) Recomendaciones médicas y farmacéuticas.
- d) Interpretación de exámenes de laboratorio.

Al ser este un servicio de orientación médica, no se prescribirán medicamentos de uso controlado o aquellos que solo pueden ser adquiridos mediante prescripción médica.

d) **Visita de médico general a domicilio:** Por solicitud del miembro del Grupo Familiar, a consecuencia de un accidente o enfermedad, se le brindará y coordinará la visita de un médico general a su domicilio para realizarle una evaluación clínica a consecuencia de un accidente o enfermedad.

e) **Cita en consultorio con profesionales médicos:** Por solicitud del miembro del Grupo Familiar mediante la Cabina de Asistencia, se le brindará y coordinará una cita en consultorio, en horario hábil, en las siguientes especialidades:

- Médico general
- Internista
- Pediatra
- Ginecólogo
- Urólogo

Para la cita en consultorio con pediatra el niño(a) Dependiente deberá ser menor de trece (13) años.

f) **Servicio de exámenes de laboratorio:** Por solicitud del miembro del Grupo Familiar, a consecuencia de un accidente o enfermedad, se le brindará y coordinará una cita con un laboratorio, en horario hábil, para que le sea realizado uno de los siguientes exámenes:

Hematología completa  
Glucosa  
Heces  
Orina

# Condiciones de uso

## Plan de Asistencia Salud Familiar

g) **Cita en consultorio con odontólogo para limpieza dental:** Por solicitud del miembro del Grupo Familiar mediante la Cabina de Asistencia, le brindará y coordinará una cita en el consultorio de un odontólogo, en horario hábil, para realizarle una limpieza dental que consiste únicamente en el tratamiento de remoción de sarro, cálculos dentales, y pulido de las superficies dentales.

h) **Cita en consultorio con oftalmólogo:** Por solicitud del miembro del Grupo Familiar mediante la Cabina de Asistencia, se le brindará y coordinará una cita en consultorio con un oftalmólogo, en horario hábil, para que le sea realizado uno de los siguientes servicios:

- Diagnóstico clínico (evaluación e historia clínica)
- Estudio de la agudeza visual
- Refracción pre y post cicloplejia
- Toma de tensión intraocular
- Balance de los movimientos oculares
- Discriminación de colores
- Biomicroscopia: Lámpara de hendidura para estudiar córnea, conjuntiva, cámara anterior, pupila, cristalino, gonioscopía y fondo de ojo.

i) **Envío de medicamentos a domicilio:** Por solicitud del miembro del Grupo Familiar mediante la Cabina de Asistencia, se le brindará y coordinará el envío a su domicilio de los medicamentos luego que el Grupo Familiar haya efectuado el pago correspondiente de estos.

El servicio será brindado únicamente en las áreas urbanas de las provincias del territorio nacional.

j) **Tarifas médicas preferenciales:** Por solicitud del miembro del Grupo Familiar mediante la Cabina de Asistencia, se le brindará el beneficio de tarifas preferenciales con profesionales en medicina, tales como:

- Pediatría del 5% hasta 20%.
- Geriatria del 5% hasta 17%.
- Psicología del 5% hasta 30%.
- Psiquiatria del 5% hasta 17%.
- Oncología del 5% hasta 10%.
- Cardiología del 5% hasta 20%.
- Neurología del 5% hasta 10%.
- Gastroenterología del 3% hasta 15%.
- Ginecología del 5% hasta 20%.
- Especialistas en consultas ambulatorias del 5% hasta 20%.
- Servicios de hospitalización hasta el 5%.
- Servicios médicos en general del 5% hasta 20%.

k) **Chequeo médico gratuito:** Por solicitud del miembro del Grupo Familiar mediante la Cabina de Asistencia, se le brindará y coordinará la cita para que le sea realizado un examen de evaluación, de entre los siguientes:

- Evaluación clínica con un médico general.
- Hemograma completo.
- Velocidad de sedimentación.
- Glucosa.
- Creatinina.
- GGTP (gamma glutamil transpeptidasa).
- Colesterol.
- Triglicéridos.
- Ácido úrico.
- Examen de orina completo.

# Condiciones de uso

## Plan de Asistencia Salud Familiar

- Radiografía simple de tórax.
- Examen de cáncer de colon (sanguíneo CA19-9).
- Evaluación física preventiva de cáncer: próstata o mama (táctil).

l) **Servicio de coordinación de ambulancia:** Por solicitud del miembro del Grupo Familiar mediante la Cabina de Asistencia, se le brindará información referencial de un profesional en medicina para que le brinde una segunda opinión sobre un diagnóstico o tratamiento médico indicado por un primer profesional en medicina.

m) **Segunda opinión médica:** Por solicitud del miembro del Grupo Familiar mediante la Cabina de Asistencia, se le brindará información referencial de un profesional en medicina para que le brinde una segunda opinión sobre un diagnóstico o tratamiento médico indicado por un primer profesional en medicina.

n) **Interpretación telefónica de exámenes de laboratorio:** Por solicitud del miembro del Grupo Familiar mediante la Cabina de Asistencia, se le pondrá en contacto vía telefónica con médico general para que le auxilie en la interpretación y lectura de los exámenes de laboratorio que se haya realizado derivado de una enfermedad.

o) **Servicio de enfermería a domicilio:** Por solicitud del miembro del Grupo Familiar mediante la Cabina de Asistencia, cuando este tenga una constancia médica de reposo por más de cinco (5) días derivado de un accidente o enfermedad, se le brindará y coordinará el envío de un profesional en enfermería a su domicilio para realizarle cuidados generales de enfermería hasta por un máximo de tres (3) días.

Este servicio deberá ser solicitado con veinticuatro (24) horas de anticipación.

Al momento que el profesional en enfermería se presente al domicilio, el miembro del Grupo Familiar, mayor de edad, deberá firmar el consentimiento de la prestación de servicio al cual deberá adjuntarse los originales de la prescripción y/u órdenes directas del médico tratante. El profesional en enfermería seguirá únicamente lo establecido en la prescripción y/u ordenes médicas por lo que no recetará ni tomará decisiones médicas por su propia cuenta.

p) **Estudios diagnósticos de laboratorio por aniversario:** Por solicitud del miembro del Grupo Familiar, una vez avalado por un médico de la Cabina de Asistencia; con el propósito de brindarle un servicio orientado a su padecimiento derivado de un accidente o enfermedad, se le brindará y coordinará una cita con un laboratorio, en horario hábil, para que le sea realizado uno de los siguientes exámenes:

- Antígeno prostático en hombres mayores de cuarenta (40) años.
- Examen de Papanicolau en mujeres mayores de cuarenta (40) años.

q) **Orientación psicológica telefónica:** Por solicitud del miembro del Grupo Familiar mediante la Cabina de Asistencia, en horario hábil y vía telefónica, le pondrá en contacto con un profesional en psicología quien le brindará recomendaciones generales en base a sus necesidades y cuando amerite se le compartirá ejercicios con el fin de orientarle en la situación que atraviesa.

El servicio una vez solicitado, será agendado para coordinarse y brindarse en el plazo máximo de cuarenta y ocho (48) horas. Las llamadas de seguimiento o de tratamiento psicológicos o psiquiátricos no se encuentran cubiertas.

r) **Orientación nutricional telefónica:** Por solicitud del miembro del Grupo Familiar mediante la Cabina de Asistencia, en horario hábil y vía telefónica, le pondrá en contacto con un profesional en nutrición quien le brindará información sobre las calorías contenidas en los alimentos o tabla de calorías y, recomendaciones o programas de dieta.

Las llamadas de seguimiento no se encuentran cubiertas.

s) **Transporte de retorno al hogar por hospitalización:** Por solicitud del miembro del Grupo Familiar mediante la Cabina de Asistencia, derivado de una hospitalización de más de cuarenta y ocho (48) horas y previo envío del alta médica, se le brindará y coordinará su traslado en ambulancia o taxi, basado en criterio médico, desde el centro hospitalario hasta su domicilio.

# Condiciones de uso

## Plan de Asistencia Salud Familiar

t) **Control de agenda y avisos para la administración de medicamentos:** Por solicitud del miembro del Grupo Familiar mediante la Cabina de Asistencia se le realizará recordatorios periódicos para la administración puntual de medicamentos derivados de una hospitalización o enfermedad repentina.

El miembro del Grupo Familiar será responsable de indicar los números telefónicos, fechas y horas para la agenda de ingesta de medicamentos, por lo que ASÍ quedará excluido de cualquier responsabilidad en caso de que el solicitante haga caso omiso del aviso de la administración del medicamento o que bien este no sea localizable debido a problemas de comunicación, notificación, ubicación u otros ajenos a ASÍ.

u) **Servicio de referencias y/o coordinaciones médicas:** Por solicitud del miembro del Grupo Familiar mediante la Cabina de Asistencia, se le brindará información referencial, vía telefónica, sobre:

- Hospitales y centros médicos
- Centros de rehabilitación médica
- Laboratorios
- Médicos especialistas
- Farmacias
- Ópticas

Si el solicitante lo requiere se le brindará el servicio de coordinación del servicio requerido.

### 2. Tabla de servicios

Asistencia Salud		Eventos al año	Límite máximo por servicio por evento	Tiempo de espera para su utilización
Asistencia médica	Traslado terrestre de ambulancia.	8 al año por Grupo Familiar	Ilimitada	Sin tiempo
	Coordinación de exámenes de laboratorio		USD \$30.00	
	Exámenes de rayos x		USD \$45.00	
	Coordinación de clínicas y hospitales		USD \$80.00	
Teledoctor		Ilimitado	Ilimitado	Sin tiempo
Orientación médica telefónica		Ilimitado	Ilimitado	Sin tiempo
Visita médico general a domicilio		1 evento al mes / máximo de 5 eventos al año por Grupo Familiar	USD \$50.00	Sin tiempo
Cita en consultorio con profesionales médicos	Cita en consultorio con médico general	8 al año por Grupo Familiar	USD \$50.00	Sin tiempo
	Cita en consultorio con internista			
	Cita en consultorio con pediatra			
	Cita en consultorio con ginecólogo			
	Cita en consultorio con urólogo			
Servicio de exámenes de laboratorio	Hematología completa	6 al año por Grupo Familiar	USD \$50.00	Sin tiempo
	Glucosa			
	Heces			
	Orina			

Condiciones de uso

Plan de Asistencia Salud Familiar

Asistencia Salud		Eventos al año	Límite máximo por servicio por evento	Tiempo de espera para su utilización
Cita en consultorio con odontólogo para limpieza dental		1 al año por Grupo Familiar	USD \$50.00	6 meses
Cita en consultorio con oftalmólogo		1 al año por Grupo Familiar	USD \$100.00	Sin tiempo
Envío de medicamentos a domicilio		Ilimitado	Ilimitada	Sin tiempo
Tarifas médicas preferenciales	Pediatría	Ilimitado	Del 5% hasta el 20%	Sin tiempo
	Geriatría		Del 5% hasta el 17%	
	Psicología		Del 5% hasta el 30%	
	Psiquiatra		Del 5% hasta el 17%	
	Oncología		Del 5% hasta el 10%	
	Cardiología		Del 5% hasta el 20%	
	Neurología		Del 5% hasta el 10%	
	Gastroenterología		Del 3% hasta el 15%	
	Ginecología		Del 5% hasta el 20%	
	Especialistas en consultas ambulatorias		Del 5% hasta el 20%	
	Servicios de hospitalización		Hasta el 5%	
	Servicios médicos en general		Del 5% hasta el 20%	
Chequeo médico gratuito	Evaluación clínica con médico general	1 al año por Grupo Familiar	USD \$50.00	Sin tiempo
	Hemograma completo			
	Velocidad de sedimentación			
	Glucosa			
	Creatinina			
	GGTP (Gamma] glutamil transpeptidasa)			
	Colesterol			
	Triglicéridos			
	Ácido úrico			
	Examen de orina completo			
	Radiografía simple de tórax			
	Examen de cáncer de colon (sanguíneo CA 19-9)			
	Evaluación física preventiva de cáncer: próstata o mama (táctil)			



# Condiciones de uso

## Plan de Asistencia Salud Familiar

Asistencia Salud		Eventos al año	Límite máximo por servicio por evento	Tiempo de espera para su utilización
Servicio de coordinación de ambulancia		Ilimitado	Ilimitada	Sin tiempo
Segunda opinión médica		Ilimitado	Ilimitada	Sin tiempo
Interpretación telefónica de exámenes de laboratorio		Ilimitado	Ilimitada	Sin tiempo
Servicio de enfermería a domicilio		4 al año por Grupo Familiar	Máximo de 3 días / USD \$50.00 por día	Sin tiempo
Estudios diagnósticos de laboratorio	Estudio diagnóstico de antígeno prostático	1 al año por Grupo Familiar	USD \$30.00	12 meses
	Exámen de papanicolau			
Orientación psicologica telefonica		1 orientación cada 30 días	30 minutos por orientación	Sin tiempo
Orientación nutricional telefónica		1 orientación cada 30 días	30 minutos por orientación	Sin tiempo
Transporte de retorno al hogar por hospitalización		5 al año por Grupo Familiar	USD \$70.00	Sin tiempo
Control de agenda y avisos para la administración de medicamentos		Ilimitado	Ilimitada	Sin tiempo
Servicios de referencias y/o Coordinación Médicas	Hospitales y centros médicos	Ilimitado	Ilimitada	Sin tiempo
	Centros de rehabilitación médica	Ilimitado	Ilimitada	Sin tiempo
	Laboratorios	Ilimitado	Ilimitada	Sin tiempo
	Médicos especialistas	Ilimitado	Ilimitada	Sin tiempo
	Farmacias	Ilimitado	Ilimitada	Sin tiempo
	Ópticas	Ilimitado	Ilimitada	Sin tiempo

### 3. Limitación a los servicios de asistencia

- a) Todos los servicios serán brindados únicamente por la Red de Proveedores de ASÍ.
- b) Todo servicio de tarifas preferenciales dependerá del proveedor seleccionado y el tipo de servicio requerido, dicha tarifa preferencial será proporcionado al momento de la llamada.
- c) Para todos los servicios de referencias el objetivo es brindar información al miembro del Grupo Familiar, por lo tanto, cualquier gasto de contratación de servicios u honorarios profesionales en que se incurran serán asumidos exclusivamente por cuenta del Grupo Familiar.
- d) Cualquier costo que supere los montos máximos de servicio establecidos en la Tabla de Servicios, la Cabina de Asistencia le informará al miembro del Grupo Familiar y deberá ser pagado por éste al proveedor con sus propios recursos, antes de la prestación del servicio.
- e) El miembro del Grupo Familiar deberá remitir al personal de ASÍ todos los documentos o respaldos que le sean solicitados y se ameriten para la coordinación de los servicios de asistencia.
- f) ASÍ estará exento de cualquier responsabilidad ante cualquier decisión o acción que tome el miembro del Grupo Familiar por la prestación de los servicios asistenciales, al igual que en caso de que el miembro del Grupo Familiar manifieste su voluntad expresa de no requerir o no querer recibir el servicio recomendado por ASÍ; así como de cualquier acción que el miembro del Grupo Familiar lleve a cabo derivado de la no aceptación del servicio recomendado.

#### 4. Restricciones del Plan

No podrán utilizarse los servicios en los hechos o solicitudes que se ocasionen como consecuencia directa o indirecta de los siguientes supuestos:

- Cuando por orden de autoridad competente se impida la ejecución de los servicios de asistencia.
- Los servicios que el Grupo Familiar haya contratado, gestionado y pagado por su cuenta, y no a través de la Cabina de Asistencia.
- Los servicios originados, directa o indirectamente, de actos realizados por el Grupo Familiar con dolo o mala fe.
- Medicamentos o procedimientos médicos diferentes a los establecidos en el servicio de asistencia.
- La asistencia y gastos por enfermedades o estados patológicos producidos por la ingestión voluntaria de alcohol, drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos adquiridos sin prescripción médica.
- Los servicios derivados de enfermedades o condiciones mentales, preexistentes y de padecimientos crónicos.
- Los servicios solicitados derivados de lesiones ocasionadas por prácticas deportivas profesionales, práctica profesional y deportes extremos.
- Epidemia, endemia o pandemia declarada por las autoridades locales o internacionales, exceptuando si la causa del servicio asistencial está relacionado a un contagio de SARS-COV-2 (COVID-19) el cual si está incluido.
- Cuando el miembro del Grupo Familiar no proporcione la información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita atender debidamente el servicio de asistencia.
- Cuando el miembro del Grupo Familiar incumpla cualquiera de las obligaciones del servicio de asistencia indicados en el Plan de Asistencia Salud Familiar.
- Eventos en el que el miembro del Grupo Familiar haya participado y constituyan una infracción a las leyes, reglamentos u ordenanzas legales.
- Los fenómenos de carácter extraordinario que impiden, imposibilitan o dificultan la prestación de servicios fuera de su operación normal, tales como pero sin limitarse a: (i) eventos de la naturaleza de carácter extraordinario, incluyendo inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas y tempestades ciclónicas, maremotos; (ii) hechos y actos derivados de terrorismo, huelgas, asonadas, bloqueo de vías, motín o tumulto popular; (iii) hechos y actos de las fuerzas armadas o cuerpos de seguridad en tiempos de paz; y (iv) hechos derivados de la energía nuclear radiactiva. Una vez reestablecidas las condiciones normales de operación de la Red de Proveedores, se reanudarán los servicios.

#### 5. Obligaciones del Afiliado y Dependientes

Con el fin que el miembro del Grupo Familiar pueda hacer uso de los servicios contemplados, deberán cumplir con las siguientes obligaciones:

1. Abstenerse de realizar gastos o arreglos sin haber consultado previamente con ASÍ.
2. Identificarse como Afiliado o Dependiente ante los empleados de ASÍ o ante las personas que esta última compañía contrate con el propósito de prestar los servicios contemplados en el Plan de Asistencia Salud Familiar.
3. Ser Afiliado activo y permanecer al día en los pagos asociados al Plan de Asistencia Salud Familiar.

### 6. Consecuencias de las actuaciones del Afiliado y/o Dependiente

Las siguientes acciones realizadas por el Afiliado o su(s) Dependiente(s) podrán dar como consecuencia la suspensión de la provisión de servicios de asistencia, la cancelación inmediata del Plan de Asistencia Salud Familiar, y/o la imposibilidad de contratar un nuevo Plan, sin responsabilidad alguna para ASÍ y DAVIbank (Costa Rica) S.A., según se indica a continuación:

1. Cancelación Inmediata del Plan de Asistencia Salud Familiar e imposibilidad de contratar un nuevo plan. El cual será determinado mediante el informe correspondiente por parte de ASÍ:
- Servicios solicitados utilizando una práctica fraudulenta por parte del Afiliado o su(s) Dependiente(s). Es decir, cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de información, con el que se engañe o intente engañar en forma deliberada o imprudente a ASÍ y/o DAVIbank (Costa Rica) S.A. con el fin de obtener un beneficio asistencial o de otra índole.
2. Cancelación de los servicios de asistencia e imposibilidad de contratar un nuevo plan:  
Se establece un período de gracia de un máximo de noventa (90) días calendario para que el Afiliado pueda encontrarse al día con los pagos asociados al Plan de Asistencia Salud Familiar, caso contrario se procederá con la cancelación de su plan y por ende no se prestará ninguno de los servicios contemplados en el mismo.

### 7. Generalidades

El presente Plan se rige por las condiciones de uso antes indicadas, y supletoriamente por las leyes y reglamentos de la República de Costa Rica. Al incorporarse al Plan de Asistencia Salud Familiar, se entiende para todo efecto legal que el Afiliado comprende y acepta la totalidad de las condiciones aquí indicadas, y que comprende y acepta que los servicios del presente Plan de Asistencia Salud Familiar serán prestados por ASÍ y su Red de Proveedores, por lo que DAVIbank (Costa Rica) S.A. no tendrá ninguna responsabilidad por cualquier daño o pérdida que pueda generarse en la prestación de dichos servicios.

Los beneficios del presente plan no son transferibles, no se pueden vender, ceder, heredar, ni de cualquier forma transferir por parte del Afiliado o Dependiente. En caso de dudas, consultas, quejas, o requerimiento de actualización de datos del Afiliado, este podrá presentarse a cualquier sucursal de DAVIbank (Costa Rica) S.A. a realizar la gestión respectiva.

El presente Plan no es un producto de seguros ni se encuentra regulado por la Superintendencia General de Seguros de Costa Rica.