CONTRATO Nº 22/2016

Contratación Directa Nº 19/2016
"ADQUISICION DE SEGUROS MEDICO INTERNACIONAL.- - ID Nº 312.187"
Suscrito con la Empresa ASSIST CARD DEL PARAGUAY S.R.L.

Entre **SECRETARIA NACIONAL DE TURISMO** domiciliada en PALMA 468, República del Paraguay, representada para este acto por **TERESA BEATRIZ ESPÍNOLA FERREIRA** ,con CI N° 981.905 denominada en adelante la CONTRATANTE, por una parte, y, por la otra, la firma **ASSIST CARD DEL PARAGUAY S.R.L.**, domiciliada en Cerro Corá e/ Mayor Bullo N° 2.092, República del Paraguay, representada para este acto por **RUBEN EDMUNDO GOMEZ CARDOZO**, denominado en adelante el PROVEEDOR, denominadas en conjunto "LAS PARTES" e, individualmente, "PARTE", acuerdan celebrar el presente **"ADQUISICION DE SEGURO MEDICO INTERNACIONAL"** el cual estará sujeto a las siguientes cláusulas y condiciones:--------

1. OBJETO:

El presente Contrato tiene por objeto regular los derechos y obligaciones de las partes con relación a la **"ADQUISICION DE SEGUROS MEDICO INTERNACIONAL"**, a ser desarrollado por cuenta, cargo y riesgo de La Contratista conforme a las especificaciones técnicas y las disposiciones del Contrato.----------

2. DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO:

Los documentos contractuales firmados por las partes y que forman parte integral del Contrato son los siguientes:

(a) Contrato;
(b) El Pliego de Bases y Condiciones y sus Adendas o modificaciones;
(c) Las Instrucciones al Oferente (IAO) y las Condiciones Generales del Contrato (CGC) publicadas en el portal de Contrataciones Públicas;
(d) La oferta del Proveedor;
(e) La resolución de adjudicación del Contrato emitida por la Contratante y su respectiva notificación;
(f) [Agregar aquí cualquier otro(s) documento(s)]

Los documentos que forman parte del Contrato deberán considerarse mutuamente explicativos; en caso de contradicción o discrepancia entre los documentos que forman parte integral del Contrato, la prioridad de los mismos será en el orden enunciado anteriormente, siempre que no contradigan las disposiciones de la Carta de Invitación, en cuyo caso prevalecerá lo dispuesto en la Carta de Invitación".-

3. IDENTIFICACIÓN DEL CRÉDITO PRESUPUESTARIO PARA CUBRIR EL COMPROMISO DERIVADO DEL CONTRATO:

El crédito presupuestario para cubrir el compromiso derivado del presente Contrato está previsto conforme al siguiente detalle:

Año	T.P.	Programa	Sub Programa	Proyecto	Objeto de Gasto	F.F.	O.F.	Departamento	Monto
2016	2	6	7	0	260	30	1	99	15.000.000
2017	2	6	7	0	260	30	1	99	1.000.000

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA SECRETARÍA NACIONAL DE TURISMO ASUNCIÓN

Esta contratación está incluida en el Plan Anual de Contrataciones (PAC) con el ID Nº 312.187.----------

4. PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN:

El presente Contrato es el resultado del procedimiento de Contratación Directa N° 21/2016 convocado por la Dirección de Adquisiciones (UOC) de la SENATUR. La adjudicación fue realizada según acto administrativo N° __/2016.----

5. PRECIO UNITARIO Y EL IMPORTE TOTAL A PAGAR POR LOS BIENES y/o SERVICIOS.

Ítem *	Código Catalogo*	Descripción del Bien *	Marca **	Procedencia**	Unidad de Medida*	Cantidad *	Presentación*	Precio unitario (IVA incluido)**	Precio Total (IVA incluido)**
1	84131602-001	CONTRATACION DE SEGURO MÉDICO POR GRUPO DE 20 (VEINTE) FUNCIONARIOS DIRECTIVOS	N/A	N/A	Unidad	1	Servicio	15.550.000	15.550.000
							¨Precio Total:		Gs. 15.550.000

El monto total del presente contrato asciende a la suma de: Guaraníes Quince Millones Quinientos Cincuenta Mil.----------

El Proveedor se compromete a proveer los Bienes a la Contratante y a subsanar los defectos de éstos de conformidad a las disposiciones del Contrato.----------

La Contratante se compromete a pagar al Proveedor como contrapartida del suministro de los bienes y servicios y la subsanación de sus defectos, el Precio del Contrato o las sumas que resulten pagaderas de conformidad con lo dispuesto en las Condiciones Especiales del Contrato (CEC).----------

6. VIGENCIA DEL CONTRATO:

Una vez firmado por las partes interesadas, el presente contrato entrará en vigencia y continuará vigente durante 12 meses consecutivos.----------

7. PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE LA PROVISIÓN DE BIENES:

El bien o servicio final será entregado en la Oficina Central de la SENATUR, sito en la calle Palma N° 468 entre Alberdi y 14 de Mayo.----------

8. ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO:

La administración del contrato estará a cargo de la Dirección de Administración de la SENATUR.----------

9. FORMA Y TÉRMINOS PARA GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:

La garantía para el fiel cumplimiento del contrato se regirá por lo establecido en las Condiciones Generales y Especiales del Contrato, la cual se presentará a más tardar dentro de los 10 (días) calendarios siguientes a la firma del contrato. La garantía de fiel cumplimiento debe ser equivalente al 10 % del monto total del contrato.----------

10. MULTAS:
Las multas y otras penalidades que rigen en el presente contrato serán aplicadas conforme con las Condiciones Especiales y Generales del Contrato. Llegado al monto equivalente a la Garantía de Fiel Cumplimiento de Contrato, la Contratante podrá aplicar el procedimiento de rescisión de contratos de conformidad al Artículo 59 inc. c) de la Ley N° 2.051/03 "De Contrataciones Públicas", caso contrario deberá seguir aplicando el monto de las multas que correspondan.----------
La rescisión del contrato o la aplicación de multas por encima del porcentaje de la Garantía de Cumplimiento del Contrato deberá comunicarse a la DNCP a los fines previstos en el artículo 72 de la Ley N° 2051/03 "De Contrataciones Públicas".----------

11. CAUSALES Y PROCEDIMIENTO PARA SUSPENDER TEMPORALMENTE, DAR POR TERMINADO ANTICIPADAMENTE O RESCINDIR EL CONTRATO:
Las causales y el procedimiento para suspender temporalmente, dar por terminado en forma anticipada o rescindir el contrato, son las establecidas en la Ley N° 2.051/03, y en las Condiciones Generales y Especiales del Contrato (CGC y CEC).----------

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:
Cualquier diferencia que surja durante la ejecución de los Contratos se dirimirá conforme las reglas establecidas en la legislación aplicable y en las Condiciones Generales y Especiales del Contrato.----------

13. ANULACIÓN DE LA ADJUDICACIÓN:
Si la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas resolviera anular la adjudicación de la Contratación debido a la procedencia de una protesta o investigación instaurada en contra del procedimiento, y si dicha nulidad afectara al Contrato ya suscrito entre LAS PARTES, el Contrato o la parte del mismo que sea afectado por la nulidad quedará automáticamente sin efecto, de pleno derecho, a partir de la comunicación oficial realizada por la D.N.C.P., debiendo asumir LAS PARTES las responsabilidades y obligaciones derivadas de lo ejecutado del contrato.----------

EN TESTIMONIO de conformidad se suscriben 2 (dos) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto en la Ciudad de ASUNCIÓN República del Paraguay al día 30 mes Mayo y año 2016

RUBEN EDMUNDO GOMEZ CARDOZO	**TERESA BEATRIZ ESPÍNOLA FERREIRA**
ASSIST CARD DEL PARAGUAY SRL	**ENCARGADA DE DESPACHO**

Anexo C
Especificaciones técnicas de los servicios a ser adquiridos

1. Especificaciones Técnicas

Lote	Código de Catalogo	Descripción	Periodo de Cobertura	Cobertura requerida por grupo de 20 veinte titulares
1	84131602-001	CONTRATACION DE SEGURO MÉDICO	12 meses	1

1 BENEFICIARIOS

1.1 BENEFICIARIOS INCLUIDOS

- El servicio de cobertura médica requerido debe comprender la cobertura para un grupo de 20 (veinte) personas el cual será funcionario/a permanente, personal contratado/a y/o comisionado/a de la Secretaria Nacional de Turismo (SENATUR).
- Según el siguiente listado:

1. Director/a General de Productos Turísticos
2. Director/a de Marketing
3. Jefe/a de Publicidad y Propaganda
4. Ministra
5. Secretario Privado
6. Director de Prestaciones
7. Coordinador/a de Gobernanza Turística
8. Funcionario/a de SENATUR designado
9. Funcionario/a de SENATUR designado
10. Director/a General de Gestión Turística
11. Director/a General Administrativo
12. Auditor/a Interna
13. Director/a de Relaciones Internacionales
14. Director de Comunicaciones
15. Jefa de preservación de productos turísticos y obras
16. Funcionario/a de SENATUR designado
17. Funcionario/a de SENATUR designado
18. Funcionario/a de SENATUR designado
19. Funcionario/a de SENATUR designado
20. Funcionario/a de SENATUR designado

COBERTURA MÉDICA –

El oferente deberá presentar bajo declaración jurada, el compromiso de que su oferta y precio se encuentran incluidos los servicios en adelante especificados, a más de lo que el oferente pueda presentar con su oferta:

CUADRO N° 01 COBERTURA MEDICA

Nro.	Servicio	Observaciones
1	Admisión	Inmediata sin evaluación previa
2	Cobertura de todos los servicios	Inmediata
3	Cobertura máxima por año por asegurado	€35.000 Europa U$ 35.000 Resto del Mundo
4	Deducible máximo	U$ "0". Excepción: se aplicara un desembolso máximo de U$ 1.000 para el asegurado que reciba atención médica en el territorio de EEUU, siempre que no esté acreditado oficialmente ante dicho gobierno.
5	Pago	Directo, sin reembolso
6	Servicio	Prestacional
7	Área de Cobertura	Todos los países del mundo con excepción de aquellos países que tienen restricción de transacciones comerciales internacionales.
7.1	Asistencia Médica en caso de Accidente y de enfermedad no preexistente (incluye: consultas médicas, atención por especialistas, partos y estados de embarazo hasta la semana 26, exámenes médicos complementarios, terapia en caso de traumatismos, medicamentos, odontología de urgencia, hospitalizaciones, intervenciones quirúrgicas, Terapia Intensiva y unidad coronaria)	Hasta la cobertura indicada en el Numeral 3
7.2	Asistencia Médica en caso de de enfermedad preexistente (incluye: consultas médicas, atención por especialistas, partos y estados de embarazo hasta la semana 26, exámenes médicos complementarios, terapia en caso de traumatismos, medicamentos, odontología de urgencia, hospitalizaciones, intervenciones quirúrgicas,	Hasta un máximo de : €300 Europa U$ 300 Resto del Mundo

	Terapia Intensiva y unidad coronaria)	
7.3	Odontología de Urgencia	Hasta un máximo de : €500 Europa U$ 500 Resto del Mundo
7.4	Prótesis y ortesis	Hasta un máximo de : €1.300 Europa U$ 1.300 Resto del Mundo
7.5	Medicamentos Ambulatorios	Hasta un máximo de : €800 Europa U$ 800 Resto del Mundo
7.6	Traslados a Sanatorios	100%
8	Repatriaciones (sanitaria o Funeraria)	100%
8.1	Traslado de un familiar	100%
8.2	Regreso de Acompañante del titular repatriado	100%
8.3	Estancia de un familiar	Hasta un máximo 4 (cuatro días) y conforme a cuanto sigue: €100 Europa /limite por día U$ 100 Resto del Mundo /limite por día
9	Gastos de hotel por convalecencia	Hasta un máximo €900 Europa y U$ 900 Resto del Mundo, conforme a cuanto sigue: €100 Europa /limite por día U$ 1.300 Resto del Mundo/ limite por día
10	Reembolso de gastos por vuelo demorado o cancelado	Hasta un máximo de : €200 Europa U$200 Resto del Mundo
11	Regreso Anticipado por sinistro grave en el domicilio	100%
12	Diferencia de tarifa por viaje de regreso retrasado o anticipado	100%
13	Práctica de Deportes	Hasta un máximo de : €10.000 Europa U$ 10.000 Resto del Mundo
14	Estado de Embarazo hasta la semana 26	Hasta un máximo de : €10.000 Europa U$ 10.000 Resto del Mundo
15	Muerte Accidental por responsabilidad en un accidente	Cobertura de U$ 50.000
16	Incapacidad total y permanente en caso de accidente	Cobertura de U$ 40.000
9	Atención al Cliente	24 horas
10	Habitación en caso de internación por año en U.T.I. por cada asegurado.	Privada

Servicios Conexos mínimos

El oferente deberá comprometer bajo declaración jurada que cumplirá con los siguientes servicios conexos:
En caso de ser adjudicado el oferente se compromete a responsabilizarse de la entrega, trámites y diligencias respectivas a la acreditación de los asegurados.-
Los servicios deben incluir como mínimo:
Una vez suscrito el contrato, la aseguradora deberá asegurar la cobertura de los funcionarios designados declarados por la SENATUR primer día hábil siguiente a la recepción de la orden de servicio exclusivamente en caso de nuevos nombramientos.
El proveedor, una vez suscrito el contrato y en un plazo máximo de **15** días corridos, deberá entregar a la contratante las instrumentales que orienten al asegurado para su atención e interacción.
En un plazo máximo de 15 (quince) días corridos de recibida la Orden de Servicio el Proveedor deberá entregar a la Contratante los carnet o documento que identifique que cuenta con al cobertura.
El proveedor, suscripto el contrato, y por el termino máximo de 15 días, deberá designar un representante,
El proveedor deberá prever una central telefónica compuesto por ejecutivos profesionales, que hablan varios idiomas y estén capacitados para ayudar a los beneficiarios con:
- preguntas relacionadas con su membresía,
- el estado de sus reclamos,
- dudas sobre su cobertura,
- actualización de su información personal.-

La Central telefónica con los datos precisos, deberán ser comunicados por correo electrónico a los beneficiarios en el plazo máximo de treinta días posteriores a la firma del contrato.-
El proveedor deberá de igual modo prever un servicio personalizado a los beneficiarios a fin de coordinar una admisión en el hospital, o para solicitar el servicio de una ambulancia aérea.- Tal servicio deberá estar disponible con sólo una llamada, las 24 horas del día, los 365 días del año.
El proveedor en caso de emergencia movilizar su sistema global de transporte por aire y por tierra si fuese necesario.-
Cualquier cambio en el domicilio de las partes deberá ser notificada en forma material fehaciente a la otra. Mientras no se produzca tal comunicación, el domicilio indicado en las Condiciones Especiales del Contrato (CEC) será válida, así como toda notificación allí realizada.-
Las notificaciones pueden ser realizadas por correo electrónico, de modo a agilizar la comunicación entre las partes, sin embargo tales notificaciones quedarán firmes, con la notificación material efectuada entre las partes, con el acuse de recibo pertinente.-

En caso de existir reclamos a la Contratante se deberán de utilizar los siguientes mecanismos:
1.- Ponerse en contacto telefónico y/o escrito.-
2,- Completar todos los datos que identifiquen a la situación generadora del reclamo.-
3.- El plazo para obtener la solución al reclamo será de treinta días como máximo.-

El Proveedor asumirá los pagos a efectuarse directamente a los hospitales y centros sanatoriales que estén dentro de su Red de Proveedores. La lista de nosocomios que

integren tal red deberá ser puesta a conocimiento de los asegurados desde la firma del contrato y actualizada cada tres meses.

La Contratante deberá notificar por escrito a la Adjudicada si alguno de sus beneficiarios cambia su país de residencia dentro de los primeros treinta (30) días del cambio.

La contratante delega a los beneficiarios la obligación de notificar al Proveedor en el domicilio correspondiente, por lo menos setenta y dos (72) horas antes de recibir cualquier cuidado médico programado. El tratamiento de emergencia deberá ser notificado dentro de las setenta y dos (72) horas siguientes del inicio de dicho tratamiento, con sus respectivas consecuencias, en caso de incumplimiento.-

Hospitalización

La hospitalización estará cubierta cuando sea médicamente necesario para el Asegurado ocupar una cama de hospital para recibir tratamiento, ya sea durante el día, de un día para otro, o por una estadía más prolongada, hasta los límites establecidos en el Cuadro N° 01 Cobertura Médica

Los cargos cubiertos de hospital como parte del tratamiento deberán incluir la habitación, los servicios de enfermería, los cargos por uso de la sala de operaciones, y medicamentos por receta. Los gastos por llamadas telefónicas personales, periódicos, cosméticos, y comidas para acompañantes no están cubiertos.

Los honorarios por un procedimiento médico o quirúrgico que forme parte de una hospitalización deberán estar cubiertos hasta el límite acordado contractualmente.-

Los honorarios médicos relacionados específicamente a la planificación y administración de un tratamiento de cáncer para pacientes hospitalizados— incluyendo sin limitación alguna, radioterapia, quimioterapia y oncología— deberán estar cubiertos hasta el límite acordado contractualmente.-

Tratamiento ambulatorio

a. Procedimientos quirúrgicos ambulatorios

Los honorarios médicos por procedimientos quirúrgicos realizados como tratamiento ambulatorio estarán cubiertos hasta el límite especificado contractualmente. El tratamiento ambulatorio está cubierto únicamente cuando es realizado por un médico hasta el límite acordado contractualmente.

Quimioterapia y radioterapia ambulatorias

Los honorarios médicos relacionados específicamente a la planificación y administración de un tratamiento de cáncer a pacientes ambulatorios— incluyendo radioterapia y quimioterapia—estarán cubiertos hasta el límite acordado contractualmente.

Servicios de terapia física y rehabilitación

Los servicios de terapia física, ocupacional, y del habla, y/o los servicios de rehabilitación recibidos como tratamiento ambulatorio estarán cubiertos hasta el límite total especificado contractualmente.-

Honorarios por consultas a médicos y especialistas Los honorarios del médico y del especialista por una consulta recibida como tratamiento ambulatorio estarán cubiertos hasta el máximo especificado contractualmente.-

Pruebas de diagnóstico ambulatorias
Los honorarios y cargos por pruebas de laboratorio (como pruebas de sangre y orina), radiografías, ecocardiogramas, ultrasonidos, imágenes de resonancia magnética, tomografías computarizadas, procedimientos endoscópicos (como colonoscopia y cistoscopia), y otros procedimientos de diagnóstico estarán cubiertos hasta el máximo especificado contractualmente cuando son recomendados por el médico para ayudar a determinar o evaluar la condición del paciente.

El proveedor cubrirá los beneficios que se consignan a continuación hasta el máximo especificado en el programa de suministros y según se explica a continuación:
Servicio de Ambulancia Terrestre

El traslado en ambulancia terrestre a la instalación médica más cercana estará cubierto hasta el máximo especificado contractualmente para un Asegurado que necesite hospitalización por una condición cubierta, y solamente si es médicamente necesario que el Asegurado sea transportado por una ambulancia terrestre local.
b. Servicio de ambulancia aérea Los beneficios de ambulancia aérea estarán cubiertos hasta el máximo especificado contractualmente en caso que el Asegurado necesitara hospitalización por una condición cubierta por la cual no se pueda administrar un tratamiento localmente, y el transporte por cualquier otro método resultara en la pérdida de la vida o de la integridad física. El transporte aéreo de emergencia hasta la instalación médica más cercana debe ser facilitado por una compañía de transporte autorizada y con licencia. La aeronave utilizada debe contar con personal médico entrenado y capacitado, y debe estar equipada para atender una emergencia médica en caso que sea necesario. Todo transporte en ambulancia aérea debe ser pre-aprobado y coordinado previamente por el proveedor.

c. Beneficio por procedimientos de trasplante
El tratamiento requerido para los servicios de procedimiento de trasplante estará cubierto hasta el máximo de por vida para el beneficio especificado contractualmente. El beneficio para procedimientos de trasplante debe comenzar una vez que la necesidad de un trasplante sea determinada por un médico, certificada por una segunda opinión de un médico o un cirujano, y aprobada por el proveedor. Los beneficios estarán sujetos a todos los términos, provisiones y limitaciones de la membresía.

Los beneficios deben incluir:

(i) Cuidado previo al trasplante, que incluye los servicios directamente relacionados a la evaluación de la necesidad para el trasplante, así como la preparación y estabilización del paciente para el procedimiento de trasplante.
(ii) Preparación previa a la cirugía, incluyendo todos los exámenes de laboratorio y radiología, tomografías computarizadas, imágenes de resonancia magnética, ultrasonidos, biopsias, tomografías, medicamentos, y suministros.
(iii) Los costos de obtención, transporte, y extracción de órganos, células, o tejidos, incluyendo el almacenamiento de médula ósea, célula madre, o sangre de cordón umbilical, estarán cubiertos hasta un máximo de US$25,000, el cual está incluido como parte del beneficio máximo para el procedimientos de trasplante.
(iv) Cuidado posterior al trasplante, incluyendo pero no limitado a cualquier tratamiento de seguimiento médicamente necesario como resultado del trasplante, o cualquier complicación que surja luego del procedimiento de trasplante, ya sea como consecuencia directa o indirecta del mismo.
(v) Cualquier medicamento o medida terapéutica utilizada para asegurar la viabilidad y permanencia del órgano, célula, o tejido trasplantado.
(vi) Cualquier atención médica en el hogar, servicios de enfermería (e.g. cuidados de la herida, infusiones, evaluación, etc.), transporte de emergencia, atención médica, visitas médicas, transfusiones, suministros, o medicamentos relacionados al procedimiento del trasplante.

El tratamiento para procedimientos de trasplante que incluyan órganos artificiales o de animales no está cubierto. La compra de un órgano para trasplante no está cubierta.
d. Condiciones congénitas y hereditarias
El tratamiento médicamente necesario para condiciones congénitas y hereditarias estará cubierto hasta el máximo especificado contractualmente.

Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)

La cobertura para el tratamiento del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) está limitada al máximo especificado en elprograma de suministros.-

La cobertura no comprende:

1. Tratamiento de cualquier enfermedad o lesión, o cargos como resultado de un tratamiento, servicio o suministro:
    a. Que no sea médicamente necesario
    b. Para un Asegurado que no esté bajo el cuidado de un médico, o de un profesional con licencia
    c. Que no sea autorizado o recetado por un médico
    d. Que esté relacionado con cuidados personales
2. Cualquier cuidado o tratamiento, estando el Asegurado en su sano juicio o no, debido a enfermedades o lesiones auto infligidas, suicidio, intento de suicidio, consumo o abuso de alcohol, consumo o abuso de drogas, uso de sustancias ilegales, o uso ilegal de sustancias controladas. Esto incluye cualquier accidente resultante de cualquiera de los criterios anteriores.
3. Dispositivos auditivos, anteojos, lentes de contacto, queratotomía radial y cualquier otro procedimiento para corregir desórdenes de refracción ocular.

4. Tratamiento quiropráctico, tratamiento homeopático, acupuntura, o cualquier tipo de medicina alternativa.
5. Cirugía electiva o cosmética, o tratamiento médico cuyo propósito principal es el embellecimiento, a menos que sea necesario debido a una lesión, deformidad, o enfermedad ocurrida por primera vez estando el Asegurado cubierto bajo la membrecía. También se excluye cualquier procedimiento quirúrgico de deformidades nasales o del tabique nasal, que no hayan sido causadas por trauma.
6. Cualquier tratamiento, servicio, o suministro que no esté científica o médicamente reconocido o aprobado, o que sea considerado experimental y/o no aprobado para uso general.
7. Procedimiento de diagnostico o tratamiento psiquiátrico, a menos que sea resultado de una condición cubierta; las enfermedades mentales y/o los desórdenes de la conducta o del desarrollo, el Síndrome de Fatiga Crónica; apnea durante el sueño, y cualquier otro desorden del sueño.
8. Cualquier gasto por esterilización masculina o femenina, reversión de una esterilización, cambio o transformación de sexo, control de natalidad, infertilidad, inseminación artificial, disfunción o insuficiencia sexual.
9. Tratamiento o servicio por cualquier condición médica, mental o dental relacionada con, o que resulte como complicación de dichos servicios médicos, mentales dentales, u otras condiciones específicamente excluidas por una enmienda, o no cubierta bajo esta membrecía.
10. Cuidado pediátrico para tratar desordenes funcionales de la estructura de los pies, incluyendo pero no limitado a callos, callosidades, juanetes, fasciitis plantar, juanete Hallux valgus, dedo en martillo, neuroma de Morton, pies planos, arcos débiles y pies débiles, incluyendo pedicura, zapatos especiales o soporte de cualquier tipo o forma.
11. Tratamiento con estimulador de crecimiento óseo, estimulación del crecimiento óseo, o tratamiento relacionado con la hormona del crecimiento, independientemente de la razón para la receta médica
12. Tratamiento de lesiones que resulten mientras haya prestado servicio como integrante de la policía o de una unidad militar, motín, o cualquier actividad ilegal, incluyendo el encarcelamiento resultante.
13. La admisión electiva por más de veintitrés (23) horas antes de una cirugía programada a menos que exista una autorización por escrito de la prestadora.
14. Tratamiento del maxilar superior, de la mandíbula, o desordenes de la articulación de la mandíbula, incluyendo pero no limitado a anomalías de la mandíbula, malformaciones, síndrome de la articulación temporo-mandibular, desordenes cráneo-mandibulares y otras condiciones de la mandíbula y el cráneo con el complejo de músculos y otros tejidos relacionados con esa articulación.
15. Medicamentos de venta libre o medicamentos que pueden obtenerse sin receta, medicamentos por receta que no fueron originalmente recetados durante la hospitalización, y medicamentos por receta que no han sido recetados como parte del post-tratamiento y están directamente relacionados con un tratamiento ambulatorio.
16. Equipo de riñón artificial o personal para su uso residencial, a menos que exista autorización por escrito de la prestadora.

17. Almacenamiento de medula ósea, células madre, sangre de cordón umbilical u otro tipo de tejido célula, excepto como está estipulado bajo las provisiones para el beneficio del procedimiento de trasplante de esta membrecia. Los costos relacionados a la adquisición y el implante del corazón artificial, otros órganos artificiales o de animales, y todos los gastos para la criopreservacion por más de veinticuatro (24) horas.
18. Deformidad de la nariz tabique nasal, excepto cuando ha sido causado por trauma múltiple en un accidente cubierto. Los procedimientos cubiertos solamente si están autorizados con anticipación por la prestadora. La evidencia de trauma en forma de fractura deberá ser confirmada por medios radiográficos (radiografia, tomografía computarizada etc.)

Plan de Entrega

Ítem	Descripción del Servicio	Cantidad	Unidad de medida del Servicio	Lugar donde los servicios serán prestados	Fecha(s) final(es) de Ejecución de los Servicios
1	CONTRATACION DE SEGURO MÉDICO POR GRUPO DE 20 (VEINTE) FUNCIONARIOS DIRECTIVOS	1	Unidad	La prestación de los servicios de Seguro internacional, se realizarán conforme a las solicitudes de los beneficiarios y adherentes pertenecientes a la contratante, de acuerdo a los medios establecidos para la solicitud de los mismos, sea por vía telefónica, vía Fax, vía web, e-mail o en forma personalizada a través del Servicio de Atención al Cliente o Asegurado. En casos excepcionales o de urgencias, el Asegurado, podrá solicitar el servicio fuera del horario Establecido.	**12 meses a partir del primer día hábil siguiente a la recepción de la orden de servicio**)

VIGENCIA DE LOS SERVICIOS: Se concede la **VIGENCIA INMEDIATA** en todos los servicios desde el primer día hábil siguiente a la recepción de la orden de servicio y hasta el cumplimiento de doce meses.

RUBEN EDMUNDO GOMEZ CARDOZO
ASSIST CARD DEL PARAGUAY SRL