



CRITERIOS DE LIQUIDACIÓN COBERTURAS ESPECIALES

ZURICH

Somos
COLLAHUASI
MUCHO MÁS QUE COBRE

- 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 Zurich.
 - 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.