



Liberty Salud

PÓLIZA DE SEGURO DE

Salud Individual

ANEXO DE COBERTURA DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DERMATOLÓGICA

Para ser adherido y formar parte integrante de la Póliza de Seguro de Salud Individual,
N° _____, contratada por _____,
y emitida a nombre de _____ Vigencia _____



CLÁUSULA 1: OBJETO DEL SEGURO

Mediante la emisión del presente Anexo, EL ASEGURADOR conviene y se obliga a prestarle a su costo, por sus propios medios y por su exclusiva cuenta, en lo sucesivo denominados indistintamente a LOS ASEGURADOS o EL ASEGURADO, el servicio de atención dermatológica mediante personal profesional debidamente especializado, con las limitaciones y restricciones contenidas en este Anexo. Adicionalmente EL ASEGURADOR pone a disposición de LOS ASEGURADOS un Sistema Coordinado de Proveedores de atención dermatológica, cuya información estará disponible en la página de éste. Por otra parte, EL ASEGURADOR conviene el reembolso de los gastos razonables en que pudieren incurrir LOS ASEGURADOS de acuerdo a lo establecido en la CLÁUSULA 3: COBERTURA y la CLÁUSULA 6: REEMBOLSOS del presente Anexo y durante su vigencia debidamente indicada en el Cuadro Póliza Recibo, sujeto a los términos y condiciones que se indican seguidamente.

A su vez el Tomador se compromete a pagar la Prima correspondiente contra la entrega del presente Anexo, del Cuadro Póliza Recibo de la Póliza o de la Nota de Cobertura Provisional.

CLÁUSULA 2: DEFINICIONES

Para todos los fines y efectos relacionados con el presente Anexo, queda expresamente convenido que se entiende por:

CONSULTA DIAGNÓSTICO: examen e historia clínica, diagnóstico y propuesta del plan de tratamiento. Comprende la primera vez que EL ASEGURADO asiste a la consulta, en donde el Dermatólogo realiza el interrogatorio, evaluación dermatológica completa y diagnóstico de las patologías dérmicas posibles que tenga EL ASEGURADO en ese momento. Asimismo, EL ASEGURADO podrá recibir asesoría para detectar alguna patología en exámenes especiales; realizando el plan de tratamiento para la curación total de dichas patologías en caso de que existieran.

CONSULTAS SUCESIVAS: se realizará controles dermatológicos al ASEGURADO con patologías dérmicas que lo ameriten que no se generen por procedimientos post quirúrgicos, y será determinado sólo por el dermatólogo tratante.

CENTROS DERMATOLÓGICOS: cualquier clínica, centro de salud, consultorio o grupo dedicado a la prestación de servicios médicos dermatológicos de carácter privado, legalmente establecido y autorizado por las autoridades competentes para prestar servicio de atención médica dermatológica.

PROCEDIMIENTO ESPECIAL DERMATOLÓGICO: son métodos que realiza el dermatólogo como tratamiento para específicas patologías, siendo atendidas ambulatoriamente en el consultorio del dermatólogo acorde a horarios de consulta (diurna). Los procedimientos especiales a cubrir por el presente Anexo son los siguientes:

- a) **Electrocoagulación:** es un método quirúrgico de destrucción tisular para coagular y cortar usando corriente eléctrica de alta intensidad. Se realiza con anestesia local eliminando la verruga en una sola sesión a través de calor que penetra en ella.
- b) **Crioterapia:** es un tratamiento mínimamente invasivo que usa frío intenso para congelar y destruir el tejido enfermo.
- c) **Curetaje:** es un método que consiste en el raspado del tejido, para eliminar un tejido anormal o excrescencia, o bien para obtener una muestra. Se realiza con la aplicación previa de un anestésico tópico.

CIRUGÍA MENOR: son una serie de procedimientos quirúrgicos sencillos de corta duración, realizados sobre tejido superficial y accesible, requiere generalmente anestesia local; siendo atendidas ambulatoriamente en el consultorio del dermatólogo acorde a horarios de consulta (diurna).

- a) **Quiistes:** bolsa cerrada con una membrana propia que se desarrolla anormalmente en una cavidad o estructura del cuerpo.
- b) **Nevus:** grupos de células cutáneas pigmentadas, bien planas, o elevadas sobre la superficie de la piel.

BIOPSIA: es un procedimiento diagnóstico que consiste en la extracción de una pequeña muestra del tejido mediante el raspado o incisión de una lesión, con el fin de posteriormente examinarla para descartar o diagnosticar una patología.

SISTEMA COORDINADO DE PROVEEDORES: Proveedores de Servicios Dermatológicos con los cuales EL ASEGURADOR ha establecido convenios para la prestación de servicios relacionados con el objeto de este contrato.

GASTOS RAZONABLES: es el promedio calculado por EL ASEGURADOR de los tratamientos dermatológicos realizados en Centros Dermatológicos ubicados en una misma área geográfica, que sean de la misma categoría o equivalente a aquella donde fue atendido EL ASEGURADO, los cuales correspondan a servicio dermatológico de equivalente naturaleza, libre de complicaciones y que de acuerdo a las condiciones de este Anexo, se encuentran cubiertos. Este promedio será calculado sobre la base de las estadísticas que tenga EL ASEGURADOR, de los gastos facturados en el mes calendario inmediatamente anterior a la fecha en que EL ASEGURADO incurrió en dichos gastos, incrementado según el Índice Nacional de Precios al Consumidor (I.N.P.C.) del Banco Central de Venezuela registrado en el mismo mes. Cuando este promedio no pueda ser obtenido, el gasto razonable será el monto facturado. No obstante, si EL ASEGURADOR hubiere acordado con algún proveedor un baremo, deberá efectuar la indemnización de los servicios prestados por este proveedor de acuerdo con el referido baremo.

De ser el caso, el costo razonable de los gastos cubiertos debe ajustarse a los baremos o la estructura de precios que el Estado haya fijado en el área de prestación de servicios de salud. Este concepto es aplicable a toda adquisición de insumos, suministros, instrumentos especiales o equipo médicos

CLÁUSULA 3: COBERTURA

Los Servicios Dermatológicos cubiertos por este Anexo, están descritos a continuación:

1) **Consulta Diagnóstico:** la consulta e historia clínica incluye:

- 1.1) Evaluación integral de piel (Molusco Contagioso, Dermatitis Atópica, Alergia a alimentos, Onicomycosis y Micosis en General).
- 1.2) Despistaje del cáncer de piel.
- 1.3) Evaluación de acné y caída de cabello.
- 1.4) Uso lámpara de Woods.
- 1.5) Orientación de salud dermatológica.
- 1.6) Orientación nutricional.

2) **Consultas Sucesivas:** las que sean necesarias referidas por el dermatólogo tratante.

3) **Procedimiento Especial Dermatológico:** las patologías que generan la cobertura de este procedimiento especial son:

- 3.1) Verruga vulgar o común.
- 3.2) Molusco contagioso.

Los procedimientos especiales a cubrir son los siguientes:

- **Electrocoagulación:** aplica solo para 5 lesiones en una sola consulta.
- **Crioterapia:** aplica solo hasta 5 lesiones en una sola consulta.
- **Curetaje:** aplica para 5 lesiones en una sola consulta.

4) **Cirugía Menor:** aplica solo una (1) por año, por ASEGURADO. La cirugía aplica solo para la eliminación de:

- 4.1) **Quistes:** aplica para patología menor a 2cm.
- 4.2) **Nevus:** aplica para dos (2) Nevus en una sola consulta.

5) **Biopsia:** (toma de muestra), aplica solo una (1) por año, por ASEGURADO. Aplica las siguientes modalidades clínicas:

- 5.1) Biopsia de piel en cara (Punch).

5.2) Biopsia de piel en cuerpo (Punch).

5.3) Biopsia de mucosa (Punch).

5.4) Biopsia avulsión de uña.

EL ASEGURADO podrá acceder a los servicios garantizados por el presente Anexo de acuerdo con lo dispuesto para estos casos en su CLÁUSULA 5: PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

CLÁUSULA 4: EXCLUSIONES

EL ASEGURADOR no proveerá los servicios cuando los gastos incurridos y los servicios sean como consecuencia de:

- 1. Tratamientos médicos, procedimientos y/o técnicas especiales, terapias y/o estudios especiales dermatológicos no contemplados específicamente en el alcance de la CLÁUSULA 3: COBERTURA.**
- 2. Procedimientos quirúrgicos dermatológicos que sean generados por emergencias y necesiten tratamiento quirúrgico y cirugías electivas de cualquier índole.**
- 3. Consulta y/o evaluación por motivos estéticos.**
- 4. Consultas sucesivas posteriores a procedimientos post quirúrgicos.**
- 5. Consultas de control de acné, salvo lo indicado en el apartado 1.3), de la CLÁUSULA 3: COBERTURA.**
- 6. Tratamiento de enfermedades congénitas.**
- 7. Cirugía Láser.**
- 8. Cirugía Cosmética.**
- 9. Cirugía de lesiones benignas y de lesiones malignas, salvo lo indicado en el apartado 4), de la CLÁUSULA 3: COBERTURA.**
- 10. Criocirugía de lesiones benignas y de lesiones malignas.**
- 11. Estudios histopatológicos o biopsias no contempladas específicamente en el alcance de la CLÁUSULA 3: COBERTURA.**
- 12. Análisis de biopsia en cualquiera de los casos.**
- 13. Biopsia guiada por ultrasonido.**
- 14. Biopsia excisional en cualquiera de los casos.**

15. Repetición de técnicas o procedimientos especiales, contemplados específicamente en el alcance de la CLÁUSULA 3: COBERTURA.
16. Radioterapias y/o Quimioterapias.
17. Electrocoagulación múltiple, salvo lo indicado en el apartado 3 de la Cláusula 3: COBERTURA.
18. Terapias y/o Rehabilitación.
19. Destrucción química de lesiones.
20. Debridación.
21. Infiltraciones.
22. Escleroterapia.
23. Onicomatricectomia.
24. Limpieza facial en cualquiera de los casos.
25. Tratamiento con medicamentos a causa de patologías dermatológicas. (antibióticos, antiinflamatorios, cremas, ungüentos, analgésicos, etc. que sean recetados por el dermatólogo exclusivamente para el tratamiento).
26. Medicamentos utilizados en consulta médica o indicada para tratamiento ambulatorio.
27. Hospitalización, alquiler de quirófanos, anestesia local, general o sedación en niños, adolescentes y adultos.
28. Atención en áreas de Emergencias Médicas de Clínicas y/o Hospitales.
29. Servicios dermatológicos recibidos fuera de la República Bolivariana de Venezuela.
30. Tratamientos contemplados en el alcance de la CLÁUSULA 3: COBERTURA, que sean utilizados en programas de chequeos masivos, generales, de rutina o de salud ocupacional de poblaciones sujetas a las coberturas.
31. Tratamientos, procedimientos o servicios dermatológicos producto de accidentes cubiertos por la Póliza a la cual se adhiere el presente Anexo.

CLÁUSULA 5: PRESTACIÓN DE SERVICIOS

LOS ASEGURADOS que requieran los servicios profesionales en los Centros Dermatológicos de acuerdo a lo establecido en la CLÁUSULA 3: COBERTURA del presente Anexo, podrán hacerlo cuando así lo decidan bajo las siguientes condiciones:

- a) **EL ASEGURADO** podrá recibir los tratamientos realizados por profesionales y/o en centros pertenecientes al Sistema Coordinado de Proveedores establecido en Venezuela por **EL ASEGURADOR**, sin perjuicio del derecho que tiene a escoger libremente los dermatólogos o los Centros Dermatológicos que requiera para satisfacer sus necesidades cubiertas por el presente Anexo.
- b) Los Centro Dermatológicos pertenecientes al Sistema Coordinado de Proveedores atenderán a **LOS ASEGURADOS** los días hábiles, de lunes a viernes, dentro de un horario de 8:00 a.m. hasta las 6:00 p.m., de acuerdo a la información de horarios de los profesionales, indicada en el Sistema Coordinado de Proveedores de servicios de atención dermatológica.
- c) Cuando **EL ASEGURADO** requiera alguno de los tratamientos amparados por éste Anexo, ofrecido por profesionales y/o en centros pertenecientes al Sistema Coordinado de Proveedores establecida por **EL ASEGURADOR**, deberá solicitar su cita telefónicamente con cuarenta y ocho (48) horas de anticipación, luego gestionar telefónicamente o a través de la página de **EL ASEGURADOR**, la orden de atención y posteriormente dirigirse al Centro Dermatológico escogido, donde recibirá la atención del Dermatólogo seleccionado por él. Dicho profesional solicitará a **EL ASEGURADO** la orden de atención y fotocopia de la cédula de identidad, para iniciar el tratamiento.

CLÁUSULA 6: REEMBOLSOS

En aquellos casos en que **EL ASEGURADO** decida recibir los servicios profesionales previstos en la CLÁUSULA 3: COBERTURA del presente Anexo, en centros, clínicas o dermatólogos que no pertenezcan al Sistema Coordinado de Proveedores, **EL ASEGURADOR** deberá reembolsar directamente a **EL ASEGURADO**, los gastos razonables, según lo definido en la CLÁUSULA 2: DEFINICIONES, del presente Anexo.

A los fines de la tramitación del reembolso, **EL ASEGURADO** deberá presentar dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la realización del tratamiento o consulta, de acuerdo a la presente cobertura, la factura original emitida por el dermatólogo o centro dermatológico y el informe dermatológico correspondiente.

EL ASEGURADOR podrá solicitar documentos adicionales a los descritos anteriormente, en una sola oportunidad. La solicitud debe efectuarse como máximo dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha en que se entregó el último de los documentos requeridos en el párrafo anterior. En este caso, se establece un plazo de treinta (30) días continuos para la presentación de los recaudos solicitados por **EL ASEGURADOR**, contados a partir de la fecha de solicitud de los mismos.

EL ASEGURADO tiene derecho a recibir la indemnización que le corresponda en un lapso que no exceda de treinta (30) días continuos siguientes, contados a partir de la fecha en que se haya entregado el último recaudo.

EL ASEGURADO deberá firmar la constancia de haber recibido el tratamiento.

CLÁUSULA 7: OBLIGACIONES DE EL ASEGURADO

- a) LOS ASEGURADOS que no puedan acudir a las citas previamente convenidas con el Dermatólogo tratante o que no puedan hacerlo a la hora establecida, deberán notificarlo con al menos cuatro (4) horas de anticipación.
- b) En caso de tener problemas en el proceso de solicitud de la cita o generar la orden de atención, por favor comunicarse al 0800-LIBERTY (0-800- 5423789) para solventar la necesidad.
- c) EL ASEGURADO está obligado a someterse a cualquier tipo de examen que le sea exigido por el Dermatólogo para prestar los Servicios Dermatológicos amparados en el presente Anexo.

CLÁUSULA 8: PLAZO PARA RECLAMACIÓN POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Cualquier reclamación, observación o queja en relación con los servicios recibidos, deberá ser realizada por EL ASEGURADO a EL ASEGURADOR, por escrito y dentro de un plazo no mayor de noventa (90) días continuos, después de haberse recibido el servicio o de la ocurrencia de la causa que origina dicha reclamación, salvo por causa extraña no imputable a EL ASEGURADO que le impidan efectuar la reclamación en el plazo indicado. En este caso, EL ASEGURADOR deberá emitir por escrito su decisión con respecto a la inconformidad de EL ASEGURADO, en un plazo no mayor de quince (15) días hábiles. Si luego del pronunciamiento escrito de EL ASEGURADOR persiste la inconformidad de EL ASEGURADO, este podrá ejercer las acciones en contra de aquel, en los lapsos previstos en la cláusula correspondiente a la Caducidad de la Póliza a la cual se adhiere el presente Anexo.

CLÁUSULA 9: EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

EL ASEGURADOR no asumirá responsabilidad alguna en relación con la calidad del servicio recibido por EL ASEGURADO y las consecuencias del mismo en virtud de los servicios prestados por otros centros o profesionales de salud diferentes a los del Sistema Coordinado de Proveedores, salvo lo relativo al reembolso de los gastos razonables dispuesto en la CLÁUSULA 6: REEMBOLSOS del presente Anexo.

- a) Cobros realizados por centros o profesionales de la salud diferentes a los del Sistema Coordinado de Proveedores, por concepto de servicios no amparados, de acuerdo con lo indicado en la CLÁUSULA 3: COBERTURA, del presente Anexo.
- b) Cobros realizados por centro o profesionales de la salud diferentes a los del Sistema Coordinado de Proveedores, en exceso de los gastos razonables de los servicios cubiertos por el presente Anexo.

c) Cuando EL ASEGURADO no notifique el Siniestro o no entregue los documentos solicitados por EL ASEGURADOR dentro de los plazos establecidos en la CLÁUSULA 6: USO DEL SERVICIO, salvo por causa extraña no imputable a EL TOMADOR, a EL ASEGURADO o al BENEFICIARIO.

El servicio de atención dermatológica debe ser prestado por profesionales de la salud egresados de universidades reconocidas, debidamente certificados y autorizados para ejercer por el órgano competente en el área de la salud.

CLÁUSULA 10: APLICACIÓN DE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES

Todos los demás términos y condiciones aplicables a este Anexo se regirán por lo establecido en las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza a la cual se adhiere y si surgieren contradicciones entre los textos, prevalecerán las Condiciones del presente Anexo, el cual entrará en vigor a partir de la fecha indicada en el mismo.

Por EL ASEGURADOR

EL TOMADOR

SEGUROS CARACAS de LIBERTY MUTUAL C. A. RIF: J-00038923-3.
Inscrita en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora del Ministerio del Poder Popular para la Economía y Finanzas bajo el No.13. **“Aprobado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora mediante Oficio No. SAA-1-1-11372-2015 de fecha 16 de Octubre de 2015”.**