



Seguros Caracas

RIF. J-00038923-3

PÓLIZA DE SEGURO DE
Salud Colectivo

ANEXO DE COBERTURA DE SERVICIOS DERMATOLÓGICOS

Para ser adherido y formar parte integrante de la Póliza de _____,
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 la exclusiva cuenta de éste, 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 una red de Dermatólogos 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 9: CONDICIONES PARA REEMBOLSO 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 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:

RED DE PROVEEDORES: proveedores de servicios dermatológicos con los cuales EL ASEGURADOR ha establecido convenios para la prestación de los servicios relacionados con el objeto del presente Anexo.

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.

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

PROCEDIMIENTO ESPECIAL DERMATOLÓGICO: son métodos que realiza el dermatólogo como tratamiento para patologías específicas, 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) **Quistes:** 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.

GASTOS RAZONABLES: se refiere al promedio calculado por EL ASEGURADOR de los gastos cubiertos por tratamientos médicos y/o intervenciones quirúrgicas de Instituciones Hospitalarias ubicadas en una misma área geográfica, que sean de la misma categoría o equivalente a aquella donde fue atendido EL ASEGURADO, los cuales correspondan a una intervención quirúrgica o tratamiento médico igual o similar, 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.

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.

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.

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.
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 literal 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.
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.

CLAUSULA 5: PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Los tratamientos amparados, descritos en la CLÁUSULA 3: COBERTURA del presente Anexo, que sean procedentes de acuerdo con la cobertura contratada serán prestados de acuerdo a lo siguiente:

- a) EL ASEGURADO podrá recibir los tratamientos realizados por profesionales y/o en centros pertenecientes a la Red de Proveedores establecida por EL ASEGURADOR en la República Bolivariana de Venezuela, sin perjuicio del derecho que tiene a escoger libremente los centros, clínicas o dermatólogos que requiera para satisfacer sus necesidades cubiertas por el presente Anexo, pertenezcan o no a la Red de Proveedores.
- b) EL ASEGURADO podrá escoger el dermatólogo de su preferencia o conveniencia para los tratamientos a ser realizados por dermatólogos pertenecientes a la Red de Proveedores, una vez que haya consultado el directorio en la Red de Proveedores o efectuando la llamada al 0800-SEGUCAR (0800-7348227), quien le indicará el o los profesionales disponibles en la zona donde se encuentre EL ASEGURADO.
- c) Cuando EL ASEGURADO requiera alguno de los tratamientos amparados por este Anexo, ofrecido por profesionales y/o en centros pertenecientes a la Red de Proveedores establecida por EL ASEGURADOR, deberá solicitar su cita telefónicamente con cuarenta y ocho (48) a setenta y dos (72) horas de anticipación. La clínica y/o centro al procesar su información otorgará la cita, donde indicara el día y hora de acuerdo al protocolo interno (previa cita, orden de llegada, etc.).
- d) Si al momento de requerir los servicios establecidos en el presente Anexo, EL ASEGURADO desea utilizar proveedores distintos a los establecidos en la Red de Proveedores, se procederá conforme a lo establecido en la CLÁUSULA 9: CONDICIONES PARA REEMBOLSO del presente Anexo.

CLÁUSULA 6: OBLIGACIONES DE EL ASEGURADO

EL ASEGURADO debe:

- a) Otorgada la cita, solicitar la orden de atención a través del acceso on line, visitando la página web; y llenar los campos requeridos.
- b) Una vez generada la orden de atención, EL ASEGURADO debe imprimir el formato enviado a su correo electrónico, la cual debe consignar obligatoriamente junto con la copia de la cédula de identidad en la clínica y/o centro del profesional tratante para garantizar la efectiva atención.
- c) Debe asistir por lo menos con treinta (30) minutos de antelación a la cita programada.
- d) Una vez recibido el servicio, firmar la constancia correspondiente.

- e) De no poder asistir a la cita, EL ASEGURADO deberá notificarlo a la unidad o consultorio al menos con ocho (8) horas de anticipación.
- f) En caso de tener problemas en el proceso de solicitud de la cita, por favor comunicarse al 0800-SEGUCAR (0800-7348227) para solventar la necesidad.

CLÁUSULA 7: 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 de la Red de Proveedores, salvo lo relativo al reembolso de los gastos razonables dispuesto en la CLÁUSULA 9: CONDICIONES PARA REEMBOLSO, del presente Anexo.

Asimismo, queda entendido que EL ASEGURADOR no asumirá responsabilidad alguna por:

- a) **Cobros realizados por centros o profesionales de la salud diferentes a los de la Red 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 centros o profesionales de la salud diferentes a los de la Red de Proveedores, en exceso de los gastos razonables de los servicios cubiertos por el presente Anexo.**
- c) **Complicaciones y secuelas generadas así como los gastos adicionales que se llegaran a ocasionar, cuando EL ASEGURADO abandone el tratamiento por más de setenta días consecutivos a la última cita asistida para la continuidad del tratamiento dermatológico iniciado.**
- d) **Cuando EL ASEGURADO no notificare el siniestro o no entregare los documentos solicitados por EL ASEGURADOR dentro de los plazos establecidos en la CLÁUSULA 9: CONDICIONES PARA REEMBOLSO de este Anexo, salvo por causa extraña no imputable a EL TOMADOR, a EL ASEGURADO o a EL 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 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, éste 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: CONDICIONES PARA REEMBOLSO

Para los efectos de este Anexo queda convenido entre las partes que no habrá derecho a reembolso alguno por los tratamientos no amparados en este Anexo, aun cuando los mismos sean realizados por dermatólogos adscritos de la Red establecida.

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

En este caso, 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 institución correspondiente e informe a EL ASEGURADOR al momento de recibir la reclamación.

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 siguiente, contados a partir de la fecha en que se haya entregado el último recaudo.

Queda entendido, según los términos de este Anexo, que el pago contra reembolso será única y exclusivamente en el caso referido en esta Cláusula y cuyo gasto sea originado en la República Bolivariana de Venezuela.

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

Por 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, Finanzas y Banca Pública 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”**.

