



CRITERIOS DE LIQUIDACIÓN COBERTURAS ESPECIALES

- a)** Las prótesis mamarias, cuando los motivos no corresponden a la estética, se entienden cubiertas dentro del beneficio de Prótesis y Órtesis de la póliza de salud.
- b)** Dentro de las exclusiones, no se consideran los brackets cerámicos.
- La cobertura dental en el exterior se bonificará solo en casos de urgencia.
- No se consideran carencias.
- La cobertura dental comienza a partir de todo gasto generado (boleta) con fecha igual o posterior a la nueva vigencia anual de la póliza.
- c)** La cobertura en el exterior será igual al plan nacional y rige solo en casos de urgencia o por diagnósticos que no tengan tratamiento en Chile.
- d)** Material de yeso se cubre bajo la cobertura procedimientos.
- e)** Los productos dermatológicos que se reembolsarán son: lociones, fotoprotectores y cremas, con derivación médica, diagnóstico específico y sin fines de embellecimiento.
- f)** Se cubren gastos ópticos con prescripción médica realizados en Tacna.
- g)** Receta a permanencia tienen una duración de 12 meses.
- h)** Los anticonceptivos serán pagados cuando exista fundamento médico que así lo requiera para un tratamiento específico, diferente a la planificación familiar.
- i)** El medicamento Sildenafil (viagra u otro) será cubierto con un informe del médico urólogo que justifique su utilización con diagnóstico correspondiente.
- j)** La septoplastia de cavidades paranasales se cubrirá previa revisión de rinomanometría y rayos X, siempre que no sea con fines estéticos ni para corregir malformaciones preexistentes.
- k)** Se cubrirán las complicaciones de DIU, no su implante ni retiro.
- l)** Se cubrirá recetario magistral en aquellos casos que se justifique por un análisis médico cuando el preparado corresponda a medicamentos cubiertos por la póliza.
- m)** Se bonificará el tratamiento del climaterio, incluyendo hormonas.
- n)** Los medicamentos psiquiátricos se cubren bajo el ítem de medicamentos.
- o)** Cirugía por obesidad:
- Para casos de IMC entre 35 y 36,9 se determinará la cobertura sólo para aquellos en los que la obesidad sea causante o agravante cierta de patologías asociadas graves (Diabetes Mellitus tipo 2, cardiopatías severas secundarias a obesidad, apnea obstructiva del sueño o enfermedades osteoarticulares severas y sin tratamiento alternativo, de acuerdo a criterio del médico contralor de Chilena Consolidada).
 - Rangos mayor o igual a 37 se reembolsa.
 - Estos gastos son reembolsados de acuerdo a cobertura hospitalaria establecida.
 - No deben ser preexistentes.
- p)** Liberación de preexistencias hospitalarias declaradas a partir del mes 18 de vigencia del asegurado en póliza ininterrumpidamente.
- q)** Los gastos ambulatorios relativos a la preexistencia declarada se cubren desde el primer día de vigencia del asegurado en póliza.
- r)** Cirugía de Reducción Mamaria
- Se cubre esta prestación bajo la cobertura de hospitalización y se evalúa aportando RX resultados de exámenes, informe médico. No debe ser para fines estéticos y debe tener cobertura de su sistema previsional.