

PÓLIZA DE SEGURO DE SALUD LOCAL

Anexo de Cobertura de Servicios de Atención Dermatológico

El presente Anexo forma parte integrante de la **Póliza de Seguro de Salud Local** Nro. _____, contratada por: _____, y emitida a nombre de: _____.

CLÁUSULA 1: OBJETO DEL ANEXO

Mediante la emisión del presente Anexo, El Asegurador conviene y se obliga a prestarle a su costo, por sus propios medios y por la exclusiva cuenta, a las personas que contraten la presente cobertura en lo sucesivo denominados indistintamente 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 con lo establecido en la **CLÁUSULA 3: COBERTURAS** 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.

CLÁUSULA 2: DEFINICIONES

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

- 1. AÑO COBERTURA:** período de doce (12) meses continuos durante el cual El Asegurador brinda cobertura a El Asegurado conforme a las condiciones establecidas en este Anexo. Este período puede coincidir o no con el Año Póliza, dependiendo de la fecha en que entre en vigencia la cobertura específica contratada por El Asegurado.
- 2. AÑO PÓLIZA:** período de doce (12) meses continuos contado a partir de la fecha de inicio de vigencia indicada en el Cuadro Póliza Recibo y cada lapso consecutivo de igual duración que se compute mientras la póliza permanezca en vigor, salvo que se estipule explícitamente un período diferente en las Condiciones Particulares.
- 3. 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 mediante exámenes especiales; realizando el plan de tratamiento para la curación total de dichas patologías en caso de que existieran.

- 4. CONSULTAS SUCESIVAS:** se realizarán controles dermatológicos a Los Asegurados con patologías dérmicas que lo ameriten, que no se generen por procedimientos post quirúrgicos, y será determinado sólo por el dermatólogo tratante.
- 5. 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.
- 6. 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 para cubrir por el presente Anexo son los siguientes:
 - 6.1. 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.
 - 6.2. Crioterapia:** es un tratamiento mínimamente invasivo que usa frío intenso para congelar y destruir el tejido enfermo.
 - 6.3. 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.
- 7. 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).
- 8. QUISTES:** bolsa cerrada con una membrana propia que se desarrolla anormalmente en una cavidad o estructura del cuerpo.
- 9. NEVUS:** grupos de células cutáneas pigmentadas, bien planas, o elevadas sobre la superficie de la piel.
- 10. 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.
- 11. 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 Anexo.

12. COSTOS RAZONABLES: se refiere al 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 servicios dermatológico de equivalente naturaleza, libre de complicaciones y que, de acuerdo con 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: COBERTURAS

El presente Anexo ampara los gastos derivados de los tratamientos o servicios dermatológicos recibidos por El Asegurado dentro de la República Bolivariana de Venezuela, ya sea a través del Sistema Coordinado de Proveedores o por centros, clínicas o dermatólogos fuera de dicha Red. Cuando los servicios se presten mediante el Sistema Coordinado de Proveedores, El Asegurado no incurrirá en gastos asociados a los tratamientos o servicios cubiertos por este Anexo. Si los servicios se reciben fuera del Sistema Coordinado de Proveedores, la indemnización se efectuará vía reembolso hasta el Costo Razonable definido en este Anexo, conforme a los procedimientos, límites y exclusiones establecidos en la CLÁUSULA 6: REEMBOLSOS del presente Anexo. En todos los casos, la cobertura estará sujeta a los términos, condiciones, límites y exclusiones detallados en este Anexo.

Las coberturas se detallan 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.**
 - 3.3. Electrocoagulación: Aplica solo hasta 5 lesiones por año póliza y en una sola oportunidad.**
 - 3.4. Crioterapia: Aplica solo hasta 5 lesiones por año póliza y en una sola oportunidad.**
 - 3.5. Curetaje: Aplica solo hasta 5 lesiones por año póliza y en una sola oportunidad.**
- 4. Cirugía Menor: aplica solo una (1) por año, por Asegurado. La cirugía aplica sólo para la eliminación de:**
 - 4.1. Quistes: aplica para patología menor a 2cm.**
 - 4.2. Nevus: aplica para un (1) 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 la CLÁUSULA 5: PRESTACIÓN DE SERVICIOS del presente anexo.

CLÁUSULA 4: EXCLUSIONES

El Asegurador no proveerá los servicios dermatológicos descritos en este Anexo o reembolsará los gastos incurridos por el Asegurado, cuando los mismos 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: COBERTURAS del presente Anexo.**
- 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 en lo indicado en el ítem 1.3 del apartado 1 de la CLÁUSULA 3: COBERTURAS del presente Anexo.**

6. Tratamiento de enfermedades congénitas.
7. Cirugía Láser.
8. Cirugía Cosmética.
9. Cirugía de lesiones benignas y de lesiones malignas, salvo lo estipulado en el apartado 4, de la CLÁUSULA 3: COBERTURAS del presente Anexo.
10. Criocirugía de lesiones benignas y de lesiones malignas.
11. Estudios histopatológicos o biopsias no contempladas específicamente en el alcance de la CLÁUSULA 3: COBERTURAS del presente Anexo.
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, no contemplados específicamente en el alcance de la CLÁUSULA 3: COBERTURAS del presente Anexo.
16. Radioterapias y/o Quimioterapias.
17. Electrocoagulación múltiple, salvo lo indicado en el apartado 3 de la CLÁUSULA 3: COBERTURAS del presente Anexo.
18. Terapias y/o Rehabilitación
19. Destrucción química de lesiones.
20. Debridación.
21. Infiltraciones.
22. Escleroterapia.
23. Onicomatricectomía.
24. Limpieza facial en cualquiera de los casos.
25. Tratamiento con medicamentos a causa de patologías dermatológicas. (Antibióticos, antiinflamatorios, cremas, ungüentos, analgésicos, fórmulas magistrales, 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: COBERTURAS del presente Anexo, 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.**
32. **Exámenes de laboratorio, paraclínicos y/o medicamentos.**

CLÁUSULA 5: PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Los tratamientos y servicios amparados, descritos en la **CLÁUSULA 3: COBERTURAS** del presente Anexo, serán prestados de acuerdo con las siguientes condiciones:

1. El Asegurado podrá recibir los tratamientos y servicios a través de proveedores de servicios dermatológicos pertenecientes al Sistema Coordinado de proveedores de Atención establecido en Venezuela.
2. Los proveedores dermatológicos pertenecientes al Sistema Coordinado de proveedores de Atención atenderán a Los Asegurados los días hábiles, de lunes a viernes, dentro de un horario de 8:00 a.m. hasta las 4:00 p.m., de acuerdo con la información de horarios profesionales, indicada en el Sistema Coordinado de proveedores de Atención Dermatológica.
3. Para utilizar los servicios amparados por este Anexo, El Asegurado deberá seguir alguno de los canales que se indican a continuación:
 - 3.1. Vía Telefónica:
 - 3.1.1. Comuníquese al número de atención telefónica (0800-7348227).
 - 3.1.2. Indique: número de póliza, cédula de identidad y tipo de servicio requerido.
 - 3.1.3. El operador confirmará la elegibilidad y propondrá los proveedores disponibles en la zona de residencia de El Asegurado.
 - 3.1.4. Seleccione la fecha y la hora convenientes; en un lapso máximo de 48 horas hábiles recibirá un mensaje de texto (SMS) con los datos completos de la cita.

- 3.1.5. Urgencias: la misma línea opera 24 horas, 7 días a la semana. Las emergencias nocturnas se orientan telefónicamente y se atienden presencialmente a primera hora del día siguiente.
- 3.2. Vía Web:
- 3.2.1. Ingrese a www.seguroscaracas.com y diríjase a la sección «Servicio En Línea».
- 3.2.2. Haga clic en «Proveedores de Salud de Seguros Caracas» y seleccione «Red de Dermatólogos».
- 3.2.3. Seleccione Estado, Ciudad y Municipio; el sistema mostrará los proveedores disponibles; elija el de su conveniencia y pulse clic en «Crear Cita».
- 3.2.4. Complete el formulario electrónico con:
- Número de cédula y de póliza.
 - Horarios de preferencia.
 - Edad, Número de Teléfono e Email de El Asegurado.
 - Tipo de servicio requerido y motivo de la consulta.
- 3.2.5. Recibirá un correo electrónico y un SMS de confirmación dentro de las siguientes 24 horas hábiles.
- 3.3. Documentos a Presentar el Día de la Cita:
- Cédula de identidad vigente de El Asegurado (y del Asegurado Titular, si aplica).
 - Copia digital o impresa del cupón de elegibilidad emitido por el sistema o enviado por SMS/correo.
- 3.4. Reprogramaciones y Cancelaciones:
- Si no puede asistir, notifique al proveedor con al menos 4 horas de antelación llamando al número indicado en el SMS.
4. 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 6: REEMBOLSOS

En aquellos casos en que El Asegurado decida recibir los servicios profesionales previstos en la **CLÁUSULA 3: COBERTURAS** del presente Anexo, en centros, clínicas o con profesionales que no pertenezcan al Sistema Coordinado de proveedores de Atención, El Asegurador deberá reembolsar directamente Al 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 notificar y presentar dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la realización del tratamiento: copia de la factura original emitida por el dermatólogo correspondiente, informe dermatológico firmado y sellado por el especialista.

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 estos.

El Asegurado tiene derecho a recibir la indemnización que le corresponda en un lapso que no exceda de veinte (20) días continuos siguientes, contando a partir de la fecha en que se haya entregado el último recaudo

CLÁUSULA 7: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

1. Debe asistir por lo menos con treinta (30) minutos de antelación a la cita programada.
2. De no poder asistir a la cita, El Asegurado deberá notificarlo a la unidad o consultorio al menos con cuatro (4) horas de anticipación.
3. En caso de tener problemas en el proceso de solicitud de la cita, por favor comunicarse (0800-7348227) para verificar y dar respuesta al requerimiento.
4. El Asegurado está obligado a someterse a cualquier tipo de examen que le sea exigido por el dermatólogo para realizar los tratamientos amparados en la **CLÁUSULA 3: COBERTURAS**, de este Anexo.

CLÁUSULA 8: PLAZO PARA RECLAMACIÓN POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Cualquier reclamación, observación o queja en relación con los servicios recibidos o indemnizaciones vía reembolso deberá ser realizada por El Asegurado a El Asegurador, por escrito y dentro de un plazo no mayor de sesenta (60) 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. Lo anterior aplica incluso para servicios fuera de la Red de Proveedores, donde la reclamación se limitará exclusivamente a los plazos de procesamiento del reembolso. El Asegurador resolverá la inconformidad por escrito en un plazo no mayor a quince (15) días hábiles. De persistir el desacuerdo, El Asegurado podrá ejercer las acciones correspondientes en los lapsos establecidos en la cláusula de Caducidad de la Póliza asociada a este Anexo.

CLÁUSULA 9: EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Queda entendido que El Asegurador no asumirá responsabilidad alguna por:

1. Cobros realizados por centros o profesionales de la salud diferentes a los del Sistema Coordinado de Proveedores de Atención, tanto por servicios no amparados de conformidad con la **CLÁUSULA 3: COBERTURAS** del presente Anexo, como por servicios amparados pero prestados fuera de dicho Sistema. En este último supuesto, el Asegurador reembolsará directamente al Asegurado los importes pagados, de acuerdo con lo establecido en la **CLÁUSULA 6: REEMBOLSOS**, del presente Anexo.
2. Complicaciones y secuelas generadas, así como, los gastos adicionales que se llegaran a ocasionar, cuando El Asegurado abandone el tratamiento por más de

treinta (30) días consecutivos a la última cita asistida para la continuidad del tratamiento dermatológico iniciado.

3. Cuando El Asegurado no notificare el siniestro o no entregare los documentos solicitados por El Asegurador dentro de los plazos establecidos en la CLÁUSULA 6: REEMBOLSOS, del presente Anexo, salvo por causa extraña no imputable al Tomador, al Asegurado o al Beneficiario.

CLÁUSULA 10: APLICACIÓN DE CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA

El presente Anexo, salvo lo dispuesto especialmente en su propio texto, se rige en todos sus efectos por las Condiciones Generales y Condiciones Particulares de la Póliza a la cual se adhiere y si surgieren contradicciones entre los textos prevalecerá las condiciones de este Anexo.

En _____ a los _____ días del mes de _____ de _____

Por El Asegurador

El Tomador

SEGUROS CARACAS, 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 N° ES-13. **“Aprobado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora mediante Providencia N° SAA-09-0472-2026, de fecha 6 de Abril de 2026”.**

