

**INDICE**

Tabla de contenido

1.	BENEFICIARIOS .....	2
2.	BENEFICIARIOS ADHERENTES .....	3
3.	CARNET DE IDENTIFICACIÓN. ....	3
4.	VIGENCIA DE SERVICIOS .....	4
5.	OBLIGACIONES DE LA PRESTADORA-PLANTEL MÉDICO, SANATORIAL Y ADMINISTRATIVO. ....	4
6.	COBERTURA .....	6
6.1	ASISTENCIA MÉDICA Y SANATORIAL. ....	7
6.2	CONSULTAS AMBULATORIAS. ....	12
6.3	SERVICIOS SANATORIALES. ....	13
6.3.1	SANATORIOS DE LA CAPITAL. ....	13
6.3.2	CENTROS ASISTENCIALES EN GRAN ASUNCIÓN E INTERIOR DEL PAÍS. ....	13
6.4	INTERNACIONES CLÍNICAS/QUIRÚRGICAS EN SALA NORMAL. ....	14
6.5	TERAPIA INTENSIVA, TERAPIA INTERMEDIA, INCUBADORA Y LUMINOTERAPIA (ADULTOS Y NIÑOS). ....	15
6.6	SERVICIOS DE URGENCIAS. ....	16
6.7	SERVICIOS AMBULATORIOS. ....	16
6.8	OTROS SERVICIOS CUBIERTOS TOTALMENTE. ....	17
6.9	SERVICIOS DE AMBULANCIA. ....	19
7.	VISITAS DOMICILIARIAS. ....	19
8.	DE LA MATERNIDAD. ....	19
9.	ESTUDIOS DE DIAGNÓSTICO. ....	20
9.1.	MEDICINA POR IMÁGENES. ....	20
9.2.	ESTUDIOS LABORATORIALES. ....	24
9.2.1	LISTADO DE ESTUDIOS CUBIERTOS. ....	24
10.	SEGURO DEL VIAJERO PARA EL TITULAR POR RAZONES LABORALES. ....	33
11.	COBERTURA FARMACÉUTICA .....	33
12.	DE LAS LIMITACIONES DE LA COBERTURA. ....	33
13.	ALTA COMPLEJIDAD .....	34
14.	BENEFICIARIOS ADHERENTES .....	37

## **CONTRALORIA GENERAL DE LA REPÚBLICA**

### **ESPECIFICACIONES TECNICAS**

#### **1. BENEFICIARIO:**

Funcionario/a permanente y contratado de la Contraloría General de la República, con su grupo familiar y adherentes.

Se entenderá por grupo familiar:

- a) Al **titular casado/a** (ya sea por matrimonio o unión de hecho debidamente reconocido judicialmente según las normas que regulan la materia), su cónyuge, sus hijos/as hasta los 23 años, hijos con capacidades diferentes mentales y/o físicas sin límites de edad. No siendo limitativo el número de hijos que componen el grupo familiar, en este caso.

Si el hijo/a del titular naciere en los Sanatorios adheridos a la prestadora, será considerado como parte del grupo familiar de forma inmediata, y con todas las coberturas contempladas en el contrato, siendo obligación del titular realizar la comunicación a la CGR para oficializar el vínculo, y esta a su vez a LA PRESTADORA DE SERVICIOS en un plazo no mayor de 10 días, para continuar con la cobertura.

- b) **El titular con divorcio vincular**, podrá mantener como miembros del grupo familiar a sus hijos/as hasta los 23 años, hijos con discapacidad mental y/o física sin límites de edad y podrá incorporar en reemplazo de su ex cónyuge, a uno de sus padres. El divorciado que no tenga hijos menores de 23 años, podrá incluir a ambos padres sin límite de edad. Si el mismo volviere a contraer matrimonio formal, volverá a su condición de casado. La comunicación del nuevo estado civil debe ser dentro de los 30 días posteriores al hecho.
- c) **El titular viudo/a**, podrá mantener como miembros del grupo familiar a sus hijos/as hasta los 23 años, hijos con discapacidad mental y/o física sin límites de edad y podrá incorporar en reemplazo de su ex cónyuge, a uno de sus padres; El viudo que no tenga hijos menores de 23 años, podrá incluir a ambos padres sin límite de edad. Si el mismo volviere a contraer matrimonio formal, volverá a su condición de casado. La comunicación del nuevo estado civil debe ser comunicada dentro de los 30 días posteriores al hecho.
- d) **El titular soltero/a**, podrá mantener como miembros y/o grupo familiar a a sus hijos/as hasta los 23 años, hijos con discapacidad mental y/o física sin límites de edad, a uno de sus padres sin límite de edad y al otro hasta los 64 años; en caso de que no tenga a uno de sus padres, podrá incorporar en su reemplazo a un hermano hasta los 64 años. Si el mismo contrae matrimonio formal, la comunicación del nuevo estado civil debe ser comunicada dentro de los 30 días posteriores al hecho.
- e) **El funcionario/a casado/a también con funcionario/a de la Institución**, uno de ellos podrá incluir, dentro de su grupo familiar, a ambos padres; a uno de ellos, sin límite de edad y al otro hasta los 64 años y el otro, a sus hijo/a/s hasta los 23 años, hijos con discapacidad mental y/o física sin límites de edad. En caso de que el titular no tenga hijos, ambos conyugues podrán incorporar, dentro de su grupo familiar, a ambos padres; a uno de ellos, sin límite de edad y al otro hasta los 64 años.

Los titulares podrán ser incorporados en cualquier mes del contrato, para lo cual la CGR comunicara el alta a la prestadora del 1 al 5 de cada mes.

Los beneficiarios de los titulares podrán ser incorporados en cualquier fecha de cada mes.

En caso de producirse la desvinculación de funcionarios de la Institución por cualquiera de los motivos previstos en la Ley durante la vigencia del Contrato, la Contraloría General comunicará dicha situación a la prestadora de servicios y elevará la nómina correspondiente en reemplazo de los mismos, hasta el 5 (cinco) de cada mes previa a la facturación correspondiente y de la fecha del corte de cobertura al funcionario que fuera dado de baja.

Los funcionarios de la CGR que sean jubilados, podrán seguir como asegurados, con la misma cobertura, pero solo se incluirá al jubilado y su cónyuge. El pago por la cobertura correrá por cuenta del mismo y será de una prima de hasta el 70% (setenta por ciento) del precio adjudicado por cada titular, a ser abonado por cada uno de ellos (jubilado y cónyuge) a partir del inicio del siguiente mes ya abonado

por la Institución. Su inclusión será de iniciativa exclusiva de cada titular y el pago por su cobertura correrá por cuenta del mismo. El plazo para las incorporaciones deberá ser comunicado en el mismo acto del pedido de baja por jubilación y su vinculación deberá ser hasta la finalización del contrato.

## **2. BENEFICIARIOS ADHERENTES.**

La opción de incluir beneficiarios adherentes será de iniciativa exclusiva de cada titular y el pago por su cobertura correrá por cuenta del mismo. El plazo máximo para las incorporaciones será hasta 30 (treinta) días posteriores a la fecha de la incorporación del titular dentro de los servicios contratados y su vinculación deberá ser como mínimo de 12 (doce) meses desde la inclusión, y podrá renovarse por los siguientes meses hasta la finalización del contrato. Pasado los 12 meses desde la firma del contrato, se reabrirá el periodo de inclusión de adherentes pagos por 30 días. La Prestadora de Servicios deberá aceptar la inclusión de nuevos beneficiarios adherentes. El ingreso y permanencia de los adherentes, será negociado por el titular directamente con la Prestadora de Servicios.

La inclusión de los beneficiarios adherentes por parte de la prestadora de servicios, no será necesaria la realización de estudios médicos, juntas médicas o discriminación alguna de beneficiarios adherentes, sea por la edad, afecciones o patologías pre existente.

Asimismo, el vínculo entre el titular del seguro médico y sus respectivos adherentes, podrá ser demostrado con la presentación de la siguiente documentación, según sea el caso: Certificado de Nacimiento, Libreta de Familia, Certificado de Matrimonio, Sentencia firme y ejecutoriada (Para los casos de personas con relación de dependencia directa del titular).

El listado es meramente enunciativo. Se entiende que toda la tramitación documental para el ingreso de los beneficiarios adherentes, el pago correspondiente y su permanencia, será realizada personalmente por el titular del seguro médico con la prestadora de servicios, sin intervención de la contratante, bajo las condiciones establecidas en el PBC.

Se podrá incluir como Beneficiarios/as Adherentes a los padres, hermanos/as, abuelos/as, nietos/as e hijos mayores de 23 años, hasta el segundo grado de consanguinidad, en relación directa de dependencia del titular, mediante Sentencia Firme y Ejecutoriada, en todos los casos sin límites de edad y hasta 5 (cinco) personas como máximo.

El titular abonará por los mismos, directamente a la Prestadora de Servicios, una prima de:

\* Hasta el 45% (cuarenta y cinco por ciento) por cada adherente hasta los 64 años, del precio adjudicado por cada titular.

\* Desde los 65 años y hasta 70 años, abonará el 50% (cincuenta por ciento) del precio adjudicado por cada titular.

\* Desde los 71 años en adelante abonará el 60% (sesenta por ciento). El precio será establecido luego de la adjudicación y no tendrá incidencia en la cotización de la licitación.

Los adherentes tendrán ciertas diferencias de cobertura, las que se estipulan en el apartado n° 14.

Los adherentes deberán permanecer en esta condición desde su incorporación hasta el fenecimiento del presente contrato o en su caso hasta el día en que el titular del seguro sea desvinculado de la Institución por cualquiera de los motivos previstos en la Ley.

## **3. CARNET DE IDENTIFICACIÓN.**

LA PRESTADORA DE SERVICIOS, proporcionará a cada Beneficiario, dentro de los 30(treinta) días corridos posteriores a la firma del contrato y la entrega oficial de la nómina de funcionarios, una Tarjeta de Identificación nueva de carácter intransferible, que lo acreditará como tal.

La pérdida o extravío de la Tarjeta de Identificación, se deberá comunicar de inmediato a la Empresa, (por el titular o representante) para la emisión de una nueva tarjeta, pero de igual forma podrá recibir asistencia médica con la presentación de la Cédula de Identidad. El costo de reimpresión de las tarjetas de identificación, estará a cargo del beneficiario. La reimpresión se deberá realizar sin más trámite alguno.

Igualmente, la PRESTADORA DE SERVICIOS, con la tarjeta de identificación, entregará una copia de los servicios y coberturas a cada titular, con el listado de Profesionales Médicos, en convenio y otros

profesionales a su servicio, con indicación de especialidades, consultorios, domicilio de consultorios y teléfonos actualizados.

#### **4. VIGENCIA DE LOS SERVICIOS.**

Se concede la VIGENCIA INMEDIATA en todos los servicios PARA LOS BENEFICIARIOS, una vez QUE INICIE EL PLAZO DE VIGENCIA DEL CONTRATO FIRMADO POR AMBAS PARTES CON LA ENTREGA DE LA NÓMINA DE FUNCIONARIOS AL PROVEEDOR ADJUDICADO.

Entiéndase por **VIGENCIA INMEDIATA**, que no se solicitará a los asegurados antigüedad alguna, ni chequeo médico previo, para la prestación de los servicios contratados.

Para el acceso de los funcionarios a los servicios, la Contratante hará entrega del listado de titulares con sus números de documentos de identidad, dirección, fecha de nacimiento y estado civil, dichos datos serán suficientes para el acceso a los servicios entre tanto se proceda a la confección del carnet del asegurado. La entrega será realizada en las oficinas de la Dirección de Bienestar Social, dependiente de la Dirección General de Gestión del Talento Humano.

El titular del seguro médico (funcionario) deberá completar un formulario bajo los términos de declaración jurada para su inclusión al listado de beneficiarios. Asimismo, deberá adjuntar copias de los documentos respaldatorios para la inclusión de su grupo familiar al listado de beneficiario del seguro médico.

#### **5. OBLIGACIONES DE LA PRESTADORA-PLANTEL MÉDICO, SANATORIAL Y ADMINISTRATIVO.**

**5.1.** Los profesionales médicos de la lista de la Prestadora de Servicios estarán a disposición del beneficiario en sus horarios de consultorio, sin que puedan alegarse razones reglamentarias de ordenamiento interno, que impidan la atención por parte de cualquiera de los profesionales del listado de la Prestadora de Servicios, salvo causas de indisponibilidad fundadas en las leyes de la República.

**5.2.** La administración de la Prestadora de Servicios, contará con un personal permanente con el suficiente poder de decisión para la atención de los beneficiarios, durante y fuera de los horarios administrativos en días inhábiles inclusive, para el cumplimiento de esta Cláusula la Prestadora deberá comunicar a la CGR por escrito la nómina del de los funcionarios con sus respectivos números telefónicos.

**5.3.** La Prestadora de Servicios deberá proveer, cuando lo solicite la Contraloría General, datos estadísticos respecto a consultas, intervenciones, análisis clínicos, internaciones, imágenes, utilización de servicios de urgencias y emergencias en un plazo máximo de 8 (ocho) días hábiles desde la recepción de la solicitud. En caso de solicitarse historias clínicas, la entrega por parte del sanatorio deberá ser aprobada por el paciente ya que la misma es confidencial.

**5.4.** Las empresas sub-contratadas por la Prestadora de Servicios brindarán los servicios bajo las mismas condiciones requeridas en el Contrato.

**5.5.** La utilización de los equipos, maquinarias, instrumentales y otros, propios de los sanatorios habilitados, siempre y cuando corresponda su utilización, empleados en cirugías, especialidades médicas, cualquier tipo de intervención y otros, del presente contrato tendrán cobertura total (100%), por lo que no se podrá requerir ningún cobro en concepto alguno siempre que pertenezcan a los sanatorios habilitados y los procedimientos cuenten con cobertura.

**5.6.** El carnet identificador junto con la Cédula de Identidad, será válido para su utilización en todos los Sanatorios en convenio en el Territorio Nacional, sin la necesidad de presentar ninguna otra documentación respaldatoria, excepto la indicación médica correspondiente.

**5.7.** Se entenderá por año de contrato el que va desde la firma del mismo hasta los 24 meses de vigencia y sus prórrogas en el caso que las hubiera. Haciendo la salvedad que para las coberturas



contempladas en el presente contrato **de estudios de laboratorios, imágenes y servicios sanatoriales** se tendrá en cuenta lo utilizado dentro del periodo de 12 meses (año), es decir al finalizar los primeros 12 meses de contrato, se reiniciará el conteo de las coberturas **de servicios disponibles para su utilización en caso de ser necesario**. En caso de que existan una o más coberturas que se contrapongan, siempre se tomará la que más favorezca al beneficiario, específicamente a lo que tenga relación con la reiniciación de los servicios dentro de los 12 meses (año) de la firma del contrato.

**5.8.** La visación de las solicitudes para los estudios de cualquier naturaleza se realizará por fax o vía correo electrónico, sin necesidad de acudir hasta las instalaciones de la Prestadora de Servicios.

**5.9.** Durante la vigencia del contrato, la Prestadora de Servicios no podrá disminuir la cantidad ni la calidad de los servicios sanatoriales, laboratoriales, por imágenes, profesionales médicos, así como de ningún centro de diagnóstico, requeridos en el PBC y ofertados por la Prestadora de Servicios a menos causas de fuerza mayor y siempre que sean reemplazados por otros de igual calidad y servicio.

**5.10.** Los precios de los medicamentos facturados no podrán exceder los montos establecidos por el MSPyBS, los cuales serán considerados para las auditorías médicas en el control de las facturaciones emitidas por las prestadoras de servicio. En caso de que el paciente cuente con seguro de IPS, la prestadora de servicios podrá autorizar el ingreso de drogas para el tratamiento de enfermedades crónicas y/u oncológicas.

**5.11.** Todo medicamento o insumo que no haya sido utilizado íntegramente en el paciente, pero ha sido cobrado o descontado del cupo de cobertura de manera íntegra, será de propiedad del BENEFICIARIO y tendrá que ser entregado al mismo, salvo restricciones legales para medicamentos controlados.

**5.12.** El servicio administrativo de EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS, deberá estar a disposición del beneficiario en forma permanente (24 horas al día), incluyendo sábados, domingos y feriados para casos de urgencia, a fin de proveer la cobertura sanatorial a los servicios requeridos, como así también los trámites de visaciones y coberturas. Asimismo, deberá proveer la nómina del plantel administrativo responsable de los diferentes servicios con los respectivos números telefónicos de contacto para los fines pertinentes.

**5.13.** En caso que el paciente cuente con la medicación de uso habitual al momento del ingreso, deberá informar al centro asistencial a modo de evitar que se le sea suministrado con costo durante la permanencia en la internación.

**5.14.** En caso de discrepancias en la definición y/o aplicación de las prestaciones contractuales, se actuará conforme a lo que establezca la dependencia especializada del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, posición que deberá ser acatada por las partes.

**5.15.** Las solicitudes de aclaraciones, reclamos o incumplimientos realizados por la contratante a la prestadora de servicios deberán ser respondidos por la prestadora en el plazo de 72 (setenta y dos) horas hábiles, contados a partir de la comunicación realizada por la DBS y DP, dependiente de la DGGTH, caso contrario serán comunicados a la Dirección Operativa de Contrataciones de la CGR, para los trámites correspondientes.

**5.16.** LA PRESTADORA DE SERVICIOS, cuando lo requiera el BENEFICIARIO o el titular del contrato (en horas y días hábiles), entregara el estado de cuenta y las coberturas médicas emitidas, con todos los detalles de los gastos imputados. En ningún caso la Contraloría General de la República podrá ser garante de las deudas contraídas por el titular. El desconocimiento del

estado de cuenta por parte del titular, no será causal para el desconocimiento de la deuda, en caso de coberturas.

**5.17.** El PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS, se compromete a proporcionar a los funcionarios Administrativos y Jurídicos designados por la C.G.R., todas las informaciones y documentaciones que soliciten para el normal desempeño de sus funciones.

**5.18.** Los sanatorios adheridos en convenio con la prestadora del servicio, se abstendrán de imponer al paciente para la prestación de los servicios médicos, cualquier condición que lesione su derecho a la intimidad, tales como filmaciones, tomas fotográficas u otros similares.

**5.19.** En el caso de que el paciente necesite sangre, plasma y/o derivados, el sanatorio o centro asistencial deberá proveer los mismos, según su disponibilidad y solicitar posteriormente al grupo familiar, el cual deberá realizar la reposición correspondiente.

**5.20.** El proveedor pondrá a disposición de los asegurados el listado de profesionales en convenio con CO-PAGO.

## **6. COBERTURA.**

Se entenderá por *Cobertura Total*, la inclusión de los honorarios médicos, honorarios del anestesta, internaciones, estudios de imágenes y de diagnóstico y análisis laboratoriales, paramédicos, tratamientos ambulatorios, ambulancias y traslados y otros necesarios para la debida atención médica, conforme a lo establecido para cada servicio y/o especialidad, dentro del territorio nacional, para el beneficiario titular, su grupo familiar y adherente por evento y año de contrato.

Se entenderá como cobertura "por evento", a todo servicio sanatorial, médico, clínico, relacionado a una enfermedad clínica y/o quirúrgica y sus complicaciones hasta tanto no se hayan resuelto, sin límite de internaciones, y/o procedimientos médicos – quirúrgico, sin importar el diagnóstico o motivo de la internación. *La prestadora de servicio, deberá demostrar en forma efectiva la relación existente entre una situación y otra para que pueda ser considerada como el mismo "evento". En caso que no se pueda demostrar la relación entre una y otra o que exista duda a criterio de la contratante, se considerará como un evento independiente.*

Se entiende que la cobertura, durante una internación, se dará por el diagnóstico fundamental que motivó la misma, aunque el paciente padezca otras afecciones.

Se otorgará cobertura a beneficiarios con enfermedades congénitas (según detalle), como así también los casos adquiridos.

En caso de que existan una o más coberturas para un mismo evento, siempre se tomará la que más favorezca al beneficiario.

Además, se incluirá la libre elección (dentro de la cartilla de prestadores propuesta por la Prestadora de Servicios) de profesionales, centros de diagnósticos y servicios sanatoriales para capital e interior (urgencias, emergencias, internaciones).

Todos los servicios contemplados en el contrato podrán ser realizados en los centros habilitados por la Prestadora de Servicios, sean de internación o no, a libre elección del beneficiario.

Toda orden de internación que demande más de un servicio sanatorial (Internación Clínica, Internación quirúrgica, Cirugía, UTI, Alta Complejidad), la Prestadora de Servicios tendrá como indicador, a los efectos de emitir la cobertura, la que corresponda a cada servicio, que se detalla en el pliego de bases y condiciones.

Con respecto a los Centros de Diagnósticos, en la ciudad de Asunción, la Prestadora de Servicios debe contar, ya sean estos, parte de los servicios de los centros asistenciales, sanatorios y/o de los centros para el efecto por lo menos:

Cinco Laboratorios propios o contratados y los que formen parte del Centro Asistencial, de los cuales uno de ellos deberá contar con Certificación de Calidad Internacional.

Cinco Centros de Imágenes propios o contratados, y los que formen parte del Centro Asistencial: que deberán contar con el Certificado de Registro y Habilitación, otorgado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Para los centros de Diagnósticos y laboratorios de análisis clínicos: estos servicios deben cubrir a los que concurren en forma programada o de urgencia las 24 hs del día. Debe tener cobertura integral en concepto de honorarios profesionales, materiales descartables, desechables y las determinaciones químicas y microbiológicas.

En caso que los laboratorios designados por la prestadora para las coberturas aranceladas no dispongan de los servicios para el asegurado, se le deberá asignar otro laboratorio dentro de los límites establecidos en el contrato.

Si el paciente se encuentra imposibilitado físicamente de acudir al laboratorio, podrá solicitar el servicio a domicilio, en cuyo caso las muestras para dichas determinaciones serán retiradas del domicilio por los laboratorios contratados, debiéndose solicitar el servicio vía telefónica y previa autorización de la Prestadora de Servicios. Los recargos por traslados de equipos a sanatorios serán por cuenta de la Prestadora de Servicios.

Debe entenderse por imposibilitado al paciente que no puede acudir al laboratorio por razones de salud que impidan su movilización normal o se encuentre discapacitado, aun cuando se lo pueda movilizar en silla de ruedas. El electrocardiograma, en caso de urgencias, se llevará al domicilio de los beneficiarios.

Debe contar por lo menos con 5 (cinco) centros de fisioterapia y rehabilitación (propios o tercerizados).

El oferente adjudicatario deberá especificar en cuales centros se realizan los siguientes estudios: ELECTROENCEFALOGRAFÍA, Estudios Tomográficos MULTISLICE DE 64 CORTES y Estudios de Resonancia Magnética Nuclear con CAMPO ABIERTO y con equipo de 3 Tesla (minimo), Radiografías, Ecografías, Ecocardiografía, Mamografía, Radioterapia con fuentes de braquiterapia.

En caso que existan alguna necesidad de sustitución de algún centro, para ser reemplazado se deberá comunicar **por escrito a la contratante con 48 hs (cuarenta y ocho) de anticipación**, y explicar el motivo de dicha sustitución, en todos los casos se debe sustituir por otros de igual o mayor trayectoria, caso contrario la contratante se reserva el derecho de solicitar otra opción.

## **6.1 ASISTENCIA MÉDICA Y SANATORIAL.**

En consultorios, internaciones y servicios de urgencias en las siguientes especialidades (eventos clínicos y quirúrgicos), sean accidentales o no, incluyendo los derivados de eventos deportivos, que no sean de alto riesgo y conforme a las siguientes condiciones: La Prestadora de Servicios cubrirá los honorarios profesionales en consultorios para tratamientos clínicos, estudios y/o procedimientos quirúrgicos de carácter ambulatorio detallados en los anexos correspondientes.

En servicios de guardia para casos de urgencias: La cobertura de medicamentos nacionales e importados y descartables sin excepción incluyendo antibióticos (primera dosis inyectable indicada por el médico de guardia) del cien por ciento (100%), en los servicios dispuestos que pueda necesitar el beneficiario.

### **6.1.1 Honorarios médicos en las siguientes especialidades. El siguiente listado no es limitativo y comprende todas las especialidades convencionales y troncales cubiertas por las medicinas prepagas.**

**6.1.1.1.** Alergología + Test alérgicos: consultas, y de urgencias e interconsultas en consultorios y/o sanatoriales. Test alérgico: prick test para aeroalergenos y prueba para contrastes a cargo de la Prestadora de Servicios. Vacunas (independientemente a la forma de suministro) para tratamientos de alergia según prescripción médica hasta 12/año/beneficiario.

- 6.1.1.2. Anatomía Patológica (incluyendo biopsia de todo tipo). Estudios de materiales pequeños, medianos y grandes; incluye biopsias extemporáneas.
- 6.1.1.3. Anestesiológica, incluye analgesias en partos.
- 6.1.1.4. Cardiología clínica y pediátrica: incluye asistencia operatoria a solicitud del cirujano.
- 6.1.1.5. Cirugía broncopulmonar/cirugía torácica ítem alta complejidad.
- 6.1.1.6. Cirugía cardíaca + cateterismo cardíaco diagnóstico: angioplastia transluminal, coronaria, colocación de marcapasos, colocación de sten coronario, según alta complejidad.
- 6.1.1.7. Cirugía general menor (tratamiento de uña encarnada, pie de atleta u otras patologías) mediana y mayor (incluido derecho operatorio).
- 6.1.1.8. Cirugía plástica reparadora funcional (no estética), consulta e interconsulta.
- 6.1.1.9. Cirugía videolaparoscópica de apéndice, hernia, ginecológicos, endometriosis, y vesícula 100%, otras 80% (uso del video sin cargo para el asegurado).
- 6.1.1.10. Cirugías del Sistema Nervioso Periférico, incluyendo las de columna vertebral ítem de alta complejidad.
- 6.1.1.11. Clínica Geriátrica.
- 6.1.1.12. Clínica médica – Inspección Médica en general.
- 6.1.1.13. Clínica neurológica.
- 6.1.1.14. Dermatología Clínica y Quirúrgica (Adultos y Niños): Consultas en horario normal, de urgencias e interconsultas. Incluye descartables y medicamentos en procedimientos convencionales. Asimismo, biopsias de piel y cirugías menores en consultorio. Procedimientos con láser cobertura del 70% que no sean con fines estéticos.
- 6.1.1.15. Dietología (Consultas).
- 6.1.1.16. Endocrinología (Adultos y Niños): Consultas en horario normal, de urgencias e interconsultas.
- 6.1.1.17. Fisioterapia y Kinesioterapia: ambulatoria y en pacientes internados. RPG e Hidroterapia hasta 10 diez sesiones por evento/beneficiario/año. Las siguientes 10 sesiones con 50% a cargo del paciente. Láser y ondas de choque cargo paciente, con arancel preferencial. Cobertura del 100% en las primeras 10 sesiones de rehabilitación cardiológica y las siguientes 10 sesiones con 50% a cargo del proveedor adjudicado.
- 6.1.1.18. Flebología: consultas, estudios y procedimientos quirúrgicos por vía convencional no estética (safenectomía interna o externa más flebectomía unilateral y bilateral). Procedimientos láser: hasta lo convencional.
- 6.1.1.19. Fonoaudiología, consultas, estudios, tratamientos y evaluaciones rehabilitación hasta 24 (veinticuatro) sesiones/año/beneficiario.
- 6.1.1.20. Gastroenterología, incluyendo procedimientos endoscópicos o videoendoscópicos con fines de diagnóstico o terapéuticos. Endoscopía Digestiva Alta, rectosigmoideoscopia, colonoscopia, extracción de cuerpos extraños en tubos digestivos, esclerosis de lesiones sangrantes en tubos digestivos, electrocoagulación, papilotomía, polipsectomía.



- 6.1.1.21.** Ginecología, Obstetricia y Ginecología Infantil: consulta en horario normal, de urgencia e interconsulta, incluyendo histeroscopia diagnóstica y terapéutica, así como procedimientos convencionales como legrado biopsico, legrado evacuador; raspado uterino diagnóstico, canonización de cuello por leep, evacuación uterina segundo trimestre del embarazo con mecanismo de parto, estudio de análisis clínicos y estudios de diagnósticos todos con 100% de cobertura. La cobertura en Hipertrofia mamaria y Ginecomastia, será solo para sala y derecho operatorio.
- 6.1.1.22.** Hematología (Adultos y Niños): consultas en horario normal y de urgencias e interconsultas en consultorios y/o sanatoriales. Hemoterapia, transfusiones sanguíneas, sean clínicas o quirúrgicas, incluyendo serología y materiales descartables, hasta 7 (siete) sesiones y procedimientos, como así también la asistencia operatoria cuando el caso lo requiere. Queda a cargo del beneficiario la provisión de sangre y plasma.
- 6.1.1.23.** Hepatología.
- 6.1.1.24.** Honorario de radioterapia hasta 6 sesiones, por evento por beneficiario por año, con cobertura total del 100%. A partir de la 7ma. Sesión remitirse a los límites de alta complejidad.
- 6.1.1.25.** Honorarios en quimioterapia (adultos y niños) hasta 6 sesiones por evento/beneficiario/año con cobertura del 100%. A partir de la 7ma sesión remitirse a los límites de alta complejidad.
- 6.1.1.26.** Infectología.
- 6.1.1.27.** Laserterapia en intervenciones sobre la retina, Mapeamiento de retina c/ dilatación de pupila. Tratamiento de la retinopatía diabética: honorarios para la aplicación de medicamentos tipo Avastin o similares. Degeneración macular con inyecciones (medicamentos: a cargo paciente con arancel preferencial). Incluye honorarios de médicos habilitados 100% de cobertura.
- 6.1.1.28.** Monitoreo cardiológico intraoperatorio.
- 6.1.1.29.** Monitoreo fetal. Analgesias en partos, cesáreas y otros procedimientos quirúrgicos.
- 6.1.1.30.** Nefrología: Consultas. Procedimientos quirúrgicos indicados. Procedimientos por vía endoscópica cobertura del 80%. Incluye honorarios de médicos habilitados. Materiales descartables y medicamentos según Apartado de Internaciones Clínicas/Quirúrgicas, en los procedimientos requeridos.
- 6.1.1.31.** Neumología: fisioterapia respiratoria hasta 10 sesiones por evento, por beneficiario.
- 6.1.1.32.** Nutricionista. Nutrición en adultos y niños. Consultas en consultorios.
- 6.1.1.33.** Oftalmología: Oftalmología (Adultos y Niños): Consultas en horario normal, de urgencia e interconsultas; forman parte de la consulta: estudio de fondo de ojo con oftalmoscopia indirecta y/o lente de Goldman y la toma de presión, Gonioscopia; Cirugías: Cataratas con implante de lente intraocular (lente LIO hasta \$ 700.000 y sustancia viscoelástica sin cobertura) y facoemulsificación para cataratas, una cirugía de miopía (para defectos superiores a 5 dioptrías) por grupo familiar. Honorarios de médicos habilitados 100% de cobertura. Uso de equipo de faco y microscopio por los centros habilitados de la Aseguradora; glaucoma; chalazion; heridas penetrantes simple del globo ocular; Cuerpo extraño corneal, conjuntival, Heridas de Párpado; enucleación 100% cobertura honorarios médicos habilitados según agenda de Profesionales; Lavado de vías lagrimales; cauterización de saco lagrimal (quirófano) con anestesia general, heridas penetrantes complicadas del globo ocular; sutura

conjuntiva; inyección retrobulbar; heridas de vías lagrimales; Crosslinking: honorarios y medicamento 70% de cobertura. Biometría oftálmica, Pterigión (injerto cargo paciente).

- 6.1.1.34.** Oncología (Adultos y Niños): Cirugías cuando el carcinoma se refiere a tumores sólidos y solamente en el primer acto quirúrgico el 100% de cobertura, 50% de cobertura en el segundo acto quirúrgico y en el tercer acto quirúrgico 25% de cobertura; honorarios médicos con quimioterapia (adultos y niños) hasta 6 seis sesiones por evento por beneficiario por año.
- 6.1.1.35.** Otorrinolaringología: incluye consultas, estudios, cirugías y/o procedimientos indicados (endoscópicos con cobertura del 80%). Turbinectomía, septumplastia. Otoneurología: consultas, estudios. Oído BERA- estudio completo del oído, Audiometría.
- 6.1.1.36.** Pediatría y Neonatología, Inspección Médica en general. Incluye: Inyecciones, vacunas y su aplicación en vacunatorio del sanatorio cabecera de la Prestadora de servicios (en caso de contar con uno) o el que sea determinado por la prestadora para proveer el servicio, con las vacunas que son las obligatorias y provistas por el Ministerio de Salud Pública (listado enunciativo no limitativo) sin cargo para el asegurado, tales como: BCG, SABÍN, ANTITETÁNICA, ANTISARAMPIONOSA, TRIPLE, DPT, HEPATITIS, MENINGITIS Y ANTIAMARILICA, conforme a la edad establecida por el Ministerio de Salud, como así también las vacunas para el tratamiento de ASMA hasta 10 por grupo familiar, como también las vacunas contra la influenza, varicela, hepatitis, con cobertura del 100% (cien por ciento) para el beneficiario titular, su grupo familiar y adherentes.
- 6.1.1.37.** Podología: tratamiento de uña encarnada, pie de atleta u otras patologías.
- 6.1.1.38.** Proctología.
- 6.1.1.39.** Psicología: hasta 12 consultas/beneficiario/año.
- 6.1.1.40.** Psicopedagogía, hasta 24 sesiones/año/grupo familiar.
- 6.1.1.41.** Psiquiatría: consultas en horario normal y de urgencias e interconsultas en consultorios y/o sanatoriales hasta 12 consultas/beneficiario/año.
- 6.1.1.42.** Rehabilitación neurológica.
- 6.1.1.43.** Reumatología clínica: consultas en horario normal y de urgencias e interconsultas en consultorios y/o sanatoriales.
- 6.1.1.44.** Toxicología (se excluye en caso de adicciones).
- 6.1.1.45.** Traumatología y Ortopedia (clínica y quirúrgica), Artroscopia de rodilla y menisectomía 100%. Otras artroscopías 80%.
- 6.1.1.46.** Urología, consultas y procedimientos indicados: Endoscopia urológica, RTU de próstata y vejiga 100%. Otras Cirugías endoscópicas 80%.

**LAS ATENCIONES EN ESPECIALIDADES QUE NO FIGURAN EN EL LISTADO PRECEDENTE Y QUE NO SE ENCUENTREN EXCLUIDAS, SE AJUSTARÁN A LOS TÉRMINOS DEL CONTRATO; ES DECIR, COBERTURA TOTAL 100% EN HONORARIOS PROFESIONALES, EN CONSULTORIOS E INTERNACIONES.**

**Listado de profesionales en las distintas especialidades:** Se tendrá en cuenta la cantidad mínima requerida por cada especialidad.

ITEM	ESPECIALIDAD	CANTIDAD MÍNIMA REQUERIDA
1	ALERGIA E INMUNOLOGIA CLÍNICA	7 (SIETE)
2	ANATOMIA PATOLÓGICA	7 (SIETE)
3	ANESTESIOLOGIA, INCLUYE ANALGESIA EN PARTOS.	20 (VEINTE)
4	ALERGIA PEDIÁTRICA E INMUNOLOGÍA CLÍNICA	3 (tres)
5	CARDIOLOGÍA	10 (diez)
6	CARDIOLOGÍA INFANTIL	2 (dos)
7	CIRUGIA CARDIACA	3 (tres)
8	CIRUGIA DE MANO	2 (dos)
9	CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	1 (uno)
10	CIRUGIA NEUROLOGICA	3 (tres)
11	CIRUGIA ONCOLOGICA	3 (TRES)
12	CIRUGIA INFANTIL	5 (cinco)
13	CIRUGIA PLASTICA REPARADORA	3 (tres)
14	CIRUGIA TORAXICA	3 (tres)
15	CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	1 (uno)
16	CIRUGIA VIDEOLAPAROSCOPICA	2 (dos)
17	CIRUGIA Y UROLOGIA PEDIATRICA	5 (cinco)
18	CIRUGIA GENERAL MAYOR, MENOR O MEDIANA	20 (VEINTE)
19	CIRUGIA MAXILOFACIAL	1 (Uno)
20	CLINICA MEDICA	20 (VEINTE)
21	COLOPROCTOLOGIA	3 (TRES)
22	DERMATOLOGIA	10 (diez)
23	DERMATOLOGIA INFANTIL	2 (DOS)
24	DIABETOLOGIA	5 (CINCO)
25	ENDOCRINOLOGIA	5 (cinco)
26	FISIOTERAPIA Y KINESIOLOGÍA AMBULATORIA (CON CENTROS)	5 (CINCO)
27	FLEBOLOGIA	6 (SEIS)
28	FONODIOLOGIA-FONIATRA	4 (cuatro)
29	GASTROENTEROLOGIA	10 (DIEZ)
30	GASTROENTEROLOGIA INFANTIL	1 (uno)
31	GERIATRIA	3 (tres)
32	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	25 (VEINTICINCO)
33	HEMATOLOGIA	3 (tres)
34	HEMATOLOGIA PEDIATRICA	1 (UNO)
35	HEMOTERAPIA	2 (DOS)
36	HEPATOLOGIA	1 (uno)
37	INFECTOLOGIA.	3 (tres)
38	INFECTOLOGIA PEDIATRICA.	1 (uno)
39	MASTOLOGIA	4 (cuatro)
40	MEDICINA FAMILIAR	1 (UNO)
41	NEFROLOGIA	5 (CINCO)
42	NEUROLOGIA	5 (cinco)
43	NEUROLOGIA PEDIATRICA	4 (CUATRO)
44	NEUMOLOGIA	10 (DIEZ)
45	NEONATOLOGIA	2 (dos)
46	NUTRICIONISTA: HONORARIOS POR NUTRICION ENTERAL Y PARENTERAL	5 (cinco)
47	OFTALMOLOGIA	20 (VEINTE)
48	OFTALMOLOGIA PEDIATRICA	2 (dos)
49	ONCOLOGIA CLINICA	5 (CINCO)
50	ONCOLOGIA PEDIATRICA	1 (UNO)
51	OTONEUROLOGIA – ESTUDIOS	1 (uno)
52	OTORRINOLARINGOLOGIA	15 (QUINCE)
53	PATOLOGIA TGI Y COLPOSCOPIA	1 (UNO)
54	PEDIATRIA Y NEONATOLOGIA	20 (VEINTE)

55	PERINATOLOGÍA	1 (uno)
56	PSICOLOGIA CLINICA	5 (cinco)
57	PSICOLOGIA INFANTIL	2 (DOS)
58	PSICOPEDAGOGIA	5 (CINCO)
59	PSIQUIATRIA	3 (tres)
60	TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	20 (VEINTE)
61	TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA INFANTIL	2 (DOS)
62	TOXICOLOGIA CLINICA	2 (DOS)
63	REUMATOLOGIA	5 (cinco)
64	UROLOGIA	10 (DIEZ)
65	UROLOGIA INFANTIL	2 (DOS)

## 6.2 CONSULTAS AMBULATORIAS.

Deberán estar habilitados para consultas en consultorio, sin cargo para el beneficiario, todos los médicos propuestos en el llamado, conforme a la guía de profesionales de la Prestadora de Servicios.

El beneficiario, su grupo familiar y adherentes global podrán consultar con un profesional médico que no pertenezca al plantel de profesionales adheridos a la Prestadora de Servicios, no más de 01 (una) vez por mes y la cobertura se realizará por el sistema de reembolsos hasta \$ 150.000 (guaraníes ciento cincuenta mil) por consulta.

La solicitud de reembolso por parte del beneficiario, podrá efectuarlo hasta 30 días posteriores a la consulta y el pago o reembolso se realizará dentro de los 30 días posteriores a la solicitud de reembolso.

## 6.3 HONORARIOS MÉDICOS EN INTERNACIONES CLÍNICAS Y/O QUIRÚRGICAS.

Los honorarios de los profesionales médicos indicados en la guía de prestadores y que atiendan a beneficiarios internados para los casos clínicos y/o quirúrgicos estarán a cargo de la prestadora de servicios, con cobertura del 100% excepto en los casos expresamente indicados.

En el caso de que el médico tratante, el paciente o el responsable de este, requiera la presencia de otro profesional integrante del plantel médico, como interconsultante, estará a cargo de la Prestadora de Servicios, hasta 6 veces por evento, conforme a la práctica y a la ética médica, y sus aranceles deberán estar ajustados a lo estipulado por las sociedades respectivas. Si el paciente o el responsable de éste, requiera la presencia de un profesional interconsultante, que no sea integrante del plantel médico de la Prestadora, la misma se hará cargo de hasta 3 (tres) visitas hasta el monto estipulado por las sociedades respectivas y por sistema de reintegro y la diferencia, si hubiere, correrá por cuenta del beneficiario.

La presencia del médico clínico, cardiólogo, pediatra o de cualquier otra especialidad en la sala de operaciones, cuando se requiera será con cobertura total a cargo de la prestadora de servicios. El pedido debe ser realizado por el cirujano interviniente.

Honorarios de los anestelistas según lista de prestadores habilitados, estarán cubiertos para cirugías y en estudios de diagnóstico.

Honorarios médicos del equipo médico quirúrgico en las cirugías videolaparoscópicas (apéndice, hernia, vesícula, patologías de ovario, endometriosis 100%, y artroscopía (menisectomía 100%), otras artroscópicas 80%.

Honorarios médicos en cirugías oncológicas hasta en el primer acto quirúrgico el 100% de cobertura, 50% de cobertura en el segundo acto quirúrgico y en el tercer acto quirúrgico, 25% de cobertura.

Honorarios del equipo quirúrgico para cirugías plásticas reparadoras funcionales, exclusivamente para casos de accidentes y/o casos traumáticos ocurridos durante la vigencia el presente contrato

Honorarios del patólogo en biopsias de materiales pequeños, medianos y grandes, incluyen biopsias extemporáneas y por congelamiento.

Los honorarios de los hemoterapeutas serán cubiertos hasta un máximo de 7 (siete) transfusiones por evento. Honorarios por la asistencia operatoria cuando el caso lo requiere.



En el caso de atención obstétrica del parto normal, el equipo estará integrado por el ginecólogo, el pediatra y el anestesista. En los casos de parto por cesárea el equipo estará integrado por el ginecólogo, un ayudante, el pediatra, el hemoterapeuta y el anestesista.

En los casos de internaciones en la U.T.I., la atención estará a cargo del coordinador de la Unidad y/o terapeuta habilitado por la Prestadora de Servicios.

Honorarios profesionales para hemodiálisis por insuficiencia renal aguda hasta 06 (seis) sesiones, por cada beneficiario titular, componentes de su grupo familiar y adherente y año. Luego arancel preferencial.

Honorarios profesionales de intervenciones quirúrgicas de patologías crónicas, congénitas, pre-existente o neoplásicas, cobertura de honorarios de la 1° y 2° cirugía 100% y la tercera con 50%, otras con arancel a cargo del asegurado.

Honorarios en cirugías de malformaciones congénitas en hijo de titulares nacidos bajo la vigencia de este contrato, 1° y 2° cirugía por: Pie bot, hidrocefalia (no incluye válvulas, ni materiales), ano imperforado, hernias inguinales o inguino escrotales, labio leporino, criptorquidia, postectomía, estrechez de píloro y cataratas. Las siguientes con arancel preferencial.

Mastología- oncológicas por alta complejidad.

### **6.3 SERVICIOS SANATORIALES.**

Los centros convencionales y los de alta complejidad, deberán reunir los requisitos mínimos exigidos por la Superintendencia de Salud, para las respectivas categorías.

La Prestadora de Servicios deberá tener habilitados sanatorios en la Capital, Gran Asunción e Interior del país.

En el caso de requerir alquiler de equipos (videolaparoscópicos y artroscópicos) a ser utilizados en cirugías, el mismo estará a cargo de la Prestadora de Servicios, así como los honorarios del anestesista.

#### **6.3.1 SANATORIOS DE LA CAPITAL.**

**Cantidad mínima: 7 (siete), de los cuales:**

- )/ 3 (tres) centros de alta complejidad (nivel 3).
- )/ 3 (tres) centros convencionales (nivel 2).
- )/ 1 (un) Centro Médico Exclusivo Pediátrico y Especializado para niños, para URGENCIAS, CONSULTAS E INTERNACIONES en la ciudad de Asunción.

Todos deberán ser a libre elección de los beneficiarios dentro de la cartilla de prestadores propuesta por la Prestadora de Servicios.

Los centros convencionales (nivel 2) y los de alta complejidad (nivel 3), deberán reunir los requisitos mínimos exigidos por la Superintendencia de Salud. Uno de los centros nivel 3 debe contar dentro de sus instalaciones cuanto sigue: Centro de Especialidades Pediátricas, Servicio de Hemodinamia, Unidad de Medicina Transfusional y Unidad Coronaria, todos ellos habilitados por el MSP y BS, igualmente deberá contar con equipo de tomografía y de resonancia magnética con certificado de funcionamiento demostrado a través de la ficha técnica respectivamente., así como también por lo menos 2 establecimientos con unidad de terapia intensiva niños/neonatal ubicados en la ciudad de Asunción,

En caso que no exista disponibilidad de alta complejidad en Sanatorio de la prestadora, el traslado del paciente se realizará a otro del mismo nivel.

#### **6.3.2 CENTROS ASISTENCIALES EN GRAN ASUNCIÓN E INTERIOR DEL PAÍS.**

Con relación a los sanatorios habilitados para ciudades periféricas y el interior del país, se podrán presentar sanatorios que cuentan con la categorización del MSP y BS "Nivel 1" y también aquellos que se encuentren habilitados por el mismo, aunque no cuenten con la categoría requerida.

Se incluye un sanatorio de nivel 3, como mínimo, en una de las ciudades de la Gran Asunción.

Cobertura para consultas e internaciones, estudios laboratoriales y estudios por imágenes, en las ciudades circunvecinas de la capital y principales ciudades departamentales, de conformidad a lo establecido en este Contrato.

Para estos centros asistenciales, la cobertura de los servicios, deberá ser idéntica a la aplicable en la capital, conforme a las especificaciones técnicas.

Si la Prestadora de Servicios no cuenta con sanatorios propios o tercerizados en determinadas localidades deberá proceder al reintegro o reembolso total de los gastos en que incurrió el beneficiario de acuerdo a la cobertura establecida, dentro de los límites del contrato como máximo a los quince días hábiles de presentadas las facturas respectivas al proveedor adjudicado.

**Para las internaciones, la Prestadora de Servicios deberá habilitar los centros asistenciales con las coberturas respectivas en los lugares que se citan a continuación y que son mínimas:**

ITEMS	CIUDAD	CANTIDAD MINIMA REQUERIDA
1	ASUNCION	6 (SEIS)
2	SAN LORENZO	2 (DOS)
3	FERNANDO DE LA MORA	1 (UNO)
4	LUQUE	1 (UNO)
5	ÑEMBY	1 (UNO)
6	LAMBARE	1 (UNO)
7	CAACUPE	1 (UNO)
8	EUSEBIO AYALA	1 (UNO)
9	CAAGUAZU	1(UNO)
10	CORONEL OVIEDO	1 (UNO)
11	VILLARRICA	2 (DOS)
12	CIUDAD DEL ESTE	2 (DOS)
13	CONCEPCION	1(UNO)
14	SAN ESTANISLAO	1(UNO)
15	VILLA HAYES	1(UNO)
16	LOMA PLATA	1(UNO)
17	CAAZAPA	1(UNO)
18	ENCARNACION	2 (DOS)
19	SAN JUAN BAUTISTA	1(UNO)
20	SAN IGNACIO	1(UNO)
21	PARAGUARI	1(UNO)
22	PILAR	1(UNO)
23	PEDRO JUAN CABALLERO	1 (UNO)
24	SALTOS DEL GUAIRA	1 (UNO)
25	SAN PEDRO DEL YKUAMANDYJU	1 (UNO)

Observación: Si durante la vigencia del contrato el proveedor adjudicado ya no contase con la cantidad mínima requerida de prestadores en las ciudades detalladas en el listado los servicios darán por reintegros hasta los límites exigidos en el contrato.

**6.4 INTERNACIONES CLÍNICAS/QUIRÚRGICAS EN SALA NORMAL.**

Cobertura de medicamentos y descartables para internaciones clínicas, quirúrgicas, partos y cesáreas por valor de **₡ 13.000.000 (trece millones), por evento y en todo concepto,** para el beneficiario titular, su grupo familiar.

La cobertura deberá ser inmediata en los SANATORIOS habilitados por la Prestadora de Servicios, a libre elección del asegurado y/o del médico tratante. Las internaciones se realizarán en los sanatorios del listado de prestadores en convenio de la Prestadora de Servicios, en habitaciones individuales que cuentan con: baño privado, teléfono, T.V. color con sistema de cable, aire acondicionado, cama para el acompañante. Incluye, además, dieta oral convencional del paciente indicado por el médico tratante, dieta enteral

(preparados nutricionales hasta ₡ 1.200.000 y parenteral, en caso de ser necesario y de acuerdo a las indicaciones de los profesionales (preparados nutricionales hasta 03 días), servicio de enfermería y médicos de guardia del sanatorio, oxigenoterapia en sala hasta ₡ 6.000.000 (seis millones), por evento.

Deberán estar cubiertos todos los medios auxiliares de diagnóstico, medicina por imágenes y servicios laboratoriales, según listado de coberturas contempladas en los anexos de estudios laboratoriales y de medicina por imágenes, pensión sanatorial, derechos operatorios y honorarios médicos.

Deberán estar cubiertas las internaciones derivadas por COVID 19, según detalle.

Todas las ordenes de internación deberán estar emitidas y/o solicitadas por un profesional médico del listado de prestadores en convenio y/o tratante.

Los derechos operatorios de las cirugías autorizadas por la Prestadora de Servicios tendrán una cobertura de 100%, salvo aquellas expresamente excluidas.

Las internaciones serán cubiertas hasta un máximo de 30 (treinta) días por evento. Deben estar cubiertos, con cobertura del 100%, los derechos operatorios en todo tipo de internaciones e intervenciones quirúrgicas cubiertas, así como la utilización de: electrocardiógrafo, rayos x del sanatorio, monitor fetal, videolaparoscopia, cuna térmica, servicio de incubadora, carpa de oxígeno, luminoterapia convencional, monitor, colchón de agua/aire, incubadora de transporte, saturador de oxígeno, artroscopia, oxígeno terapia hasta ₡ 6.000.000 (seis millones).

Si un beneficiario se encuentra en una situación que signifique compromiso inmediato y severo de sus signos vitales, podrá buscar auxilio en centro más cercano. Estos casos comprenden los derivados de accidentes de tránsito, primeros auxilios, parto y otras urgencias. Ocurrido el episodio se deberá comunicar a la Prestadora de Servicios dentro de las 24 horas. La Prestadora de Servicios se deberá hacer cargo del paciente, asumiendo todos los gastos hasta el límite de las coberturas e indicando su traslado o continuidad en dicho centro, incluyendo el servicio de ambulancia.

#### **6.5 TERAPIA INTENSIVA, TERAPIA INTERMEDIA, INCUBADORA Y LUMINOTERAPIA (ADULTOS Y NIÑOS).**

Tiempo de internación: durante 25 (veinticinco) días/grupo familiar/ por cada evento.

**Servicios cubiertos:** Honorarios profesionales del jefe del servicio y médicos de guardia, dieta oral convencional del paciente indicado por el médico tratante, dieta enteral (preparados nutricionales hasta ₡ 1.200.000) y parenteral (en caso de ser necesario y de acuerdo a las indicaciones de los profesionales con cobertura de preparados hasta 4 días) equipos propios de la U.T.I., cuidado de enfermería y todos los medios auxiliares de diagnóstico, incluidos medicina por imágenes y servicios laboratoriales y radiológicos según anexo de estudios laboratoriales y anexo de medicina por imágenes. Oxígeno terapia hasta ₡ 6.000.000 (seis millones) por evento. Uso incubado y Luminoterapia dentro de los límites de terapia intensiva.

A partir del día 26 (veintiséis) la cobertura será del 50% (cincuenta) por ciento, a cargo del beneficiario y el 50 % (cincuenta por ciento) restante a cargo de la Prestadora de Servicios y hasta un total de 40 días, en concepto de: pensión sanatorial, uso de equipos de la unidad, honorarios médicos del terapeuta y médicos de guardia y estudios auxiliares necesarios según anexos correspondientes.

Se deberá permitir el ingreso del paciente a Terapia Intensiva o Intermedia, sin el previo depósito de una garantía o aval de esa naturaleza; sin embargo, una vez agotada la cobertura, la prestadora de servicios podrá obrar según corresponda.

Cobertura de medicamentos, descartables hasta ₡ 30.000.000 (treinta millones) por evento, por beneficiario.

Desde el primer día de internación el sanatorio deberá proveer a solicitud del grupo familiar, un extracto detallado de los descartables, medicamentos, consultas, y cualquier otro gasto que fuese imputado a la línea de crédito del paciente.

En caso que el paciente cuente con seguro del Instituto de Previsión Social y se encuentre internado en el sanatorio de cabecera, el proveedor podrá autorizar el ingreso de medicamentos y otros insumos, equipos y

dispositivos de tratamientos mediante el documento expedido por el IPS, según Política del Sanatorio habilitado por la prestadora.

## **6.6 SERVICIOS DE URGENCIAS.**

Debe estar integrado por profesionales capacitados en los servicios asistenciales indicados por la Prestadora de Servicios. Cuando el caso lo requiere deberá contarse con la asistencia de: cirujanos, obstetras, pediatras o cualquier otro especialista según sea el evento, las 24 hs. y todos los días, aún domingos y feriados, para adultos y niños. Además de los mismos se deberá convocar en caso que el médico de guardia lo requiera, a cualquier otro profesional de la subespecialidad necesaria en la mayor brevedad posible.

Cobertura de medicamentos y material descartable utilizado en urgencia con cobertura de 100%.

Disponer ambulancias para todo tipo de traslado (baja, mediana y alta complejidad), con unidad coronaria móvil. Estos servicios deben incluir honorarios médicos y derechos de urgencia.

La Prestadora de Servicios, proveerá atención médico-quirúrgica derivada de accidentes, incluyendo los derivados de eventos deportivos, que no sean de alto riesgo, según coberturas estipuladas.

Se incluye la cobertura de antibióticos en casos de servicios de urgencia donde estos sean indicados al paciente. Se refiere a la **primera dosis de antibiótico inyectable, indicado por el Médico de Guardia.**

**Los procedimientos en los servicios de urgencia, incluyen:** Consulta, suturas o cirugía menor y/o mediana, curaciones, extracción de cuerpos extraños, extracción de uña encarnada, enyesados simples, drenajes de abscesos o hematomas, taponamiento nasal, descubierta venosa, sondaje vesical, lavado de oído, lavado gástrico, traqueostomía, subclavia, con los correspondientes servicios de enfermería. El listado es enunciativo y no limitativo.

Todos los equipos propios del servicio de urgencia deben estar dentro de la cobertura.

## **6.7 SERVICIOS AMBULATORIOS.**

Se entiende por servicios ambulatorios, aquellos prestados sin internación del beneficiario y que se realizan en sala de procedimientos o sala de urgencias de los sanatorios habilitados tales como curaciones posoperatorias, cambio de sonda vesical, procedimientos dermatológicos y gastroenterológicos según siguiente detalle:

- 6.7.1. Extracción de cuerpos extraños de tubo digestivo
- 6.7.2. Esclerosis de lesiones sangrantes tubo digestivo
- 6.7.3. Papilotomía
- 6.7.4. Colangiopancreatografiaretrograda
- 6.7.5. Electrocoagulación de lesión sangrante
- 6.7.6. Polipectomía

La cobertura de medicamentos y descartables hasta ₡ 1.200.000 para los procedimientos gastroenterológicos; hasta ₡ 150.000 en procedimientos dermatológicos y 30% a cargo del abonado en curaciones programadas, cambios de sonda vesical, cambio de gastrostomía y otros no considerados de urgencia.

Deberán encontrarse habilitados para consultas en consultorio, sin cargo para el beneficiario, todos los médicos propuestos en el llamado y acreditados en la guía de profesionales de la Prestadora de Servicios, salvo casos de fuerza mayor en que algún profesional deba ser reemplazado, en cuyo caso se le comunicará a la contratante por escrito.

La Prestadora de Servicios cubrirá los honorarios profesionales en consultorios para tratamientos clínicos, estudios (según anexos) y/o procedimientos quirúrgicos de carácter ambulatorio (excepto los excluidos) y en casos de internaciones sean estas clínicas y/o quirúrgicas en las especialidades indicadas, sean



accidentales o no y los derivados de actividades deportivas, que no sean las de alto riesgo; incluyendo instrumentales y equipos propios de los sanatorios habilitados, tanto en diagnóstico o tratamiento.

## **6.8 OTROS SERVICIOS CUBIERTOS TOTALMENTE.**

- 6.8.1 Cirugía General y videolaparoscopia:** mayor, mediana, menor. Adultos y pediátrica. Convencionales y no convencionales. Cirugía video laparoscópica (uso del video sin cargo para el asegurado) de vesícula, hernia, apéndice, ginecológicas y endometriosis y artroscópico – honorarios médicos y anestesista 100%. Cualquier otra cirugía que pueda realizarse por este medio, honorarios médicos 100%, anestesista, uso del equipo e instrumentales para realizar dicho procedimiento 80%. En cualquiera de los casos el uso del equipo e instrumentales podrá realizar dicho procedimiento será sin cargo para el beneficiario.
- 6.8.2** Deben estar cubiertos los derechos operatorios en todo tipo de internaciones e intervenciones quirúrgicas que se contemplen con cobertura en el presente contrato. La Prestadora/Centro asistencial en ningún caso podrá solicitar depósito, garante o aval alguno en concepto de garantía para la realización de alguna intervención quirúrgica.
- 6.8.3** Deben estar cubiertos, con cobertura del 100%, todos los honorarios para procedimientos menores, además de los derechos operatorios en todo tipo de internaciones e intervenciones quirúrgicas (excepto las excluidas), incluyendo todos los equipos necesarios para llevar adelante los procedimientos quirúrgicos-intervenciones y que sean de propiedad de los Centros Habilitados, como: utilización de electrocardiógrafo, ecógrafos, rayos X, colchones de aire-agua, monitor cardíaco, monitor fetal, cuna térmica, carpa de oxígeno, tomógrafo, ecocardiógrafo, Bomba de contra pulsación intraaórtica, saturador de oxígeno, Equipo de video Endoscopio, Equipo de video laparoscopia, Equipo de Artroscopia, Microscopio, bomba de Infusión, Litotriptor, Incubadora de transporte, Equipo de gasto cardíaco, Gastos de traslado de equipos y recargos por fuera de hora. El listado es limitativo y los equipos no detallados y que sean de propiedad de los profesionales o deban ser alquilados, gozarán de cobertura por parte de la Prestadora de Servicios hasta Gs. 5.000.000 (cinco millones) por evento, (excepto equipos de videolaparoscopia (hernia, vesícula, ginecológicos, apéndice y artroscopia), cuyo alquiler estará cubierto por la Prestadora.
- 6.8.4** Diabetología – Endocrinología (Consultas y elaboración de dietas, por prescripción médica no estética).
- 6.8.5** Diálisis/Hemodiálisis en insuficiencia renal aguda hasta 6 (seis) por año, por beneficiario.
- 6.8.6** Ejercicios de rehabilitación vestibular hasta 10/beneficiario/año.
- 6.8.7** Electrocardiograma de reposo y de esfuerzo (ergometría), Holter, SlecsMidi (esp. Reinyección) gatillado, electroencefalograma, audiometrías, ultrasonográficos, con cobertura total a cargo de la Prestadora y/o Centro Asistencial.
- 6.8.8** Endocrinología, Nutrición incluye consultas y tratamientos, dietas por prescripción médica no estética, además de las necesarias en caso de los recién nacidos.
- 6.8.9** Estudios anatomopatológicos (Punciones y biopsias de tejidos y órganos), Punciones en general, (incluyendo los procedimientos de tomas de muestras y el análisis respectivo de la misma). Estudios de materiales pequeños, medianos y grandes; incluye biopsias extemporáneas.
- 6.8.10** Examen médico preventivo anual a solicitud del beneficiario, que incluya examen clínico, análisis de rutina, rayos x de tórax, ECG, y para mujeres estudio de PAP y mamografía

tendrá una cobertura total sin costo para el beneficiario. También deberá incluirse los estudios solicitados para el chequeo escolar.

- 6.8.11** Honorarios por Transfusionista – Hemoterapia – Incluye Serología, hasta 7 (siete) sesiones por beneficiario/año.
- 6.8.12** La detección del Virus de Papiloma Humano (HPV).
- 6.8.13** Las demás entidades clínicas y tratamientos están cubiertos, como crisis hipertensivas, crisis asmática, reacciones alérgicas, intoxicación en niños, lupus, anginas de pecho, infarto del miocardio, accidente cerebro vascular, descompensaciones diabéticas, entre otras, conforme a las condiciones del presente contrato.
- 6.8.14** Malla quirúrgica hasta Gs 1.500.000 (guaraníes un millón quinientos mil).
- 6.8.15** Mapeo ambulatorio de la presión arterial sin costo para el BENEFICIARIO (se refiere al titular, grupo familiar y adherente).
- 6.8.16** Nebulizaciones hasta 10 (diez) por evento, conforme a indicación médica, servicio de enfermería, toma de presión arterial, medicamentos y materiales descartables según lo establecido para cada servicio.
- 6.8.17** Oftalmología. Ejercicios ortópticos y pleópticos.
- 6.8.18** Procedimientos endoscópicos, con endoscopios rígidos (videoendoscopios, uroscopios, etc.) y flexibles (fibroscopios), con fines de diagnóstico (según anexos), cirugía o tratamiento, incluyendo honorarios médicos y de anestesta, y extracción de cuerpos extraños en tubos digestivos, esclerosis de lesiones sangrantes, electrocoagulación, papilotomía, polipectomía y ERCP, uso de equipos y videos. Ecoendoscopías y cápsulas endoscópicas con arancel preferencial a cargo del beneficiario.
- 6.8.19** Procedimientos endoscópicos, con fines de diagnóstico (según anexos), cirugía o tratamiento, incluyendo honorarios médicos y de anestesta, y extracción de cuerpos extraños (uso de equipos y videos). Ecoendoscopías y estudios con cápsulas endoscópicas, con arancel preferencial.
- 6.8.20** Quemaduras en general hasta el 35 % de la superficie corporal, más del 35% será considerada de alta complejidad, conforme a las limitaciones establecidas en el presente PBC, y en el caso que sea necesario y a indicación médica, el evento podrá ser trasladado y tratado en una entidad pública y exclusiva para su atención.
- 6.8.21** Test de Covid-19 : PCR y antígeno (cobertura del 50%).
- 6.8.22** Test de influenza
- 6.8.23** Test para Dengue
- 6.8.24** Tratamiento con quimioterapia (adultos y niños) cobertura en los siguientes conceptos: medicamentos no oncológicos, oncológicos, reactivos, contrastes, sustancias radioactivas hasta los Gs. 30.000.000 de alta complejidad por evento, por beneficiario, por año. Derecho a sala con cobertura del 100% conforme al ítem 9 alta complejidad.
- 6.8.25** Tratamiento con radioterapia (adultos y niños) cobertura en los siguientes conceptos: medicamentos no oncológicos, oncológicos, reactivos, contrastes, sustancias radioactivas hasta los Gs. 30.000.000 de alta complejidad por evento, por beneficiario, por año. Derecho a sala con cobertura del 100% conforme al ítem 9 alta complejidad.
- 6.8.26** Urología, consultas, endoscopia urológica y quirúrgica, cirugías incluyendo postectomía por fimosis congénita R.T.U. de próstata, (litotripsia ultrasónica, litotripsia endoscópica y

litotripsia extracorpórea 80%). El uso de catéteres doble J y los materiales o insumos que el facultativo solicite, dentro de los límites establecidos para medicamentos y materiales descartables, en procedimientos quirúrgicos.

## **6.9 SERVICIOS DE AMBULANCIA.**

La Prestadora de Servicios brindará el Servicio de Ambulancia a través de empresas de reconocida capacidad y solvencia para el traslado dispuesto por el médico tratante o el personal de la ambulancia, dentro de la Capital y municipios colindantes; así mismo, este servicio deberá contar con Unidades Móviles de Unidad Coronaria.

Dicha cobertura comprende:

- 6.9.1 Atención de urgencia y/o emergencias.
- 6.9.2 Traslados desde o hasta el Sanatorio, de baja, mediana y alta complejidad en casos de urgencia/emergencia.
- 6.9.3 Electrocardiograma a domicilio.
- 6.9.4 Medicamentos y descartables utilizados en la urgencia y/o emergencia.
- 6.9.5 Dichos servicios serán sin cargo para los beneficiarios, las 24 horas, incluyendo domingos y feriados.
- 6.9.6 Hasta 5 traslados por beneficiario/año para casos de pacientes encamados que deban ir a consulta, curaciones, estudios o reciban el alta médica.

## **7. VISITAS DOMICILIARIAS.**

Visitas con carácter no urgente a cargo del plantel del servicio de ambulancia. Estas visitas deberán realizarse en toda la zona de la capital y hasta un radio circundante de 30 kilómetros.

Debe también contemplarse la asistencia, para análisis, radiográficos con equipo portátil y electrocardiogramas, con cobertura total también a cargo de la Prestadora de Servicios, siempre que se compruebe fehacientemente que el paciente se halla imposibilitado de concurrir a los servicios mencionados.

## **8. DE LA MATERNIDAD.**

La cobertura deberá ser en el parto vaginal y la cesárea, para el beneficiario titular, su cónyuge y de acuerdo a lo siguiente:

- Honorarios de los médicos que pertenezcan al staff de la Prestadora de Servicios.
- Internación.
- Nursery.
- Derechos operatorios.
- Incubadora, luminoterapia (hasta el tope de internación en terapia intensiva).
- Medicamentos y materiales descartables de acuerdo a lo establecido para internaciones quirúrgicas, partos y cesáreas.
- Estudios laboratoriales y obstétricos según anexos.
- Oxigenoterapia. De acuerdo a lo establecido para internaciones clínicas, quirúrgicas y partos.

- Se deberán cubrir además los siguientes eventos: control de embarazo, aborto espontáneo, legrado, embarazo ectópico, mola, internaciones clínicas ligadas al curso del embarazo (Ej. Eclampsia, diabetes gestacional, hiperémesis gravídica).

### **8.1. PREMATUREZ**

Entiéndase por cobertura de la prematurez, aquellos gastos relacionados al diagnóstico y tratamiento de la misma: los estudios se regirán según anexos y las internaciones según el ítem correspondiente de internación en sala o UTI.

## **9. ESTUDIOS DE DIAGNÓSTICO.**

Todos los estudios deberán ser solicitados por un profesional médico.

El uso de la sala de procedimientos, para la realización de estudios de diagnóstico, tendrá una cobertura del 100%. Incluye uso del equipo necesario (video), materiales descartables y/o insumos, anestesia, honorarios médicos y honorarios del anestesista, según lo estipulado para cada especialidad.

Los recargos por traslados de equipos a sanatorios o domicilios serán por cuenta de la Prestadora de Servicios.

### **9.1. MEDICINA POR IMÁGENES.**

La especialidad comprende todos los métodos auxiliares de diagnóstico más abajo detallados que se efectúan mediante el registro impreso o fotográfico de imágenes efectuado en consultorios o centros especializados, con cobertura de gastos en forma integral en concepto de: honorarios médicos y del anestesista, medicamentos, materiales descartables, anestesia, sustancias de contraste (incluidos los pacientes alérgicos) a cargo de la Prestadora de Servicios.

Exámenes radiológicos simples o contrastados, invasivos y/o convencionales con cobertura total. Deberán realizarse en los institutos especializados habilitados por la Prestadora y a opción del beneficiario.

En caso que existan cambios en cualquiera de los centros contratados, deben ser reemplazados por otros de la misma categoría y ser comunicados por escrito a la CONTRATANTE con 48 hs. de anticipación.

**LISTADO DE ESTUDIOS CUBIERTOS:** Estudios con 100% de cobertura (incluye medicamentos, materiales descartables, anestesia, honorarios médicos y del anestesista).

**Los estudios no detallados en el listado tendrán una cobertura del 60% (sesenta por ciento) a cargo de la Prestadora de Servicios.**

Angioplastia transluminal percutánea arterial  
Abdomen simple  
Acufenometría  
Angiografía carótida 2 lados  
Angiografía carótida c-lado  
Angiografía de miembro 1 lado  
Angiografía de miembro 2 lados  
Angiografía de cualquier miembro o parte del cuerpo  
Angiografía digital 3D  
Angioresonancia  
Angiofluorescengrafía  
Angiofluorescencinografía (ojos)  
Antebrazo en todas las posiciones  
Aortografía lumbar o abdominal  
Apéndice  
Árbol urinario simple  
Arteriografía cerebral. 2 lados  
Arteriografía cerebral. c- lado



Arteriografía selectiva (abdominal o tórax)  
Arteriografía selectiva dos arterias  
Arteriografía selectiva renal 1 lado  
Arteriografía selectiva renal 2 lados  
Audiometría  
Autorefracción con ciclopejia  
Biligrafina o colangiografía endovenosa  
Brazo en todas las posiciones  
Bronco grafía 2 lados  
Bronco grafía c/lados  
Cadera o pelvis en todas las posiciones  
Campimetria computarizada  
Cavum  
Cavum contrastado  
Cistografía  
Clavícula en todas las posiciones  
Codo en todas las posiciones  
Colangiografía endovenosa (biligrafina)  
Colangiografía operatoria  
Colangiografía pos-operatoria  
Colangiografía retrograda con papilotomía  
Colangiografía retrograda simple  
Colangiografía trans-parientohepático  
Colecistografía oral  
Colon contrastado  
Colon doble contraste  
Colon por ingestión  
Columna cervical en todas las posiciones  
Columna dorsal o lumbar en todas las posiciones  
Columna panorámica (espinografía) en todas las posiciones  
Control radiológico en maniobras traumatológicas  
Costilla en todas las posiciones  
Colonoscopia  
Cráneo en todas las posiciones  
Cráneo para ortodoncia  
Crioterapia  
Curva de presión ocular  
Dilatación (ciclopejia)  
Dedo 2 posiciones  
Dental en todas las placas  
Dental oclusal  
Dental seriado  
Densitometría ósea  
Ecobiometria ambos ojos  
Electrocardiograma  
Electroencefalograma  
Electromiograma de 1 miembro  
Electromiograma de 2 miembros  
Electromiograma de 4 miembros  
Electronistagmografía  
Electronistagmografía/prueba vestibular  
Endoscopia digestiva alta  
ERCP  
Ergometría  
Esófago  
Espirometria  
Esternón en todas las posiciones  
Examen de retina  
Examen ortoptico  
Fistulografía  
Flebografía cada lado  
Fondo de ojo

Galactografía bilateral previa mamografía  
Galactografía bilateral sin placa simple  
Galactografía c/lado c/previa mamografía  
Galactografía sin placa simple 1 lado  
Gasto cardíaco.  
Histerosalpinnografía  
Hombro en todas las posiciones  
Holter de latidos  
Impedanciometría  
Intestino delgado o tránsito intestinal  
Laparoscopia  
Laringografía contrastada  
Linfografía cada lado  
Linfografía dos lados  
Logoaudiometría  
Litotripsia por nefrostomía  
Litotripsia uretral  
Mama (pieza operatoria) p/placa  
Mama (reperage para biopsia) p/placa  
Mamografía en todos los lados  
Mano en todas las posiciones  
Mapeamiento de retina  
Mastoide en todas las posiciones  
Maxilar inferior en todas las posiciones  
Maxilar inferior c/ortopantomografía  
Mielografía s/ contraste ni especialista  
Mielografía c/ contraste y con especialista  
Muñeca en todas las posiciones  
Muslo o fémur en todas las posiciones  
Oclusión macular retiniana  
Oclusión vascular retinal  
Orbitas c/posición  
Ortopantomografía  
Otomocopia  
Otoemisiones acústicas  
PAP  
Papilografía o video papilografía digital  
Paquimetría (cada ojo)  
Paquimetría de córnea AO  
Penescopia  
Perimetría doble frecuencia  
Perfil biofísico  
Pet Scan: 50%, 01/grupo familiar/año.  
Pies en todas las posiciones  
Pielografía ascendente  
Pielografía endovenosa o riñón contraste  
Pierna en todas las posiciones  
Potenciales evocados auditivos  
Potenciales evocados auditivos cerebrales  
Potenciales evocados somato sensitivos  
Potenciales evocados visuales  
Placa suplementaria  
Pruebas vestibulares  
Resonancia magnética nuclear: hasta 5/grupo familiar/año, y otras con cobertura del 50%.  
Rectosimoidoscopia  
Rodilla en todas las posiciones  
Saco lagrimal  
Saco lagrimal (radio. como especialista)  
Sacro-coxis en todas las posiciones  
Scopia como complemento de examen c/T.V.  
Scopia arco c por 1 hora  
Scopia arco c por más de 1 hora

Senos faciales en todas las posiciones  
Sialografía en todos los lados  
Somnografía o Estudio del Sueño: 01 grupo familiar/año  
Prick test para aeroalergenos y prueba para contrastes.  
Spect-TAC. Hasta 1/grupo familiar/año  
Timpanometría  
Test alérgicos.  
Tobillo en todas las posiciones  
Topografía de córnea (bilateral)  
Topografía óptica coherente  
Tórax en todas las posiciones  
Tránsito intestinal o intestino delgado  
Transparieto-hepática  
Uretrocistografía  
Urotac hasta 1/grupo familiar  
Urograma de excreción  
Vesícula simple  
Ecocardiogramas y otros estudios cardiológicos  
Eco doppler en general  
Ecocardiograma c/doppler bidimensional  
Ecocardiograma sin doppler  
Eco-stress  
Eco-stress con dobutamina  
Ecografías:  
Ecografía abdominal  
Ecografía de mamas  
Ecografía de tiroides  
Ecografía del bazo  
Ecografía ginecológica y obstétrica  
Ecografía morfológica – Ecografía morfológica del 3°, 6° y 9° mes.  
Ecografía hígado-vías biliares-vesícula  
Ecografía intracavitaria c/residuo  
Ecografía intra-operatoria  
Ecografía oftálmica  
Ecografía panencefálica  
Ecografía prostática  
Ecografía prostática intracavitaria  
Ecografía renal  
Ecografía 4D  
Ecografía testicular  
Ecografía transvaginal  
Ecografía tridimensional  
Ecografía de tejidos blandos  
Punciones con control ecográfico  
Tomografía axial computada/TAC o TCMS hasta 5 por beneficiario/año  
Angiotac  
Tomografía computada cráneo  
Tomografía computada miembros  
Tomografía computada tórax  
Tomografía computada abdomen inferior  
Tomografía computada abdomen superior  
Tomografía computada pelvis  
Tomografía computada columna cervical  
Tomografía computada columna dorsal  
Tomografía computada columna lumbar  
Tomografía computada de árbol urinario (URO TAC)  
Medicina Nuclear 80%  
Cámara-gamma (perfusión miocárdica con talio, tecnecio, S.P.E.C.T.)  
Centellografía glándula salivar  
Centellografía sangrado intestinal  
Centellografía cerebral  
Centellografía de tiroides o mapeo

Ventriculograma isotópico  
Centellografía hepática  
Centellografía ósea  
Centellografía pulmonar  
Centellografía renal  
Centellografía testicular

RADIOTERAPIA: Hasta 6 sesiones/beneficiario/año.

Angiomas radiot. sup. d.t. 10 irrad. p/campo  
CA. cuello-cuerpo uter. lesión sola p/campo  
CA. cuello-cuerpo uter. más anexo  
Carcinoma de lengua lesión ganglionar anexo  
Carcinoma mamario b cobalto s/op. c/ cada ganglio.  
Carcinoma mamario cobalto solo tumor s/ cicat.  
Carcinoma pene lesión sola co. irrad. p/ campo  
Carcinoma pene más campo anexo r. gang  
Carcinoma vejiga cobalto irrad. p/ campo  
Carcinoma cutáneo epitel. d.t. 25 p/campo  
Carcinoma esofágico más campo anexo  
Carcinoma esofágico lesión sola cobalto  
Carcinoma laríngeo lesión sola cobalto  
Carcinoma laríngeo más campo anexo  
Carcinoma oral lesión gang. irrad. p/ campo  
Carcinoma oral más campo anexo  
Carcinoma pulmonar cobalto  
Carcinoma s/maxilar lesión sola cobalto  
Carcinoma s/maxilar más campo anexo  
Cicatriz queloides s/ aplicación  
Huesos (tumores) co. irrad. por campo  
Linfomas co. irrad. nodalinfodiaf.  
Linfomas co. irrad. nodalsupradiaf.  
Linfomas co. irrad. nodal total  
Linfomas co. una región ganglionar  
Radioterapia antiinflam. prom. c/ aplic.  
Seminoma co. rad. prof. d.t. 50 irrad.nod.tot.

## **9.2. ESTUDIOS LABORATORIALES.**

Estudios laboratoriales para pacientes ambulatorios e internados, con cobertura total, según anexo.

Este servicio debe estar habilitado todos los días durante las 24 horas del día y deberá cubrir a los pacientes a domicilio, dentro del territorio nacional en caso de pacientes físicamente imposibilitados o a aquellos que concurren al laboratorio en forma programada o en casos de urgencias las 24 horas del día. Debe tener cobertura integral en concepto de honorarios profesionales, materiales descartables y las determinaciones químicas y microbiológicas, según anexos.

### **9.2.1 LISTADO DE ESTUDIOS CUBIERTOS.**

**Los análisis no detallados en el siguiente listado tendrán una cobertura del 50% (cincuenta por ciento), a cargo de la Prestadora de Servicios.**

Ácido cítrico  
Ácido fenil Pirúvico  
Ácido Láctico  
Ácido úrico  
Ácido vanilMandelico (AVN)  
ACTH  
Adenovirus anticuerpo IGG  
Adenovirus anticuerpo IGM  
Adenovirus antígeno  
Addis. Recuento de Aglutinación de partículas de latex para:



A. Escherichiacoli Ki  
A. Hemophilusinfluenzae tipo b  
A. Legionellapneumofila  
A. Nesseriameningitidis grupo a  
A. Nesseriameningitidis grupo b  
A. Nesseriameningitidis grupo c  
A. StroptococcusPneumoniae  
A. Stroptococcus beta hemolitico grupo a  
A. Stroptococcus grupo b  
Aglutinas Anti a  
Aglutinas Anti b  
AIDS-ac  
Albúmina  
Alcohol  
Aldolasa  
Aldosterona  
Alfa 1 antitripsina  
Alfafetoproteina (APF)  
A/G  
Amilasa  
Amonio  
ANA  
Anca C – PR3 (ANCA-C)  
Anca P – MPO (ANCA-P)  
Androstenediona  
Anticuerpo (AC) anti helicobacter pylori IGA  
Anticoagulante lupico  
Anfetamina  
Antibiogramas para gérmenes aeróbicos  
Antibiogramas para gérmenes anaeróbicos  
Ac. Anti nDNA  
Ac. Anti Microsomales  
Ac. Anti Mitocondriales  
Ac. Anti Musculo Liso (ASMA)  
Ac. Anti Nucleares  
Ac. Anti Tiroglobulinas  
Ac. Anti Tiroides  
Ac. Anti Toxoplasma IgG  
Ac. Anti Toxoplasma IgM  
Ac. Anti Tripanosoma IgG  
Ac. Anti Tripanosoma IgM  
Ac. Anti VirusSinciciall Respiratorio(VSR)  
Ac. Heterofilos  
A.F.P.  
Antígeno Carcinoembrionario (CEA), en todas sus modalidades.  
Antígenos Febriles  
Antígeno Prostatico específico (PAS)  
Anticuerpo (AC) anti centrómero  
Anticuerpo (AC) anti endomisio IgA  
Anticuerpo (AC) anti endomisio IgG L  
Anticuerpo (AC) anti endomisio IgM  
Anticuerpo (AC) anti gliadina IgA  
Anticuerpo (AC) anti gliadina IgM  
Anticuerpo (AC) anti helicobacter pylori IgG  
Anticuerpo (AC) anti RNP- ENA  
Anticuerpo (AC) anti SCL - 70  
Anticuerpo (AC) anti SS – A (RO)  
Anticuerpo (AC) anti SS – B (LA)  
Anticuerpo (AC) anti CCP  
Apolipoproteina b  
Aspegillus  
ASTO

Autovacunas  
Azúcares reductores  
BAAR  
Barbitúricos  
Bence-Jones  
Benedict, Reacción de:  
Beta 2 microglobulina en sangre  
Beta crosslaps  
BNP (péptido natri urético tipo B): 01 beneficiario/año  
Bicarbonato  
Bilirrubina total, directa e indirecta  
Bilis, cultivo  
Bioquímica de plasma Seminal  
C 3  
C 4  
Calcio  
CA 125  
CA 15-3  
Calcitonina  
Calculo Urinario  
Campo oscuro  
Campylobacter  
Cannabinoides  
Capacidad de fijación de hierro (TIBC)  
Carbamazepina  
Cardiolipina – IGA AC  
Catecolaminas  
CEA – antígeno carcinoembrionario  
CA  
CA – 19-9 – antígeno sangre.  
Células LE  
Cetonemia  
Cetonuria  
Cetoferoides 17  
CH 50  
Chagas (Ac. Anti Trypanosoma IgG e IgM)  
Chlamydia  
Citomegalovirus-ac-IgG  
Citomegalovirus-ac-IgM  
Citrato  
Ck  
Ck-mb  
Clearance de Creatinina  
Cloruros  
CMV-ac-IgG  
CMV-ac-IgM  
Creatinina  
Coagulograma  
Cobre  
Cocaína  
Coccidioidina  
Colesterol esterificado  
Colesterol HDL  
Colesterol-LDL  
Colesterol total  
Colesterol VLDL  
Colinesterasa  
Coloración de Giemsa  
Coloración de Gram  
Coloración de Ziehl  
Complemento hemolítico (CH 50)  
Coombs Directo

Coombs Indirecto  
Coprocultivo  
Coprología Funcional  
Coproporfirinas  
Cortisol  
Crisis sanguínea por hematólogo  
Crioglobulinas  
Crioglobulinas  
Criptococus  
Cristales-Identificación  
Cuerpos Cetónicos  
Cultivo en Aerobiosis  
Cultivo en Anaerobiosis  
Cultivo en Thayer-Martin  
Cultivo para BAAR  
Cultivo para GC  
Cultivo para hongos  
Cultivo para listeria  
Cultivo para Mycoplasma  
Curva de tolerancia oral a la glucosa  
Dehidroepitandrosterona (DHEA-S04)  
Dehidrotestosterona  
Dengue – AG (antígeno)  
Dengue – anticuerpo (AC) IGG  
Dengue – anticuerpo (AC) IGM  
Dímero D  
Difteria, Cultivo  
Digoxina  
DNA-ac  
Dioxido de carbono (CO2)  
D-Xilosa  
EBV-EA-ac  
EBV-VCA-ac  
Electroforesis de hemoglobina  
Electroforesis de lipoproteínas  
Electroforesis de proteínas  
Enzimas cardíacas  
Electrolitos  
Eosinófilos  
Epstein-Barr Virus-ac  
Eritrosedimentación  
Escherichiacolienteropatogeno  
Escherichiacolikl. latex  
Esperma, cultivo  
Esputo. Coloración para BAAR  
Esputo. Cultivo para gérmenes comunes  
Esputo. Eosinófilos y mastocitos  
Esteatocrito  
Estradiol  
Estríol libre  
Estrógenos totales  
Estudio capilar. Investigación de hongos  
Exceso de base  
Factor reumatoideo  
Factor reumatoideo cuantitativo  
Factor reumatoideo isotópico IGA  
Factor reumatoideo isotópico IGG  
Factor reumatoideo IGM  
Fenilhidantoína  
Fenilalanina  
Fenobarbital  
Ferritina

Fibrinógeno  
Fibrinolisis  
Formula leucocitaria  
Fosfatasa acida prostática (pap)  
Fosfatasa Acida total y prostática  
Fosfatasa alcalina  
Fosfatidil-glicerol en liq. amniótico  
Fosfolípidos  
Fósforo  
Fragilidad osmótica de los hematíes  
Frotis de sangre periférica  
Frotis de sangre periférica p/ hepatólogo  
Fructosa  
Fructosamina  
FSH  
FTA-abs-IgG  
FTA-abs-IgM  
FTI  
Galactosa neonatal  
Gamma Globulinas  
Gamma GT  
Garganta. Cultivo  
Gases arteriales  
Gastrina  
GC. Cultivo  
GH (Hormona de crecimiento)  
Gliadina IgG-IGM  
Globulina  
Glóbulos blancos  
Glóbulos rojos  
Glucohemoglobina  
Glucosa  
Glucosa 6 fosfato de deshidrogenasa (G6PD)  
Glucosa. Curva de tolerancia  
Glucosa pre y pos prandial  
Glucosuria  
Gonadotropina Coriónica (hCG)  
Gota gruesa  
GOT  
GPT  
Graham-Test  
Grupo sanguíneo  
Guayaco  
Gravindex  
Ham-test  
Hamburger-test  
Hamber  
Haptoglobina  
HbA 1c  
Hdelta  
HAV-ac  
HAV-ac-IgM  
HBc-ac  
HBc-ac-IgM  
HBDH  
HBe-ac  
HBe-Ag  
HBs-ac  
HBs-Ag  
hCG- sub-unidad beta  
HDL-Colesterol  
Heces. Benedict



Heces. Examen parasitológico  
Heces. Flora microbiana  
Heces. Frotis  
Heces. Hongos  
Heces. Microscopia Funcional  
Hematrocrito  
Hemocultivo en aerobiosis  
Hemocultivo en anaerobiosis  
Hemoglobina  
Hemoglobina. Electroforesis  
Hemoglobina fetal  
Hemoglobina. glucosilada (Hb A 1c)  
Hemograma  
Hemoparásitos  
Hemophilus influenzae tipo b.látex  
Hepatitis (ac y Ag) ver HAV y HB  
Hepatitis B IGG  
Hepatitis B IGM  
Hepatitis C (HCV) anticuerpo IGG  
Hepatitis C (HCV) anticuerpo IGM  
Hepatograma (GPT – GOT –FA- BT- BD –BI GAMACT)/perfil  
Hepático  
Herpes  
H.G.H.  
HLA B27  
Hidatidosis-ac  
Hidroxicorticosteroides 17  
Hidroxi-Indol-Acético 5 (5HIAA)  
Hidroxiprogesterona  
Hidroxiprogesterona Neonatal  
Hierro sérico  
Hisopado Faríngeo  
Histoplamina  
HIV-ac  
Homocisteína/ Homocistina/cistina  
Hongos. Cultivo e identificación  
Hongos. Examen en fresco  
Hormona de crecimiento (hGh)  
Hormona Folículo Estimulante (FSH)  
Hormona Lactogeno Placentaria (hP)  
Hormona Luteinizante (LH)  
IgA  
IgD  
IgE  
IgG  
IgM  
Inclusiones citomegálicas  
Indices hematimétricos  
Índice de Tiroxina Libre  
Influenza A (por hisopado)  
Influenza B (por hisopado)  
Inmunoelectroforesis  
Inmunoglobinas  
Insulina  
Klesbsiella pneumoniae  
Lactosa  
LAP  
Larvas de vermes  
Látex para Escherichiacoli k 1  
L. Haemophilus influenzae tipo b  
L. Neisseria meningitidis grupo A  
L. Neisseria meningitidis grupo B

L. Neisseria meningitidis grupo C  
L. Streptococcus pneumonias  
L. Streptococcus beta hemolíticos  
L. Streptococcus grupo B  
Lavado gástrico (análisis del contenido)  
LCR. Citoquímico  
LCR. Cultivo  
LDH  
LDL-Colesterol  
LE  
Lecitina en líquidoamniótico  
Legionella Pheumiphila. latex  
Leishmania en anticuerpo IGG  
Leishmania en anticuerpo IGM  
Lesión genital. Coloración de gram  
Lesión genital. Coloración de fontana  
Lesión genital. Estudio microbiológico  
Lesión en la piel. Cultivo para hongos  
Lesión de uñas. Cultivo para hongos  
LH  
Linfa cutánea. Coloración de Ziehl  
Lipasa  
Lípidos totales  
Líquido amniótico. Cultivo  
Líquido amniótico. Fosfaditil-glicerol  
Líquido articular. Citoquímico  
Líquido articular. Cristales  
Líquido articular. Cultivo  
Líquido ascítico. Cultivo  
Líquido gástrico-duodenal. Parásitos.  
Líquido peritoneal. Cultivo  
Líquido pleural. Cultivo  
Líquido pleural. citoquímico  
Listeria  
Litio  
Madurez Fetal (fosfatidil glicerol)  
Magnesio  
Magnesio eritrocitario  
Marihuana  
Mastocitos  
Metahemoglobina  
Metotrexate  
Micosis oportunistas  
Micosis profundas  
Micosis subcutáneas  
Micosis superficiales  
Microalbuminuria  
Mioglobina  
Moco cervical  
Monotest  
Morfina  
Mucoproteínas  
Mycobacterium Tuberculosis  
Mycoplasma Hominis.  
Neisseriae Gonorrhea  
Neisseriae Meningitidis.GrupoA.látex  
Neisseriae Meningitidis.GrupoB.látex  
Neisseriae Meningitidis.GrupoC.látex  
N. 5 Nucleotidasa  
NTX  
Oído cultivo  
Opiáceos: no en consumo intencional

Orina, físico-químico y del sedimento  
Orina. cultivo  
Oxalato  
Oxiurius  
Parásitos. Investigación e identificación  
Parathormona (PTH)  
PAS (Antigenoprostático específico)  
PAS libre  
Paul-Bunell (presuntivo)  
pOO2  
po2  
pDF  
Peptido C  
Ph.  
Phenistix  
Plaquetas  
Plaquetas/ hematólogo  
Plasma seminal  
Porfobilinogeno  
Potasio  
PPD  
Preparación de células LE  
Productos de degradación de la fibrina  
Progesterona  
Prolactina  
Proteínas C  
Proteínas S  
Proteínas C reactiva  
Proteínas de Bence-Jones  
Proteínas Electroforesis  
Proteínas totales  
Protomorfina  
Protozoarios  
Prueba de concentración  
Prueba de dilución  
Prueba de lazo  
Prueba de tolerancia oral a la glucosa  
Prueba de tolerancia a la lactosa  
Prueba de Tzanck  
PTH  
Pus. Cultivo  
Punta de catéter Cultivo  
Quimiotripsina  
Quistes de protozoos  
Raspado de lengua. Cultivo para hongos  
Reacción de Huddleson  
Reacción de Widal  
Recuento de Addis  
Recuento de linfocitos  
Relación A/B  
Relación calcio/creatinina  
Relación PAS/PAS libre  
Reticulositos  
Retracción del coágulo  
RK 39 –Leishmaniasis kalaazar  
Rh  
Rotavirus  
Rubeola IgG  
Rubeola IgM  
Sangre oculta.  
Saturación de oxígeno  
Secreción conjuntival. Cultivo

Secreción endocervical. Cultivo  
Secreción faríngea. Cultivo  
Secreción genital. Cultivo  
Secreción nasal. Cultivo  
Secreción nasal. Eosinófilos y mastocitos  
Secreción prostática. Cultivo  
Secreción purulenta. Cultivo  
Secreción traqueal. Cultivo  
Secreción uretral. Cultivo  
Secreción bulbar. Cultivo  
Simis-Hunner - test  
Shigella.Cultivo  
SO<sub>2</sub>  
Sodio  
Somatomedina - c  
Staphylococcus aureus  
Streptococcus. Cultivo  
Streptococcus. Beta hemolítico grupo A. látex  
Streptococcus. Grupo B.látex  
Streptococcus. pneumoniae  
Streptococcus B  
Streptozima  
Swin - up  
T3 libre  
T3 total  
T3 uptake  
T4 libre  
T4 total  
Test de absorción a la xilosa  
Test de Coombs Directo  
Test de Coombs Indirecto  
Test de estimulación con ACTH  
Test de estimulación hormona de crecimiento  
T.\* con ejercicios\* con L-Dopa  
Test de estimulación con LH/RH  
Test de estimulación con TRH  
Test de Ham  
Test de O'Sullivan  
Test de supresión con dexametasona  
Test de Sims-Huner  
Test de HPV  
Test de IRT  
Test de piecito (tsh neonatal, tripsina inmunoreactiva, fenilalanina)  
TIBC (Capacidad de fijación del hierro)  
Tiempo de coagulación sanguínea  
Tiempo de Protrombina y coagulación  
Tiempo de tromboplastina parcial activada  
Timol  
Tine test  
Tzanck - Prueba de  
Tipificación  
Tiroglobulina  
Tiroperoxidasa – anticuerpo (tipo AC)  
Testosterona libre  
Toxoplasmosis- ac IgG, IgM  
Transferrina  
Transglutaminasa tisular anticuerpo IGA  
Transglutaminasa tisular anticuerpo IGG  
Trichomonas vaginalis  
Triglicéridos  
Troponina I, cuantitativa  
Troponina cuantitativa, sangre



Trypanosomacruzi-ac  
TSH  
TTPa  
Úlcera genital. Cultivo  
Urea  
Ureaplasma urealyticum  
Urobilina  
Urobilinogeno  
Van de Kamer  
Vandil - Mandelic - Acid (AVM)  
Varicela zoster IgG, anticuerpos, suero.  
Vermes  
VDRL  
VIH-ac  
Vicent's Angina. Frotis  
Virocitos  
VLDL Colesterol  
VSR - ac  
Vitamina D  
Widal. Reacción de  
Xilosa. Test de absorción

## **10. SEGURO DEL VIAJERO PARA EL TITULAR POR RAZONES LABORALES.**

### **SEGURO DEL VIAJERO PARA EL TITULAR POR RAZONES LABORALES.**

Cobertura para consultas e internaciones, estudios laboratoriales y estudios de imagen para casos de urgencias en el exterior a los beneficiarios, con un máximo de 15 días de cobertura y hasta U\$S 15.000 por viaje. Traslado asistido desde el exterior hasta un centro médico en el territorio nacional para casos de alta complejidad.

Para usufructuar el seguro del viajero por razones laborales, la prestataria deberá habilitar el servicio en un plazo máximo de 48hs. hábiles, posterior a la comunicación del asegurado a la Prestadora, previo al viaje. En caso de que el beneficiario no comunique a la Prestadora el viaje, no podrá acceder a la prestación con cobertura ni al reintegro correspondiente.

## **11. COBERTURA FARMACÉUTICA**

Cobertura mínima del 25% (veinte y cinco por ciento) de descuento sobre los precios de lista de farmacias, de todo tipo de (Preventivo y curativo) de medicamentos nacionales y 20% (veinte por ciento) en medicamentos importados, en cualquier forma de pago (efectivo, tarjeta de crédito y/o débito).

La cobertura farmacéutica deberá ser de por lo menos 3 (tres) cadenas de farmacias.

## **12. DE LAS LIMITACIONES DE LA COBERTURA**

La cobertura descripta no será aplicable en los siguientes eventos y sus consecuencias (estudios, internaciones y cualquier gasto relacionado)

- 12.1. Intento de autoeliminación. Autoagresión.
- 12.2. Cirugía con fines estéticos. Las cirugías reparadoras no comprendidas entre las cubiertas.
- 12.3. Esterilidad, infertilidad, control de la natalidad.
- 12.4. Enfermos mentales excepto cobertura de consultas con psiquiatra.
- 12.5. Laserterapia excepto las nombradas.
- 12.6. Septumplastia y rinoseptumplastia.
- 12.7. Cirrosis: en Alcohólicos en fase crónica.
- 12.8. Vaporización de próstata.
- 12.9. Operaciones en párpados a excepción de las nombradas en honorarios médicos.
- 12.10. Estudios inmunohistoquímicos, estudios cromosómicos, receptores hormonales.
- 12.11. Remodelación mamaria. Plastias mamarias en general.

- 12.12. Sangre, plasma y derivados. Plasma enriquecido en plaquetas en todas sus aplicaciones.
- 12.13. Medicamentos fijadores del calcio e infiltraciones con factores de crecimiento o para revitalización de cartílagos, aunque sean aplicados en forma intraoperatoria.
- 12.14. Formolizaciones.
- 12.15. Tratamientos especializados en alergias. Vacunas hasta los límites establecidos.
- 12.16. Acupunturas, homeopatía, quiropraxia, medicina ortomolecular y cualquier especialidad o tratamiento alternativo o experimental no aceptado internacionalmente como de comprobada eficacia.
- 12.17. Tratamiento estético en dietología. (A excepción de consultas).
- 12.18. Lipoaspiración.
- 12.19. Ecoendoscopia y estudios con cápsula endoscópica.
- 12.20. Cuidados paliativos o enfermos terminales.
- 12.21. Terapia del dolor: excepto consultas que si estarán cubiertas.
- 12.22. Prótesis, coils, stents, marcapasos, resincronizadores, audífono y todo equipo o insumo que quede dentro del paciente y que no esté debidamente detallado como con cobertura.
- 12.23. Secuelas de quimioterapia y radioterapia.
- 12.24. Ortesis, complementos de marcha, yeso acrílico, productos de aseo personal, pañales.
- 12.25. Diagnóstico neurofisiológico de la impotencia sexual masculina y técnica de fertilización asistida.
- 12.26. Lesiones causadas por investigaciones en etapas experimentales, no reconocidas por instituciones oficiales o científicas.
- 12.27. Trasplantes de órganos.
- 12.28. Lesiones provocadas por actos dolosos, consecuencia de reyertas o alteraciones de orden público.
- 12.29. Lesiones provocadas bajo la acción de drogas, estupefacientes o alcohol. En caso que el paciente o familiares se nieguen a la realización de los estudios pertinentes se tomará como positivo.
- 12.30. Todo hecho ocurrido en transgresión a las leyes de tránsito vigentes, demostrado por sentencia de las autoridades competentes.
- 12.31. Cualquier condición o tratamiento relacionado con el virus VIH positivo o del tratamiento del SIDA.
- 12.32. Alcoholismo, intoxicaciones debido al abuso del alcohol, abuso o adicción a drogas.
- 12.33. Tratamiento de lesiones corporales que el/los beneficiarios se haya/n infringido intencionalmente a si mismo/s.
- 12.34. Tratamiento de enfermedades o lesiones originadas como resultado directo o indirecto de catástrofes naturales, Guerra internacional y guerra civil, Acciones bélicas, Fenómenos naturales, Lluvia radiactiva, Terrorismo.
- 12.35. Quemaduras cuando excedan el 35% de la superficie corporal.
- 12.36. Cirugía bariátrica/metabólica o cualquier método para el control del peso.
- 12.37. Implante de TAVI o similares.
- 12.38. Implante coclear.
- 12.39. Diálisis en insuficiencia renal crónica.

### **13. ALTA COMPLEJIDAD**

#### **HONORARIOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS.**

El criterio a ser empleado en este ítem es el de lograr una cobertura de:

- HONORARIOS MÉDICOS: deberán estar cubiertos 80% por la Prestadora de Servicios. Derecho a sala cobertura del 100%.
- PROTESIS TRAUMATOLÓGICAS: 50% y hasta un límite máximo de G 10.000.000.- por la Prestadora de Servicios (para la determinación de porcentajes se tendrá en cuenta los valores de mercado).
- MEDICAMENTOS Y MATERIALES DESCARTABLES: hasta la suma de G. 30.000.000 (guaraníes treinta millones) por evento.
- MEDIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO: deberán estar cubiertos los mencionados en el listado de cobertura según anexo de medicina por imágenes.

- **SERVICIOS LABORATORIALES:** deberán estar cubiertos los mencionados en el listado de cobertura según anexo de estudios laboratoriales.

Colocación de marcapasos y otros dispositivos intracardiacos (cobertura de marcapasos o dispositivos intracardiacos hasta \$ 8.000.000.

#### **Cirugía cardiaca con circulación extracorpórea:**

- Reemplazo valvular aortica, mitral y biológica (Excepto las excluidas).
- Cirugía cardiovascular en general (periféricas y otras) adquiridas.
- Cirugía Bypass coronario.
- Cirugía Neurológica S.N.C. Cerebro y columna.
- Artroplastias.
- Angioplastia transluminal coronaria: cubre hasta 1 (uno) stent medicado o no medicado. Angioplastias en general.
- Litotripsia extracorpórea: honorarios 80%.
- Equipo de contra pulsación intraaórtica: 80%.
- Incubadora de transporte 100%.
- Medicina nuclear (exámenes de tiroides y riñón) ventrículo grama isotópico: 80%.
- Litotripsia ultrasónica 80%

La presente lista es meramente enunciativa y no limitativa, por cuanto, quedan comprendidos todos aquellos procedimientos de alta complejidad que hagan a las especialidades que forman parte del contrato y que se realicen dentro del territorio nacional excepto las expresamente excluidas.

### **14. BENEFICIARIOS ADHERENTES**

Para las internaciones clínicas se cubrirán hasta 03 internaciones /año. Pensión cobertura de hasta 15 días por año y una cobertura de medicamentos y descartables de G 5.000.000.- por evento. Debeán estar cubiertas las internaciones derivadas por COVID 19.

Estudios según anexos.

Internaciones quirúrgicas programadas hasta 02 por año según ANEXO CIRUGIA y una cobertura de medicamentos y descartables de hasta G 8.000.000.- por evento.

Los procedimientos quirúrgicos con cobertura serán los siguientes. Para los procedimientos no nombrados la cobertura se aplicará, exclusivamente a la parte sanatorial (excepto en patologías excluidas que no gozarán de cobertura).

#### **14.1 ANEXO CIRUGÍA**

##### **14.1.1 OFTALMOLOGÍA**

- ) EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO CONJUNTIVAL|
- ) EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CORNEA|
- ) FACOEMULSIFICACION DEL CRISTALINO |
- ) DRENAJE DE GLÁNDULA O SACO LAGRIMAL (absceso) |
- ) LAVADO DE SACO LAGRIMAL (consultorio) |
- ) CATETERIZACION DEL SACO LAGRIMAL (quirófano) CON ANESTESIA GENERAL|
- ) CIRUGÍA DE CATARATAS (no incluye lente intraocular)|

##### **14.1.2 OTORRINOLARINGOLOGIA**

- ) MIRINGOTOMIA CON COLOCACION DE TUBO DE DRENAJE (Diábolos) UNI O BILATERAL (NO INCLUYE COSTO DE DIABOLO) |
- ) CAUTERIZACION DE CORNETES |
- ) TURBINECTOMIA PARCIAL O COMPLETA SIMPLE (Única o múltiple). RESECCION SUBMUCOSA DEL CORNETE INFERIOR. |
- ) REDUCCION MANUAL DE FRACTURA NASAL (en quirófano) |
- ) ELECTROCAUTERIZACION DE VARICES SEPTALES CON ANESTESIA GRAL |

- ) CIRUGIA VIDEOENDOSCOPICA FUNCIONAL DE SENOS PARANASALES UNI O BILATERAL (COBERTURA HONORARIOS 70%). |
- ) SINUSOTOMIA COMBINADA MAXILAR, FRONTAL, ETMOIDAL Y ESFENOIDAL P/VIA EXT. O TRANSMAXILAR BILATERAL (COBERTURA HONORARIOS 70%). |
- ) TRAQUEOTOMIA / TRAQUEOSTOMIA (Temporal o definitiva) |
- ) AMIGDALECTOMIA O ADENOIDECTOMIA O ADENOAMIGDALECTOMIA |
- ) TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR |
- ) LARINGOSCOPIA DIRECTA CON EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO |
- ) EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO NARIZ, CON ANESTESIA LOCAL |
- ) LAVADO DE OIDO UNILATERAL O BILATERAL|

#### **14.1.3 CIRUGIA TORACICA: SEGÚN COBERTURA DE ALTA COMPLEJIDAD**

##### **14.1.4 MASTOLOGIA**

- ) BIOPSIA DE MAMA UNILATERAL|
- ) BIOPSIA CON MARCADO PREOPERATORIO |
- ) CITOPUNCION|
- ) PUNCION DE MAMA |
- ) INSICION Y DRENAJE DE ABSCESO MAMARIO |
- ) MASTECTOMIA SIMPLE UNILATERAL |
- ) CUADRANTECTOMIA SIMPLE |
- ) CUADRANTECTOMIA MAS LINFADENECTOMIA AXILAR |
- ) LINFADENECTOMIA AXILAR
- ) BIOPSIA PERCUTANEA CON TRU-CUT (sin materiales) |
- ) BIOPSIA CON MARCADO CON ARPON |
- ) PUNCION DE MAMA BAJO PANTALLA ECOGRAFICA |
- ) MASTECTOMIA MAS VACIAMIENTO AXILAR|

##### **14.1.5 FLEBOLOGIA CONVENCIONALES**

- ) SAFENECTOMIA INTERNA O EXTERNA MAS FLEBECTOMIA UNILATERAL |
- ) SAFENECTOMIA INTERNA O EXTERNA MAS FLEBECTOMIA BILATERAL |
- ) SAFENECTOMIA INTERNA O EXTERNA BILATERAL MAS FLEBECTOMIA BILATERAL|

##### **14.1.6 CIRUGIA GENERAL Y VIDEOLAPAROSCOPICA- DERMATOLOGIA.**

##### **APENDICE, VESICULA Y EXPLORADORA POR VIDEO 100% HONORARIOS. OTRAS 80%**

- ) VIDEOLAPAROSCOPIA EXPLORADORA |
- ) HERNIORRAFIA UMBILICAL (COMO UNICO PROCEDIMIENTO) |
- ) HERNIORRAFIA EPIGASTRICA |
- ) HERNIORRAFIA O HERNIOPLASTIA INGUINAL UNILATERAL |
- ) TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA HERNIA INGUINAL UNILATERAL POR VIDEOLAPAROSCOPIA|
- ) HERNIA ESTRANGULADA O COMPLICADA HERNIORRAFIA O HERNIOPLASTIA INGUINAL BILATERAL |
- ) OMENTECTOMIA PARCIAL O TOTAL |
- ) BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL |
- ) HERNIORRAFIA INCISIONAL O POR EVISCERACION |
- ) PARACENTESIS ABDOMINAL |
- ) TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA HERNIA INGUINAL BILATERAL POR VIDEOLAPAROSCOPIA |
- ) LAPAROTOMIA EXPLORADORA PARA LIBERACION DE BRIDAS (Adhesiolisis) |
- ) GASTRORRAFIA (Úlcera gástrica perforada, herida, traumatismo) |
- ) APENDICECTOMIA|
- ) APENDICECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA |
- ) TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA PERITONITIS DE ORIGEN APENDICULAR POR VIDEOLAPAROSCOPIA |
- ) COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA A LO HARTMAN (ALTA COMPLEJIDAD)|
- ) CUERPO EXTRAÑO DE RECTO - Extracción quirúrgica |



- ) COLECTOMIA PARCIAL SIN COLOSTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA |
- ) HEMORROIDECTOMIA ABIERTA O CERRADA |
- ) HEMORROIDES - LIGADURA ELASTICA (por sesión) |
- ) ABSCESO ANORRECTAL - drenaje |
- ) ABSCESO ISQUIORRECTAL - drenaje |
- ) TROMBOSIS HEMORROIDARIA - EXERESIS (Trombectomia) |
- ) FISTULECTOMIA ANAL EN UN TIEMPO |
- ) ANORECTOSCOPIA |
- ) ESFINTEROTOMIA LATERAL INTERNA (Esfinterotomía anal) |
- ) COLECISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA |
- ) COLECISTECTOMIA SIN COLANGIOGRAFIA |
- ) ESCISION DE UÑA, LECHO O REPLIEGUE UNGUEAL |
- ) SUTURA HERIDA SIMPLE |
- ) INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO PROFUNDO (extracción de cuerpo extraño profundo) |
- ) INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO O SUPERFICIAL (forúnculos, hematomas, cuerpo extraño)|
- ) ESCISION LOCAL DE LESION DE PIEL O GLANDULA DE PIEL, CICATRIZAL, INFLAMATORIA O TUMORAL BENIGNA (quiste sebáceo, ántrax, nevus.) |
- ) INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO SUBCUTANEO. |
- ) EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL ESCISION DE LIPOMA GIGANTE ESCISION LOCAL DE PIEL, TEJIDO UNGUEAL, NEVUS O TUMOR BENIGNO |
- ) ESCISION DE TUMOR DE TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO|
- ) BIOPSIA DE PIEL, TUMORES SUPERFICIALES, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO. LINFONODO SUPERFICIAL, ETC |
- ) TOMA DE BIOPSIA CON PUNCH |
- ) TOMA DE BIOPSIA POR INCISION Y SUTURA|
- ) EXTIRPACION DE LESION DE PIEL (verruca, nevus) POR ELECTROCOAGULACION O APLICACION DE SUSTANCIAS QUIMICAS|

#### **14.1.7 UROLOGÍA. CIRUGÍAS ENDOSCÓPICAS 80%**

- ) COLOCACION ENDOSCOPICA DE DOBLE J, CAMBIO O EXTRACCION |
- ) COLOCACION URETEROSCOPIA DE DOBLE J |
- ) CATETERISMO VESICAL EVACUADOR - SONDAJE VESICAL |
- ) CISTOLITOTOMIA A CIELO ABIERTO |
- ) CISTOLITOTRIPSIA TRANSURETRAL|
- ) URETROTOMIA INTERNA ENDOSCOPICA |
- ) DILATACION URETRAL (por sesión) |
- ) ADENOMECTIONIA PROSTATICA SUPRAPUBICA|
- ) RESECCION ENDOSCOPICA TRASURETRAL DE PROSTATA (R.T.U.) (incluye cistoscopia) BIOPSIA PROSTATICA (no incluye costo de aguja) |
- ) BIOPSIA PROSTATICA ECODIRIGIDA (no incluye equipo ni descartables) |
- ) DRENAJE DE ABSCESO ESCROTAL |
- ) ORQUIFUNILECTOMIA RADICAL |
- ) BIOPSIA DE PENE |
- ) INCISION DE PREPUCIO (postotomia) |
- ) NEFROLITOTOMIA ANATROFICA |
- ) PIELOLITOTOMIA|

#### **14.1.8 GINECOOBSTETRICIA**

- ) SALPINGECTOMIA. OOFOROSALPINGECTOMIA |
- ) SALPINGOSTOMIA |
- ) QUISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA.|
- ) ELECTROCAUTERIO DE ENDOMETRIOSIS |
- ) QUISTECTOMIA |

- J BIOPSIA DE CUELLO UTERINO |
- J MIOMECTOMIA UTERINA ABDOMINAL (COMO UNICA OPERACION) |
- J LEGRADO EVACUADOR. RASPADO UTERINO TERAPEUTICO|
- J LEGRADO BIOPSICO. RASPADO UTERINO DIAGNOSTICO |
- J ELECTROCOAGULACION DE CUELLO UTERINO O CRIOCOAGULACION (TRATAMIENTO COMPLETO) |
- J HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL O VAGINAL |
- J CONIZACION DE CUELLO POR LEEP (SIN INTERNACION) |
- J HISTEROSCOPIA TERAPEUTICA: COBERTURA 70% |
- J LEGRADO ENDOCERVICAL |
- J BIOPSIA MAS LEGRADO ENDOCERVICAL |
- J BIOPSIA ENDOMETRIAL. |
- J BIOPSIA DE POLIPO ENDOMETRIAL MAS LEGRADO DE BASE EXCERESIS DE QUISTE VAGINAL|
- J BIOPSIA VULVAR |

#### **14.1.9 TRAUMATOLOGIA**

- J OSTEOTOMIA TIBIA, PERONE|
- J RESECCION PARCIAL FEMUR|
- J TRATAMIENTO INCRUENTO FRACTURA DE HUMERO|
- J TRATAMIENTO INCRUENTO FRACTURA DE CUBITO Y RADIO|
- J TRATAMIENTO INCRUENTO FRACTURA DE RADIO Y CUBITO, COMBINADO|
- J TRATAMIENTO INCRUENTO FRACTURA DE CARPO HASTA DOS|
- J TRATAMIENTO INCRUENTO FRACTURA DE CADA UNO HASTA DOS METACARPIANOS|
- J TRATAMIENTO INCRUENTO FRACTURA DE FALANGES (miembro superior) MAS DE DOS|
- J TRATAMIENTO INCRUENTO FRACTURA DE PERONE|
- J TRATAMIENTO INCRUENTO FRACTURA DE TIBIA Y PERONE|
- J TRATAMIENTO INCRUENTO FRACTURA MALEOLARES TIBIALES, MARGINALES ANTERIOR Y POSTERIOR|
- J TRATAMIENTO INCRUENTO FRACTURAS HUESOS DEL TARSO HASTA DOS|
- J TRATAMIENTO INCRUENTO FRACTURA DE METATARSIANOS HASTA DOS|
- J TRATAMIENTO INCRUENTO FRACTURA DE FALANGES (miembro inferior) HASTA DOS|
- J CIRUGIA DE FRACTURAS (OSTEOSINTESIS)|
- J FRACTURA DE EXTREMIDAD PROXIMAL DEL HUMERO|
- J FRACTURA DE CLAVICULA|
- J FRACTURA DIAFISIARIA DE HUMERO|
- J FRACTURA SUPRACONDILEA|
- J FRACTURA DE OLECRANON|
- J FRACTURA DIAFISIARIA DE CUBITO O RADIO|
- J FRACTURA DE EXTREMIDAD DISTAL DEL RADIO (Intraarticular)|
- J FRACTURA DE FALANGES (miembro superior) (HASTA DOS)|
- J FRACTURA SUPRACONDILEA DE FEMUR|
- J FRACTURA DIAFISIARIA DE LA TIBIA|
- J FRACTURA BIMALEOLAR CON DIASTASIS O TRIMALEOLAR|
- J ARTROCENTESIS DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA|
- J MENISCECTOMIA|
- J LIGAMENTO CRUZADO (50% cobertura honorarios médicos)|
- J LUXACION - TRATAMIENTO INCRUENTO (Aplicación de yeso, Férula o Aparato de Tracción)|
- J HOMBRO: MANGUITO ROTADOR|
- J RADIOCUBITAL INFERIOR O SUPERIOR|
- J CODO (Radio-Cubito-Humero)|
- J INCISION EN MUSCULOS DEL TORAX, ABDOMEN Y RAQUIS (exploración, drenaje, extracción cuerpo extraño, biopsia)|
- J INCISION EN MUSCULO DEL HOMBRO, BRAZO, ANTEBRAZO, MANO (exploración, drenaje, extracción cuerpo extraño, biopsia)|

- J OPERACIONES EN TENDONES. VAINAS TENDINOSAS Y FASCIA |
- J INCISION EN CUELLO, HOMBRO, CODO, CADERA, MUSLO, RODILLA|
- J INCISION ANTEBRAZO, MUÑECA, MANO, PIERNA, TOBILLO, PIE|
- J ESCISION O RESECCION DE VAINA TENDINOSA (quiste sinovial) en miembro superior e inferior|
- J TENOPLASTIA (con alargamiento, acortamiento o injerto de otros tendones no mencionados) HASTA DOS|
- J TENORRAFIA SUPRAESPINO, BICEPS, TENDON ROTULIANO Y TENDON DE AQUILES|
- J TENORRAFIA EN PIE HASTA 2 TENDONES|
- J TENOLISIS|

#### **14.1.10 CIRUGÍA PEDIÁTRICA**

- J SUTURA DE HERIDA SIMPLE |
- J SUTURA DE HERIDA DE ZONAS NOBLES (cara, mano, planta de pies, genitales, perianal) |
- J DRENAJE DE ABSCESOS SUPERFICIALES Y GANGLIOS SUPERFICIALES (Adenoflemón) |
- J EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO|
- J HERNIORRAFIA INGUINAL, HIDROCELE, QUISTE DE CORDON, QUISTE DE EPIDIDIMO UNILATERAL|
- J APENDICECTOMIA NO COMPLICADA|
- J COLECISTECTOMIA|
- J REDUCCION DE PARAFIMOSIS BAJO ANESTESIA GENERAL

#### **14.2 TERAPIA INTENSIVA:**

COBERTURA DE HASTA 10 DÍAS DE PENSIÓN Y MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES HASTA G 12.000.000.-

#### **14.3 ALTA COMPLEJIDAD:**

Honorarios profesionales 50% y medicamentos y descartables G 15.000.000.- No incluye prótesis stent, válvulas, coils, sutura mecánica, cementos biológicos, dispositivos de uso terapéutico y similares.

|