CONTRATO UOC N° 4/2022 CON LA EMPRESA MEDI PLAN S.A., EN EL MARCO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL POR SBE N° 1/2022 PRESTACIÓN DE SERVICIO MEDICO SANATORIAL INTEGRAL Y ODONTOLÓGICO, PARA FUNCIONARIOS PERMANENTES Y PERSONAL CONTRATADO DEL SERVICIO LOCAL DEL MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES - PLURIANUAL - I.D.: 404.084.

Entre el Ministerio de Relaciones Exteriores, domiciliada en Presidente Franco núm. 706, República del Paraguay, representada para este acto por el **Lic. Milciades Martínez**, con Cédula de Identidad N° 877.584, designado por Decreto del Poder Ejecutivo N° 1237 de fecha 05 de Febrero de 2019, en su carácter de Director General de Administración y Finanzas, denominado en adelante la CONTRATANTE, por una parte, y, por la otra, la firma **MEDI PLAN S.A., con RUC: 80025664-6**, domiciliada en Cerro Cora 1309 esq. Curupayty, representada para este acto por la **Abogada Graciela Beatriz Kettermann, con Cédula de Identidad N° 4.435.234,** en carácter de Apoderada, denominada en adelante la CONTRATISTA, acuerdan celebrar el presente contrato para el **"SERVICIO MEDICO SANATORIAL INTEGRAL Y ODONTOLÓGICO, PARA FUNCIONARIOS PERMANENTES Y PERSONAL CONTRATADO DEL SERVICIO LOCAL DEL MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES - PLURIANUAL"**, el cual estará sujeto a las siguientes cláusulas y condiciones:

1. OBJETO.

El presente contrato tiene por objeto establecer las obligaciones y los derechos de las partes contratantes derivadas del llamado a **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL POR SBE N° 1/2022 SERVICIO MEDICO SANATORIAL INTEGRAL Y ODONTOLÓGICO, PARA FUNCIONARIOS PERMANENTES Y PERSONAL CONTRATADO DEL SERVICIO LOCAL DEL MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES - PLURIANUAL - I.D.: 404.084.**

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) Los Datos cargados en el SICP;

e) La oferta del Proveedor;

Lic. Milciades P. Martinez B.
Director General de Administración y Finanzas

Abog. Graciela Kettermann
APODERADA
MEDIPLAN S.A.

f) La resolución de adjudicación del Contrato emitida por la Contratante y su respectiva notificación;

Los documentos que forman parte del Contrato deberán considerarse mutuamente explicativos; en caso de contradicción o discrepancia entre los mismos, la prioridad se dará en el orden enunciado anteriormente, siempre que no contradigan las disposiciones del Pliego de Bases y Condiciones, en cuyo caso prevalecerá lo dispuesto en este.

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 Certificado de Disponibilidad Presupuestaria vinculado al Programa Anual de Contrataciones (PAC) con el ID N° **404.084.**

4. PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN

El presente Contrato es el resultado del procedimiento de la Licitación Pública Nacional por SBE N° 01/2022, convocado por el Ministerio de Relaciones Exteriores, para el **SERVICIO MEDICO SANATORIAL INTEGRAL Y ODONTOLÓGICO, PARA FUNCIONARIOS PERMANENTES Y PERSONAL CONTRATADO DEL SERVICIO LOCAL DEL MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES - PLURIANUAL - I.D.: 404.084**. La adjudicación fue realizada según acto administrativo N° 211/2022, de fecha 16 de Marzo de 2022.

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

Nro. De Orden	Nro. De Lote	Descripción del Servicio	Unidad de Medida	Cantidad	Presentación	Precio Unitario (IVA incluido)
1	1	*Seguro Médico*	*unidad*	*1*	*900.000*	*900.000*
					Precio total:	900.000

El contrato es abierto, correspondiente al Lote Nº 1, Seguro Médico, por un monto máximo de Guaraníes Quince Mil Novecientos Ochenta y Cuatro Millones (Gs. 15.984.000.000) y un monto mínimo de Guaraníes Siete Mil Novecientos Noventa y Dos Millones (Gs. 7.992.000.000).

ESPECIFICACIONES TECNICAS

Lote Nº 1 - Seguro Médico

BENEFICIARIOS: Funcionarios permanentes y contratados del Ministerio de Relaciones Exteriores.
La cantidad máxima de 740, y cada uno de estos con sus respectivos grupos familiares.
Se entenderá por grupos familiares, al titular casado/a, su cónyuge (ya sea por matrimonio formal o por Unión de hecho), sus hijos/as hasta la finalización del mes en que cumplan 20 años e hijos con capacidades diferentes mentales y/o físicas sin límites de edad.
La Unión de hecho podrá ser acreditada como válida con la presentación de una Declaración Jurada formulada ante el Encargado del Registro del Estado Civil o el Juez de Paz respectivo,

Abog. Graciela Kettermann
APODERADA
MEDIPLAN S.A.

Lic. Milciades P. Martinez B.
Director General de
Administración y Finanzas

cuando la comunidad de hecho es producto de una efectiva convivencia durante el tiempo mínimo indicado en la Ley Civil. Durante la vigencia del contrato el titular no podrá sustituir al Beneficiario declarado inicialmente, salvo que contraiga Matrimonio con una persona distinta. Asimismo, para los titulares solteros/as, serán tomados como miembros y/o grupo familiar a su padre, madre, hasta la finalización del mes en que cumplan 75 años de edad, hijos/as hasta la finalización del mes en que cumplan 20 años de edad, e hijos con capacidades diferentes mentales y/o físicas sin límites de edad.
En caso de titulares solteros sin hijos, podrán incluir a su padre y madre, hasta la finalización del mes en que cumplan 75 años de edad, y hasta 2 hermanos/as solteros/as hasta la finalización del mes en que cumplan 20 años de edad.
El divorcio vincular declarado podrá extinguir la calidad de BENEFICIARIO/A, a decisión del titular, volviendo este a la equiparación de soltero.
La persona viuda, previa verificación documental que demuestre dicha situación, queda equiparada al estado de soltero.
En caso que el titular con grupo familiar fallezca, los adherentes tienen la posibilidad de seguir con la cobertura médica, a pedido expreso de los familiares beneficiarios dentro de los 30 días de comunicada la baja del titular, quedando el pago de la misma a cargo del adherente en forma directa con la prestadora sin alteración alguna de la estructura de costos y conformación del grupo familiar, incluyendo el pago del costo correspondiente al titular dado de baja. Para la formalización de la continuidad la prestadora podrá requerir la firma de la documentación necesaria (Esta cartera de Estado no se hace responsable en caso de falta de pago, para lo que aseguradora realizara en forma directa el reclamo correspondiente), pudiendo la Pre paga, previa notificación a los interesados, suspender o dar de baja a los mismos si incurriesen en mora por más de 60 días.
En el caso de funcionarios, nombrados o contratados, que sean cónyuges (ya sea por matrimonio formal o por Unión de hecho) (ambos titulares) uno de ellos puede solicitar incluir como beneficiario a su/s hijo/s hasta la finalización del mes en que cumplan 20 años de edad. Y su cónyuge puede incluir como beneficiario a su/s padre/s, hasta la finalización del mes en que cumplan 75 años de edad.
El titular podrá incluir en su grupo familiar hasta 2 (dos) personas soltero/as hasta la finalización del mes en que cumplan 20 años de edad, en situación de dependencia directa y bajo tutoría declarada, la cual deberá ser demostrada fehacientemente.
La comunicación de la incorporación de nuevos titulares funcionarios/as o contratados/as y su grupo familiar deberá ser realizada por la contratante por medio de la Dirección de RRHH de esta Cartera de Estado, dentro de los últimos cinco días del mes, debiendo contar con cobertura médica a partir del mes siguiente de la comunicación.

ADHERENTES:

Además, se deberá contemplar como Beneficiarios/as Adherentes a los padres del titular casado o por unión de hecho, hermanos/as e Hijos/as de 20 años de edad en adelante (después de la finalización del mes en que cumplan 20 años), y otros en relación directa de dependencia del titular, que no fuesen mencionados en los párrafos anteriores. Estos beneficiarios adherentes estarán a cargo de cada titular, y su incorporación al sistema será bajo las siguientes condiciones:
Personas mayores de edad: se entenderá taxativamente a los Padres, Madres, hasta la finalización del mes en que cumplan 75 años de edad, quienes abonarán una prima de 50% (cincuenta por ciento) por persona; Hijos solteros de 20 años de edad en adelante (después de la finalización del mes en que cumplan 20 años), quienes abonaran directamente al contratista una prima del 30% (treinta por ciento) por persona, del valor abonado por cada titular.
Observación: Cuando el hijo soltero de un Beneficiario/a cumpla los 20 años de edad y en adelante, los titulares informaran a la prestadora sobre la continuidad o no del mismo como adherente. Asimismo, la prestadora deberá informar al titular sobre dicha situación para que el mismo tome los recaudos correspondientes.

Lic. Miciades P. Martínez B.
Director General de
Administración y Finanzas

Abog. Graciela Kettermann
APODERADA
MEDIPLAN S.A.

Hermanos: se entenderá a los hermanos/as solteros hasta la finalización del mes en que cumplan los 20 años de edad, quienes abonarán directamente al contratista una prima del 50% por persona, del valor abonado por cada titular.
Observación: Todos los beneficiarios, cónyuges, hijos y adherentes dependientes tendrán los mismos derechos y extensión de cobertura que figuran en el contrato; a excepción de la cobertura de maternidad que será exclusiva para la titular o cónyuge o beneficiarios directos sin costo del titular. Los beneficiarios con costo contaran con el beneficio de maternidad con arancel preferencial en los prestadores asignados por la prestadora de servicio.
El plazo máximo para las incorporaciones de los adherentes será hasta 90 días posteriores a la firma del contrato, u acto administrativo/jurídico del titular (rotación a la sede del Ministerio, nacimiento, casamiento, divorcio, resolución de nuevos contratos, decreto de nombramiento, cuando corresponda).
En caso de inclusión de beneficiarios directos (no adherente) del titular, el plazo de inclusión es ilimitado.
La opción de incluir beneficiarios adherentes será responsabilidad exclusiva de cada titular y los costos serán abonados por cada titular en forma directa a la Prestadora de Servicios por débito automático, conforme autorización escrita por parte del titular para el descuento correspondiente. La Prestadora de Servicios (Pre-Paga) podrá suspender, previa notificación, el servicio a los Adherentes que se encuentran en mora con el pago mensual a partir de los 60 días de atraso.
Titulares Directos, solteros que contraigan matrimonio o unión de hecho durante la vigencia de este contrato podrán, a decisión de los mismos, incluir a su cónyuge, en reemplazo de sus padres al grupo familiar, como beneficiario con todos los beneficios del titular, la comunicación se hará por parte del titular en un plazo máximo de 90 días.
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, el Ministerio de Relaciones Exteriores comunicará dicha situación a la prestadora de servicios.
Una vez cumplido el plazo de 90 días otorgado para la inclusión de los adherentes, el titular podrá solicitar nuevas incorporaciones (no incluidas originalmente) una vez cumplido los doce meses contados desde la firma del contrato, conforme al plazo especificado en las cláusulas anteriores.
Exclusiones de adherentes podrán realizarse al término del contrato o por deceso del adherente. Las nuevas inclusiones podrán realizarse nuevamente una vez cumplidos los 12 meses de contrato contados desde la firma del contrato. La comunicación se hará por parte del titular en un plazo máximo de 90 días.
La Prestadora firmará un acuerdo con el Titular en relación a los adherentes con costo y dicha proforma deberá ser verificada y aprobada por la Contratante.

DISTRIBUCIÓN DE FUNCIONARIOS

Los Funcionarios del Ministerio de Relaciones Exteriores se encuentran en la ciudad de Asunción, Gran Asunción e interior del País.

VIGENCIA DE LOS SERVICIOS:

Se concede la VIGENCIA INMEDIATA en todos los servicios. Una vez firmado el contrato se notificará a la Prestadora que el mismo ya ha sido suscripto y a partir de esta notificación con la entrega de la nómina de funcionarios titulares y sus grupos familiares ya entrará en vigencia la utilización de los servicios.
Entiéndase por VIGENCIA INMEDIATA, que no se solicitará a los asegurados antigüedad alguna, ni chequeo médico previo, para la prestación de los servicios objeto de la presente Licitación.
Para el acceso de los funcionarios a los servicios, la Convocante hará entrega del listado de titulares y sus grupos familiares con sus números de documentos de identidad y fecha de nacimiento, dichos datos serán suficientes para el acceso a los servicios entre tanto se proceda a la confección de los respectivos carnets de asegurado.

IDENTIFICACION

Lic. Milciades P. Martinez B.
Director General de
Administración y Finanzas

Abog. Graciela Kettermann
APODERADA
MEDIPLAN S.A.

LA PRESTADORA DE SERVICIOS (PRE PAGA), proporcionará a cada Beneficiario, dentro de los 15 (quince) días hábiles posteriores a la firma del contrato y la entrega oficial de la nómina de funcionarios, una Tarjeta de Identificación del Titular, 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 de la prestadora. La reimpresión se deberá realizar sin más trámite alguno.
Igualmente, la PRESTADORA DE SERVICIOS (PRE PAGA) entregará una copia de los servicios y coberturas a la Dirección de RRHH de la Convocante para que la misma se circularice entre los funcionarios de esta Cartera de Estado, 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, el mismo deberá ser actualizado a solicitud de la contratante.
Las tarjetas de identificación, deberán contener los datos de números telefónicos para casos de urgencia.

SERVICIO MÉDICO Y SANATORIAL INTEGRAL.
CONDICIONES GENERALES DE PRESTACIÓN

1. Los precios de los medicamentos y materiales descartables cubiertos y/o facturados, no podrán ser superiores a los de las farmacias de plaza o comercio del ramo, según el precio de venta al público fijado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
2. 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.
3. La utilización de los equipos, maquinarias, instrumentales y otros elementos 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.
4. Los servicios médicos, sanatoriales, urgencias, imágenes, laboratoriales, etc., propuestos por LA PRESTADORA DE SERVICIOS brindarán los servicios bajo las mismas condiciones requeridas en el Contrato. Para los servicios de consulta con profesionales y de urgencias, el beneficiario titular tendrá libre elección sin que sea requisito previo concurrir a la prestadora de servicios.
5. Todas las órdenes de internación, deberán ser emitidas y/o solicitadas por un profesional médico que deberán contar con los siguientes requisitos:
Apellido y Nombre del paciente.
Fecha de internación y Días probables de internación, para los casos de internación.
Diagnóstico probable.
Firma y sello del médico tratante.
5.1. Para las internaciones programadas, la presentación de la orden de internación, deberá ser realizada por el beneficiario ante la prestadora en forma física o por cualquier medio tecnológico, con antelación al suceso, a efectos de la emisión de la cobertura correspondiente para su presentación al centro asistencial. En el caso de internaciones programadas se deberá presentar los estudios de diagnóstico que respaldan el evento. En caso de urgencias o emergencias, el centro asistencial deberá realizar las gestiones ante la prestadora de servicios (Pre- Paga).
5.2. Para las internaciones de urgencias, feriados, sábados o domingos y fuera de hora de oficina, la cobertura de internación se deberá de solicitar por cualquier medio al personal de guardia de la prestadora de servicios.

COBERTURA TOTAL:

Tendrá cobertura total, la inclusión de los honorarios profesionales, paramédicos, internaciones, estudios de imágenes realizados en centros de diagnósticos, análisis clínicos

Abog. Graciela Kettermann
APODERADA
MEDIPLAN S.A.

Lic. Milciades P. Martínez B.
Director General de
Administración y Finanzas

laboratoriales, tratamientos ambulatorios y otros necesarios para la debida atención médica, conforme a lo establecido para cada servicio.
Además, se incluirá la libre elección (dentro de una lista de prestadores habilitados por el contratista), de profesionales, centros de diagnósticos y servicios sanatoriales para la capital e interior del país (urgencias, emergencias, internaciones).
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. La contratista 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, se considerará como un evento independiente.
a. Toda orden de internación que demande más de un servicio sanatorial (Internación Clínica, UTI, etc.), la Prestadora de Servicios tendrá como indicador, a los efectos de emitir la cobertura, el tope máximo de la que implique mayor cobertura (UTI Clínica) entre los servicios utilizados, que se detalla en el presente pliego de bases y condiciones.
b. Con respecto a los Centros de Diagnósticos, en la ciudad de Asunción y/o Gran Asunción, la Prestadora de Servicios debe contar, por lo menos:
Cinco Laboratorios propios, contratados o que formen parte del Centro Asistencial: que deberá contar con la habilitación vigente otorgada por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, y de los cuales al menos uno (1) deberá corresponder a un laboratorio de especialidades pediátricas (ubicado en la ciudad de Asunción).
Si el paciente se encuentra imposibilitado de acudir al laboratorio, mediante la comprobación de un certificado médico, las muestras para dichas determinaciones serán retiradas del domicilio indicado por el mismo y realizadas por los laboratorios contratados por LA PRESTADORA DE SERVICIOS, para dicho servicio, debiéndose solicitar la misma vía telefónica a la prestadora de servicio; siendo el mismo a cargo de la Prestadora de Servicios.
Los recargos por traslados de equipos a sanatorios o domicilios serán por cuenta de la Prestadora de Servicios.
Cinco Centros de Imágenes propios, contratados o 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, de los cuales al menos uno (1) deberá contar con servicio de atención las 24 horas. En caso que existan alguna necesidad de sustitución de algún centro, para ser reemplazos se deberá comunicar a la contratante y explicar el motivo de dicha Sustitución, en todos los casos se debe sustituir por otros de igual o mayor calidad y trayectoria, caso contrario la contratante se reserva el derecho de solicitar otra opción.
Los recargos por traslados de equipos laboratoriales o de imagen a sanatorios o domicilios serán por cuenta de la prestadora.

ASISTENCIA MÉDICA Y SANATORIAL INTEGRAL

a) **INTERNACIONES:**

Con cobertura total e inmediata, en centros asistenciales, habilitados por la prestadora, y será de libre elección del asegurado y/o del médico tratante . En habitación individual, baño privado, teléfono, T.V., dieta del paciente independientemente a la forma o medio conforme a las limitaciones del PBC, ambiente climatizado, cama para el acompañante, atención médica y de enfermería, hasta los 40 días de internación por evento por año.
Deberán estar cubiertos todos los medios auxiliares de diagnóstico, medicina por imágenes y servicios laboratoriales, hasta los días establecidos con cobertura. No existe limitación respecto a la cantidad de eventos que el asegurado pueda internarse.
Desde el primer día de internación, EL SANATORIO deberá proveer al grupo familiar, a pedido expreso del titular, cada 24 horas, un extracto detallado de los medicamentos, consultas, descartables u cualquier otro gasto que fuese imputado a la línea de crédito del paciente.
En el caso de que el paciente necesite Sangre, plasma y/o derivados, EL SANATORIO deberá proveer los mismos y solicitar posteriormente al Grupo Familiar la reposición correspondiente.
Todos los análisis correspondientes a la Sangre, plasma y/o derivados, así como transfusiones, deberán ser realizados sin costo alguno para EL BENEFICIARIO.

Abog. Graciela Kettermann
APODERADA
MEDIPLAN S.A.

Lic. Milciades P. Martinez B.
Director General de
Administración y Finanzas

Para las internaciones, el contratista deberá presentar centros asistenciales con las coberturas respectivas en Asunción, Gran Asunción e interior del país, conforme a la cantidad requerida en el presente contrato.
Cobertura de medicamentos por valor de veinte millones de guaraníes (G. 20.000.000), por evento por año, sea por urgencias, internaciones clínicas, quirúrgicas, partos y cesáreas, para cada uno de los beneficiarios y adherentes. Material descartable o desechables utilizados por valor de diez millones de guaraníes (G. 10.000.000), por evento por contrato, incluido pañales, termómetros y baja lenguas, para cada uno de los beneficiarios y adherentes, siempre que guarde relación al episodio tratado, cualquiera sea la naturaleza de los mismos, incluyendo oxigenoterapia.
Los precios de los medicamentos y materiales descartables cubiertos y/o facturados, no podrán ser superiores a los de las farmacias de plaza o comercio del ramo, según el precio de venta al público fijado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
Respecto a los Centros Asistenciales, la Prestadora de Servicio deberá contar en:
Asunción (6), San Lorenzo (2), Luque (1), Lambaré (1), Mariano Roque Alonso (1), Fernando de la Mora (1), Itá (1) Capiatá (1) y Limpio (1), de los cuales mínimamente se deberá contar con:
Tres (3) centros asistenciales de Nivel 3- Alta Complejidad, según categorización de la Superintendencia de Salud, dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, distribuidos entre la ciudad de Asunción y/o Gran Asunción.
Dos (2) establecimientos con categoría correspondiente al Nivel 2- Mediana Complejidad según categorización de la Superintendencia de Salud, dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, distribuidos entre la Ciudad de Asunción y/o Gran Asunción.
Tres (3) centros asistenciales deberán contar con Unidad de Terapia Intensiva Adultos, distribuidos entre la Ciudad de Asunción y/o Gran Asunción.
Un (1) Centro Médico con Unidad de Terapia Intensiva Pediátrico y/o Neonatal distribuidos entre la ciudad de Asunción y/o Gran Asunción.
Un (1) Centro Médico Exclusivo Pediátrico y Especializado para niños, para URGENCIAS, CONSULTAS E INTERNACIONES en la ciudad de Asunción.
En el interior del país: deberá contar mínimamente con Centros asistenciales habilitados por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, distribuidos en los siguientes departamentos y/o ciudades:
Departamento de Concepción (1),
Ciudad de San Estanislao- Dpto. de San Pedro (1),
Ciudad de San Pedro del Ycuamandyju- Dpto. de San Pedro (1),
Ciudad de Itacurubi del Rosario- Dpto. de San Pedro (1),
Ciudad de Caacupé- Dpto. de Cordillera (1),
Ciudad de Eusebio Ayala- Dpto. de Cordillera (1),
Ciudad de Villarrica- Dpto. de Guaira (2),
Ciudad de Coronel Oviedo- Dpto. de Caaguazú (2),
Ciudad de Caaguazú- Dpto. de Caaguazú (1),
Ciudad de Juan Eulogio Estigarribia- Dpto. de Caaguazú (1),
Ciudad de Encarnación- Dpto. de Itapúa (3),
Ciudad de María Auxiliadora- Dpto. de Itapúa (1),
Ciudad de Obligado- Dpto. de Itapúa (2),
Ciudad de Capitán Meza- Dpto. de Itapúa (1),
Ciudad de Capitán Miranda- Dpto. de Itapúa (1),
Departamento de Misiones (1),
Departamento de Paraguarí (1),
Ciudad del Este- Dpto. de Alto Paraná (3),
Ciudad de Santa Rita- Dpto. de Alto Paraná (1),
Ciudad de Hernandarias- Dpto. de Alto Paraná (1),
Ciudad de Presidente Franco- Dpto. Alto Paraná (1),

Lic. Milciades P. Martínez B.
Director General de
Administración y Finanzas

Abog. Graciela Kettermann
APODERADA
MEDIPLAN S.A.

Ciudad de Pilar- Dpto. de Ñeembucú (1),
Ciudad de Pedro Juan Caballero- Dpto. de Amambay (1),
Departamento de Canindeyú (1),
El comité evaluador de la convocante se reserva el derecho de visitar las instalaciones del oferente, durante el periodo de evaluación de las ofertas, a fin de verificar la veracidad de la información suministrada.

b) **COBERTURA**

Estarán cubiertos hasta el 100% (cien por ciento) todos los honorarios profesionales de especialidades (consultas, tratamientos) reconocidas por el Circulo Paraguayo de Médicos, en consultorios e internaciones, cirugías, servicios de urgencias, emergencias, tratamientos en internaciones y ambulatorios , procedimientos, métodos auxiliares de diagnóstico (laboratoriales, análisis, estudios por imágenes), además de internaciones, controles de rutina y estudios propios de especialidades, tratamientos, y procedimientos que los profesionales médicos puedan brindar reconocidos y arancelados por las respectivas sociedades científicas del Paraguay, sean para casos de accidente o no, incluyendo los derivados de eventos deportivos, las que tendrán cobertura, en las siguientes especialidades, conforme a las condiciones del presente contrato (listado enunciativo no limitativo):

1. Cantidad mínima de especialistas por especialidad: VEINTE (20)

Anestesiología (Analgesias en partos)
Ginecología y Obstetricia (Incluye Monitoreo Fetal)
Pediatría y Neonatología

2. Cantidad mínima de Especialistas por especialidad: diez (10)

Clínica Médica/ Medicina Interna
Cirugía General (incluye cirugía video laparoscopia)
Otorrinolaringología
Oftalmología
Traumatología y Ortopedia
Gastroenterología

3. Cantidad Mínima de especialistas por Especialidad: cinco (5)

Cardiología
Neumología
Urología
Alergia e Inmunología. Incluye Test alérgico hasta 10 por beneficiario por contrato.
Dermatología
Endocrinología- Diabetología (Consultas y elaboración de dietas, por prescripción médica no estética).
Proctología/ Coloproctología.
Mastología.
Fisioterapia: hasta 50 sesiones por beneficiario por contrato.
Reumatología.
Anatomía Patológica

4. Cantidad Mínima de especialistas por Especialidad: tres (3)

Geriatría
Cirugía Cardiológica
Cardiología Pediátrica
Cirugía Plástica Reparadora (no estética)
Hematología y Hemoterapia (tranfusionista hemoterapia incluye serología)
Infectología
Cirugía de Cabeza y Cuello
Medicina Familiar
Fonoaudiología: hasta 25 consultas y tratamiento por beneficiario por contrato.
Psicología: hasta 25 consultas y tratamiento por beneficiario por contrato.
Psicopedagogía: hasta 25 consultas y tratamiento por beneficiario por contrato.

Abog. Graciela Kettermann
APODERADA
MEDIPLAN S.A.

Lic. Maliciades P. Martinez B.
Director General de
Administración y Finanzas

Nutricionista: hasta 25 consultas y tratamiento por beneficiario por contrato (Consultas y elaboración de dietas, por prescripción médica no estética).
Psiquiatría: hasta 20 consultas y tratamiento por beneficiario por contrato.
Nefrología.
Clínica neurológica Neurología.
Cirugía Pediátrica.
Flebología.

5. Cantidad Mínima de especialistas por Especialidad: uno (1)

Toxicología
Oncología Clínica
Hepatología
Cirugía Oncológica
Cirugía Torácica
Neurocirugía
Cirugía Vascular Periférica.

Los beneficiarios podrán solicitar la inclusión de profesionales médicos para formar parte del plantel de especialistas; la prestadora deberá proceder a las gestiones correspondientes para iniciar la negociación y si hubiere acuerdo entre el profesional y la prestadora de servicios, la misma deberá comunicar los profesionales incluidos en la cartilla del Ministerio, en caso de que no exista acuerdo, deberá informar a la contratante. El plazo de comunicación no deberá exceder 30 días corridos.

El Titular, su grupo familiar y/o adherentes, podrán consultar y realizar tratamientos con médicos que no se encuentren en el listado de profesionales del seguro, y cuyo reembolso el prestador del servicio está obligado a retribuir hasta 20 veces por beneficiario por contrato, para consultas en consultorios y hasta 20 sesiones de tratamientos en consultorio por beneficiario por contrato, hasta un máximo G. 150.000 por cada consulta/tratamiento en consultorio.

La solicitud de reembolso por parte del Titular, Beneficiario o Adherente, podrá efectuarlo hasta 15 días posteriores de la consulta; y el pago o reembolso se realizará dentro de los 15 días corridos posteriores a la solicitud de reembolso, contados desde la presentación de la totalidad de documentaciones requeridas el cual se efectuará los días hábiles y en horario de oficina.

Para la solicitud del reembolso, la factura a presentar, debe estar al nombre de la Prestadora de Servicios, especificando el RUC de la misma.

La modificación de la lista de profesionales deberá ser comunicado a la Contratante, dentro de los 10 (diez) días corridos e incluidos en materiales informativos del servicio que deberán estar disponibles para todos los beneficiarios.

c) **UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA e INTERMEDIA: (adultos y niños):**

UNIDAD DE TERAPIA INTERMEDIA: (adultos y niños): La cobertura se rige conforme al apartado de Terapia Intensiva

UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA: el tiempo de internación CON COBERTURA TOTAL (100%) durante 25 días, por evento, sin límites de eventos al año.

En ningún caso, el Centro de Internación en Terapia Intensiva/ Intermedia, podrá requerir, depósito, garante o aval alguno, ya sea personal o en efectivo al BENEFICIARIO por la prestación de este servicio.

Servicios cubiertos para terapia intensiva e intermedia: pensión sanatorial, honorarios profesionales, servicio de enfermería, alimentación del paciente independientemente al método indicado por el profesional, enteral y parental (enteral y parenteral hasta 10 unidades por evento), oxigeno terapia, balón de oxígeno , equipos propios de la Unidad de Terapia Intensiva con colchones de agua y aire, fisioterapia de cualquier naturaleza, cuidado de enfermería y todos los medios auxiliares de diagnósticos, servicios laboratoriales, radiológicos y los descartables, desechables y medicamentos en general conforme al tope establecido. Durante este tiempo no se requerirá garantía o aval alguno, ya sea personal o en efectivo al beneficiario, cuando el servicio corresponde a internación de Terapia Intensiva y sea realizado en los centros

Abog. Graciela Kettermann
APODERADA
MEDIPLAN S.A.

Lic. Milciades P. Martinez B.
Director General de
Administración y Finanzas

designados por la prestadora de servicios, antes de agotar las coberturas establecidas.
A partir del día 26 (veinte y seis) (terapia intensiva) la cobertura será del 50% (cincuenta por ciento) a cargo del beneficiario y el 50% restante a cargo de la prestadora de servicios y hasta un máximo de treinta y cinco días, por evento, contados a partir del día uno de internación en todo concepto (estudios auxiliares de diagnóstico, imágenes, laboratoriales)
Terapia Intensiva e Intermedia: Cobertura de medicamentos nacionales e importados hasta G. 20.000.000 (Guaraníes veinte millones), por evento por contrato y en todo concepto. Material descartable o desechables utilizados por valor de diez millones de guaraníes (G. 10.000.000), por evento por contrato, incluidos pañales, termómetros por asegurado.
Desde el primer día de internación, EL SANATORIO deberá proveer al grupo familiar, cada 24 horas, a pedido expreso del titular, un extracto detallado de los medicamentos, consultas, descartables u cualquier otro gasto que fuese imputado a la línea de crédito del paciente.
En el caso de que el paciente necesite Sangre, plasma y/o derivados, EL SANATORIO deberá proveer los mismos y solicitar posteriormente al Grupo Familiar la reposición correspondiente. Todos los análisis correspondientes a la Sangre, plasma y/o derivados, así como transfusiones, deberán ser realizados sin costo alguno para EL BENEFICIARIO. En ningún caso, el Ministerio podrá ser garante de las deudas contraídas por el titular.
Durante la internación siendo propios de los sanatorios habilitados, cobertura total, considerándose, los siguientes:
Colchones de aire agua
Carpa de oxígeno
Cuna térmica
Monitores y respiradores
Máquina de anestesia
Bomba de contrapulsación intraaórtica
Saturador de oxigeno
Equipo de vídeo endoscopia
Equipo de vídeo laparoscopia
Equipo de artroscopía
Incubadora de transporte
Arco en C
Equipo extractor e inyector de sangre
Saturador mecánico PF
Equipos de Hemodinamia
Equipo de Hemodiálisis
Equipo litotriptor
Equipo para urodinamia

d) **MATERNIDAD: (COBERTURA INMEDIATA, TOTAL Y SIN LIMITE PARA LA TITULAR O CONYUGE DEL TITULAR O BENEFICIARIO DIRECTO SIN COSTO)**

Parto Normal (Vaginal) o por Cesárea: Debe cubrir honorarios médicos (ginecólogo, ayudante), anestesista, instrumentador, transfusionista, métodos auxiliares de diagnósticos (laboratoriales, Análisis, estudios por imágenes), pediatra, neonatólogo (todo lo necesario hasta el alta del paciente en internaciones clínicas. Si requiere de Terapia Intensiva se regirá conforme a las condiciones establecidas en el apartado específico de Terapia Intensiva).
Asimismo, el derecho operatorio, nursery, internación en habitación individual, baño privado, teléfono, T.V., dieta del paciente, ambiente climatizado, cama para el acompañante, atención médica y de enfermería, Carpa de Oxígeno.
Los hijos de los funcionarios, recién nacidos, deberán ser incorporados como beneficiarios en forma automática, con todos los beneficios del titular. En caso de parto de la concubina de un funcionario, será necesario presentar la partida de nacimiento, con reconocimiento de paternidad, para realizar la inscripción.
En caso de recién nacido del titular o conyugue, en forma Prematura o a término, deberá tener una cobertura inmediata y total incluyendo, todos los medicamentos, todo tipo de nutrición

Abog. Graciela Kettermann
APODERADA
MEDIPLAN S.A.

Lic. Milciades P. Martinez B.
Director General de
Administración y Finanzas

independientemente al medio o forma de suministro, descartables, desechables (pañal), incluido termómetros, equipamientos y demás necesarios, conforme a las limitaciones del PBC, en caso medicamentos y descartables y demás necesarios se regirá la cobertura conforme al inciso C de este apartado, en cuanto a LUMINOTERAPIA/INCUBADORA; hasta 15 días con cobertura total del 100% de internación sin límite de eventos por años, a partir del día 16 la cobertura será del 50% (cincuenta por ciento) a cargo del beneficiario/aseguradora y el 50% restante a cargo de la prestadora de servicios y hasta un máximo de treinta y cinco días, contados a partir del 1er. día de utilizar dicho servicio (luminoterapia/incubadora).
En caso de recién nacido en forma Prematura o a término en partos de hijas del titular que se encuentren en carácter de beneficiario directo sin costo, el recién nacido gozará de la misma cobertura establecida en el PBC hasta un máximo de 3 días. Una vez que el recién nacido sea dado de alta o pasados los 3 días, el mismo ya no contará con esta cobertura médica.

f. **SERVICIOS DE URGENCIAS CON COBERTURA TOTAL**:

Debe estar integrado por guardias de urgencias en los servicios asistenciales, compuesto de 2 (dos) profesionales como mínimo para las especialidades de: medicina clínica, las 24 hs. todos los días, aún domingos y feriados, además de los mismos, se deberá contar con profesionales médicos de las especialidades y subespecialidades como ser: pediatría, cirujanos, ginecólogos, obstetras, traumatólogos, cardiólogos o la convocatoria de ellos o cualquier otro profesional en la mayor brevedad posible, además de interconsultas, asimismo derechos de sala de procedimientos/quirófano, estudios diagnósticos derivados de la consulta.
Debe disponer de ambulancias para traslados derivados de urgencias o emergencia (ambulancia equipada para urgencias de todo tipo de emergencia, personal médico y paramédico, medicamentos y materiales descartables), sin costo para el paciente. Este servicio debe efectuarse durante las 24:00 horas del día durante todo el año. Deben cubrir hasta 50 km de Asunción y Gran Asunción sin costo, más de 50 km a cargo del asegurado.
Si un beneficiario se encuentra en una situación que signifique compromiso inmediato y severo de sus signos vitales, podrá buscar auxilio en cualquier otro centro médico más cercano. Estos casos comprenden los derivados de accidentes de tránsito, primeros auxilios, partos y otros imprevistos que pongan en riesgo la vida del beneficiario.
Ocurrido el episodio se comunicará dentro de las primeras 24 (veinticuatro) horas de dicho suceso a LA PRESTADORA DE SERVICIOS para que la misma se haga cargo del paciente, indicando su traslado o continuidad en dicho centro.
El Sanatorio proveerá atención médico quirúrgica derivada de cualquier clase de accidente, hasta la total recuperación del accidentado conforme a las condiciones establecidas en el PBC. En casos de accidentes colectivos o quemaduras graves, la atención e internación será hasta el alta del paciente. Se considerará accidente colectivo, cuando resultaren más de 5 (cinco) beneficiarios accidentados en un sólo acontecimiento.
La cobertura de medicamentos y descartables nacionales e importados y otros sin excepción incluyendo antibióticos para los servicios de urgencia, emergencia, tratamiento ambulatorio, será del cien por ciento (100%), en los servicios dispuestos y que pueda necesitar el asegurado.

g. OTROS SERVICIOS CUBIERTOS TOTALMENTE.

La cobertura del clínico, cardiólogo o pediatra del Plantel Médico de la Prestadora de Servicios, presente en la sala de operaciones, debe ser solicitada por el cirujano indicando la justificación y autorizada por la prestadora de servicios.
Deben estar cubiertos todos los procedimientos menores, además de los derechos operatorios en todo tipo de internaciones e intervenciones quirúrgicas además de todos los elementos necesarios para llevar adelante los procedimientos quirúrgicos-intervenciones, utilización de electrocardiógrafo, ecógrafos, rayos X, colchones de aire-agua, monitor, 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 artroscopía, Microscopio, bomba de Infusión, Litotriptor, Incubadora de transporte, Equipo de gasto cardiaco, Gastos de traslado de equipos y recargos por fuera de hora, conforme al listado de cirugías del presente pbc.

Abog. Graciela Kettermann
APODERADA
MEDIPLAN S.A.

Lic. Milciades P. Martinez B.
Director General de
Administración y Finanzas

Inyecciones, vacunas y su aplicación en vacunatorio asignados por la contratista y sanatorios adherentes, test de APGAR.
Las vacunas que son las obligatorias y proveídas por el Ministerio de Salud Pública (listado enunciativo no limitativo) sin cargo para el asegurado, tales como Sabin, DT, MMR, DPT, BGC, conforme a la edad establecida por el Ministerio de Salud, como también las vacunas contra la influenza, varicela, hepatitis A y B, con cobertura del 100% (cien por ciento) para el asegurado.
Las vacunas para el tratamiento de ASMA, 20 vacunas por beneficiario por contrato.
Quemaduras en general hasta el 50 % de la superficie corporal, más del 50% 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.
Estudios anatomopatológicos (Punciones y biopsias de tejidos y órganos), Punciones en general, (incluyendo los procedimientos de tomas de muestras y los análisis respectivos de la misma).
Nebulizaciones las veces que se requiera conforme a indicación médica, servicio de enfermería, toma de presión arterial, aplicación de ultrasonidos, infrarrojo, medicamentos y materiales descartables y otros necesarios que pueda requerir el asegurado tendrá una cobertura total conforme a las limitaciones del PBC, al igual que Análisis de Virus de Papiloma Humano (VPH), mapeo ambulatorio de la presión arterial sin costo e inmediata para el BENEFICIARIO, GRUPO FAMILIAR Y ADHERENTE.
Examen médico preventivo anual, que incluya examen clínico, análisis de rutina, rayos x de tórax, ECG, y para mujeres estudio de PAP y mamografía, tendrán una cobertura total sin costo e inmediata y sin límite para el BENEFICIARIO, GRUPO FAMILIAR Y ADHERENTE.
Electrocardiograma de reposo y de esfuerzo (ergometría), Holter, Slecs Midi (esp. reinyección) gatillado, electroencefalograma, audiometrías, timpanometria y logoaudiometria, ultrasonográficos, con cobertura total a cargo de la Aseguradora y/o Centro Asistencial.
Estudios de retina.
Procedimientos endoscópicos, con endoscopios rígidos (videolaparoscópicos y uroscopios) y flexibles (fibroscopios), con fines de diagnóstico, cirugía o tratamiento, incluyendo honorarios médicos y de anestesista, contrastes y extracción de cuerpos extraños, uso de equipos, videos.
La aseguradora/ Centro asistencial en ningún caso podrá solicitar deposito, garante o aval alguno en concepto de garantía para la realización de alguna intervención quirúrgica contempladas con cobertura en el presente contrato.
También deben tener cobertura completa las fisioterapias en general (en internaciones o procedimientos ambulatorios), kinesiología, hidroterapia (listado enunciativo no limitativo), hasta 50 sesiones por beneficiario por contrato, bajo prescripción del especialista.
Diálisis hemodiálisis (hasta 10 sesiones por contrato por asegurado).
Transfusionista Hemoterapia Incluye Serología.
Alergia: incluye tratamientos especializados en alergias, test alérgico, inmunoterapia y vacunas (independientemente a la forma de suministro) para tratamientos de alergia según prescripción médica hasta 10 vacunas por beneficiario por contrato.
Cubre entre otros procedimientos la reposición de otoconios (fonoaudiología)
Test para Dengue
Test de influenza
Monitoreo cardiológico intraoperatorio
Infiltración de Ozono
Espirometría.
Foto Terapia en General
Cirugía General y video laparoscopia : mayor, mediana, menor. Adultos y pediátrica. Convencionales y no convencionales. Cirugía video laparoscopia (uso del video sin cargo para el asegurado) de vesícula, apéndice, hernias y cualquier otra cirugía que pueda realizarse por

Abog. Graciela Kettermann
APODERADA
MEDIPLAN S.A.

Lic. Milciades P. Martinez B.
Director General de
Administración y Finanzas

este medio y se encuentre contemplado en el anexo de cirugías, incluyendo honorarios médicos, anestesista y uso del equipo e instrumentales para realizar dicho procedimiento.
Se incluyen todos los Procedimientos endoscópicos o video endoscópicos con fines de diagnóstico o terapéuticos.
Endoscopias digestivas altas, rectosimoidoscopia, colonoscopía, laparoscopía, extracción de cuerpos extraños en tubos digestivos, esclerosis de lesiones sangrantes en tubos digestivos, electrocoagulación, papilotomía, polipectomía, ERCP.

ESTUDIOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS DE VIDEOENDOSCOPIA

Con cobertura del 100%, incluyendo: Honorarios profesionales del especialista, anestesista, y ayudantes, servicios de enfermería, uso de equipos e instrumentales, uso de sala de procedimientos e internación en caso que sea necesario.
Los medicamentos y materiales descartables hasta el valor de G. 2.000.000, los que se realizarán en centros habilitados dentro del territorio nacional para estos estudios por LA PRESTADORA, incluye todas las especialidades que utilizan este método, tales como:
Extracción de cuerpos extraños tubo digestivo
Esclerosis de lesiones sangrantes tubo digestivo
Papilotomía
Colangiogancreatografía retrógrada
Electrocoagulación
Polipectomía
Quistectomía
Estarán cubiertos, además, los ejercicios de rehabilitación vestibular, las crisis hipertensivas e hipotensivas, reacciones alérgicas, crisis asmática, anginas de pecho, infarto del miocardio, accidente cerebro vascular, descompensaciones diabéticas, conforme a las condiciones del presente contrato.
También deberá incluir los casos de los niños en edad escolar, así como la emisión de certificados solicitados por sus colegios, y para los casos con chicos con problemas de salud que les impida la realización de ejercicios físicos y que deban demostrarse fehacientemente con dicho certificado expedido por el profesional médico.
Para eventos clínicos o quirúrgicos deberán estar cubiertos todos los procedimientos endoscópicos, con endoscopios rígidos (videolaparoscópios, uroscopios,) y flexibles (fibroscopios) con fines de diagnóstico, cirugía o de tratamiento, incluyendo todo lo necesario para realizarlo, tales como honorarios médicos y de anestesista, contraste y extracción de cuerpos extraños conforme las limitaciones del pbc.
Las demás entidades clínicas y tratamientos están cubiertos, como crisis hipertensivas, crisis asmática, reacciones alérgicas, intoxicación, lupus, anginas de pecho, infarto del miocardio, accidente cerebro vascular, descompensaciones diabéticas, entre otras, conforme a las condiciones del presente contrato.
Además, las especialidades de gastroenterología, urología, neumología, ginecología, otorrinolaringología, traumatología, reumatología, oftalmología, laparoscopia y artroscopía, fisioterapia en general, kinesiología, hidroterapia, geriatría conforme las limitaciones del PBC.
Debe de contar por lo menos con 3 (tres) centros de fisioterapia y rehabilitación, (ubicados en la localidad de Asunción y/o Gran Asunción).

ANEXO: CIRUGIAS Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS, cobertura de honorarios médicos

PROCEDIMIENTOS Y PRACTICAS EN EMERGENCIA Y/O URGENCIAS
INSTALACION DE VIA VENOSA CENTRAL (yugular, subclavia, femoral)
INSTALACION DE VIA VENOSA UMBILICAL
INSTALACION DE VIA ARTERIAL
INSTALACION DE VIA VENOSA CENTRAL (yugular, subclavia, femoral) PEDIATRICA
INTUBACION EN SALA / URGENCIA (honorarios)
NEONATOLOGIA
RECIBIMIENTO RECIEN NACIDO

Lic. Milciades P. Martinez B.
Director General de
Administración y Finanzas

Abog. Graciela Kettermann
APODERADA
MEDIPLAN S.A.

OFTALMOLOGIA
ESCISION DE LESION DE PARPADOS
EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO CONJUNTIVAL
PTERIGION CON AUTOINJERTO (EL INJERTO A CARGO DEL ASEGURADO)
EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE CORNEA
FACOEMULSIFICACION DEL CRISTALINO
DRENAJE DE GLANDULA O SACO LAGRIMAL (absceso)
LAVADO DE SACO LAGRIMAL (consultorio)
CIRUGIA DE CATARATAS (no incluye lente intraocular)
ESCISIÓN DE LESIÓN CONJUNTIVAL
OTORRRINOLARINGOLOGIA Y CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO
MIRINGOTOMIA CON COLOCACION DE TUBO DE DRENAJE (Diábolos) UNI O BILATERAL
CAUTERIZACION DE CORNETES
TURBINECTOMIA PARCIAL O COMPLETA SIMPLE (Única o múltiple). RESECCION SUBMUCOSA DEL CORNETE
INFERIOR.
REDUCCION DE FRACTURA NASAL (en quirófano)
ELECTROCAUTERIZACION DE VARICES SEPTALES CON ANESTESIA GRAL
CIRUGIA VIDEOENDOSCOPICA FUNCIONAL DE SENOS PARANASALES UNILATERAL
SINUSOTOMIA COMBINADA MAXILAR, FRONTAL, ETMOIDAL Y ESFENOIDAL P/VIA EXT. O TRANSMAXILAR BILATERAL
CIRUGIA VIDEOENDOSCOPICA FUNCIONAL DE SENOS PARANASALES (bilateral)
TRAQUEOTOMIA / TRAQUEOSTOMIA (Temporal o definitiva- retiro de tubo)
VACIAMIENTO CERVICAL (como único procedimiento)
INCISION Y DRENAJE GLANDULA PAROTIDA, SUBMAXILAR O SUS CONDUCTOS
INCISION, DRENAJE PISO DE BOCA. BIOPSIA DE MUCOSA BUCAL. SUTURA DE BOCA (Piso o cara mucosa de mejilla)
INCISION Y DRENAJE DE PALADAR (Absceso). SUTURA DE PALADAR. BIOPSIA DE PALADAR
AMIGDALECTOMIA O ADENOIDECTOMIA O ADENOAMIGDALECTOMIA
TIROIDECTOMIA TOTAL
TIROIDECTOMIA SUBTOTAL
TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR
CAUTERIZACION QUIMICA DE VARICES SEPTALES (Anest. Local)
LARINGOSCOPIA DIRECTA CON EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO
EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO NARIZ, CON ANESTESIA LOCAL
LAVADO DE OIDO UNILATERAL O BILATERAL
BIOPSIA DE TIROIDES
EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO OIDO
CIRUGIA TORAXICA
PUNCION PLEURAL DIAGNOSTICA - TORACOCENTESIS
DRENAJE PLEURAL - TORACOTOMIA MINIMA
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
BIOPSIA CON MARCADO CON ARPON

Abog. Graciela Kettermann
APODERADA
MEDIPLAN S.A.

Lic. Milciades P. Martinez B.
Director General de
Administración y Finanzas

PUNCION DE MAMA BAJO PANTALLA ECOGRAFICA
MASTECTOMIA BILATERAL
TRUCUT - PUNCION CON AGUJA GRUESA BAJO GUIA ECOGRAFICA (materiales a cargo del asegurado)
CIRUGIA GENERAL Y VIDEOLAPAROSCOPICA
VIDEOLAPAROSCOPIA EXPLORADORA
HERNIORRAFIA UMBILICAL CONVENCIONAL O POR VIDEOLAPAROSCOPIA
HERNIORRAFIA EPIGASTRICA CONVENCIONAL O POR VIDEOLAPAROSCOPIA
HERNIORRAFIA O HERNIOPLASTIA INGUINAL UNILATERAL CONVENCIONAL O POR VIDEOLAPAROSCOPIA
TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA HERNIA INGUINAL UNILATERAL CONVENCIONAL O POR VIDEOLAPAROSCOPIA
HERNIA ESTRANGULADA O COMPLICADA CONVENCIONAL O POR VIDEOLAPAROSCOPIA
HERNIORRAFIA O HERNIOPLASTIA INGUINAL BILATERAL CONVENCIONAL O POR VIDEOLAPAROSCOPIA
OMENTECTOMIA PARCIAL O TOTAL CONVENCIONAL O POR VIDEOLAPAROSCOPIA
BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL CONVENCIONAL O POR VIDEOLAPAROSCOPIA
HERNIORRAFIA INCISIONAL O POR EVISCERACION CONVENCIONAL O POR VIDEOLAPAROSCOPIA
PARACENTESIS ABDOMINAL CONVENCIONAL O POR VIDEOLAPAROSCOPIA
TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA HERNIA INGUINAL BILATERAL CONVENCIONAL O POR VIDEOLAPAROSCOPIA
LAPAROTOMIA EXPLORADORA CONVENCIONAL O POR VIDEOLAPAROSCOPIA
GASTRORRAFIA (Ulcera gástrica perforada, herida, traumatismo)
APENDICECTOMIA
APENDICECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA
TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA PERITONITIS DE ORIGEN APENDICULAR CONVENCIONAL O POR VIDEOLAPAROSCOPIA
COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA A LO HARTMAN
COLECTOMIA PARCIAL SIN COLOSTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA
HEMORROIDECTOMIA ABIERTA O CERRADA
HEMORROIDES - LIGADURA ELASTICA (por sesión hasta tres sesiones por beneficiario)
ABSCESO ANORRECTAL - drenaje
ABSCESO ISQUIORRECTAL - drenaje
TROMBOSIS HEMORROIDARIA - EXERESIS (Trombectomia)
FISTULECTOMIA ANAL EN UN TIEMPO
ANORECTOSCOPÍA
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 GLANDULA DE PIEL, O TUMORAL BENIGNA (quiste sebáceo)
INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO SUBCUTANEO. EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL
ESCISION DE LIPOMA GIGANTE

Abog. Graciela Kettermann
APODERADA
MEDIPLAN S.A.

Lic. Milciades P. Martinez B.
Director General de
Administración y Finanzas

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
RESECCION DEL INTESTINO DELGADO
PLICOMAS
QUISTE PILONIDAL
FISURA ANAL- FISURECTOMIA
ESCISION DE LIPOMAS PEQUEÑAS
UROLOGIA
COLOCACION ENDOSCOPICA DE DOBLE J, CAMBIO O EXTRACCION
COLOCACION URETEROSCOPICA DE DOBLE J
CATETERISMO VESICAL EVACUADOR - SONDAJE VESICAL
CISTOLITOTOMIA A CIELO ABIERTO
CISTOLITOTRIPSIA TRANSURETRAL
URETROTOMIA INTERNA ENDOSCOPICA
DILATACION URETRAL (por sesión)
ADENOMECTOMIA 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)
TRATAMIENTO QUIRURGICO DEL VARICOCELE uni INGUINOESCROTAL
DRENAJE DE ABSCESO ESCROTAL
VARICOCELE LAPAROSCOPICO UNILATERAL
ORQUIFUNILECTOMIA RADICAL
BIOPSIA DE PENE
INCISION DE PREPUCIO (postotomia)
GINECOLOGIA
SALPINGECTOMIA. OOFOROSALPINGECTOMIA
SALPINGOPLASTIA. SALPINGOSTOMIA
ELECTROCAUTERIO DE ENDOMETRIOSIS.
QUISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA.
QUISTECTOMIA
BIOPSIA DE CUELLO UTERINO
MIOMECTOMIA UTERINA ABDOMINAL (COMO UNICA OPERACION)
LEGRADO EVACUADOR. RASPADO UTERINO TERAPEUTICO
LEGRADO BIOPSICO. RASPADO UTERINO DIAGNOSTICO
HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL O VAGINAL
HISTEROSCOPIA TERAPEUTICA
LEGRADO ENDOCERVICAL
BIOPSIA MAS LEGRADO ENDOCERVICAL
BIOPSIA ENDOMETRIAL. BIOPSIA DE POLIPO ENDOMETRIAL MAS LEGRADO DE BASE
EXCERESIS DE QUISTE VAGINAL
BIOPSIA VULVAR
EVACUACION UTERINA SEGUNDO TRIMESTRE DEL EMBARAZO CON MECANISMO DE PARTO
CESAREA CLASICA, EXTRAPERITONEAL, VAGINAL (para titular o cónyuge o beneficiaros directos sin costo)
POLIPECTOMIA
MARZUPIALIZACIÓN QUISTE DE BARTHOLINO
TRAUMATOLOGIA

Abog. Graciela Kettermann
APODERADA
MEDIPLAN S.A.

Lic. Milciades P. Martinez B.
Director General de
Administración y Finanzas

OSTEOTOMIA TIBIA, PERONE
RESECCION PARCIAL FEMUR
TRATAMIENTO INCRUENTO FRACTURA DE HUMERO
TRATAMIENTO INCRUENTO FRACTURA DE CUBITO Y RADIO
TRATAMIENTO INCRUENTO FRACTURA DE RADIO Y CUBITO, COMBINADO
TRATAMIENTO INCRUENTO FRACTURA DE CARPO HASTA DOS
TRATAMIENTO INCRUENTO FRACTURA DE CADA UNO HASTA DOS METACARPIANOS
TRATAMIENTO INCRUENTO FRACTURA DE FALANGES (miembro superior) MAS DE DOS
TRATAMIENTO INCRUENTO FRACTURA DE PERONE
TRATAMIENTO INCRUENTO FRACTURA DE TIBIA Y PERONE
TRATAMIENTO INCRUENTO FRACTURA MALEOLARES TIBIALES, MARGINALES ANTERIOR Y POSTERIOR
TRATAMIENTO INCRUENTO FRACTURAS HUESOS DEL TARSO HASTA DOS
TRATAMIENTO INCRUENTO FRACTURA DE METATARSIANOS HASTA DOS
TRATAMIENTO INCRUENTO FRACTURA DE FALANGES (miembro inferior) HASTA DOS
SINDROME DEL TUNEL CARPIANO
REDUCCION INCRUENTA DE MANO
REDUCCION INCRUENTA DEDOS DE MANO
EXTRACCIÓN DE OSTEOSINTESIS EN SALA O CONSULTORIO
EXTRACCIÓN DE OSTEOSINTESIS DE PELVIS
EXTRACCIÓN DE OSTEOSINTESIS DE FEMUR Y TIBIA
EXTRACCIÓN DE OSTEOSINTESIS DE TOBILLO
EXTRACCIÓN DE OSTEOSINTESIS DE PIE
EXTRACCIÓN DE OSTEOSINTESIS DE RAQUIS
EXTRACCIÓN DE OSTEOSINTESIS (CLAVICULA, HUMERO, RADIO, CUBITO Y DIAFISIS)
EXTRACCIÓN DE OSTEOSINTESIS DE MUÑECA Y MANO
CIRUGIA DE FRACTURAS (MATERIAL DE OSTEOSINTESIS A CARGO DEL ASEGURADO)
FRACTURA DE EXTREMIDAD PROXIMAL DEL HUMERO
FRACTURA DE CLAVICULA
FRACTURA DIAFISIARIA DE HUMERO
FRACTURA SUPRACONDILEA
FRACTURA DE OLECRANON
FRACTURA DIAFISIARIA DE CUBITO O RADIO
FRACTURA DE EXTREMIDAD DISTAL DEL RADIO (Intraarticular)
FRACTURA DE FALANGES (miembro superior) (HASTA DOS)
FRACTURA SUPRACONDILEA DE FEMUR
FRACTURA DIAFISIARIA DE LA TIBIA
FRACTURA BIMALEOLAR CON DIASTASIS O TRIMALEOLAR
ARTROCENTESIS DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA
ARTROSCOPIA DE RODILLA
ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA
MENISCECTOMIA
LIGAMENTO CRUZADO (50% cobertura honorarios médicos)
LUXACION - TRATAMIENTO INCRUENTO (Aplicación de yeso o Férula)
HOMBRO
RADIOCUBITAL INFERIOR O SUPERIOR
HOMBRO
CODO (Radio-Cubito-Humero)

Lic. Milciades P. Martínez B.
Director General de
Administración y Finanzas

Abog. Graciela Kettermann
APODERADA
MEDIPLAN S.A.

INCISION EN MUSCULOS DEL TORAX, ABDOMEN Y RAQUIS (exploración, drenaje, extracción cuerpo extraño, biopsia)
INCISION EN MUSCULO DEL HOMBRO, BRAZO, ANTEBRAZO, MANO (exploración, drenaje, extracción cuerpo extraño, biopsia)
DERMATOLOGIA
TOMA DE BIOPSIA POR INCISION Y SUTURA
SHAVING (5 por beneficiario por contrato)
ELECTROCOAGULACION (5 por beneficiario por contrato)
CURETAJE
CRIOTERAPIA LESIONES BENIGNAS (5 por beneficiario por contrato)
EXTIRPACION DE LESION DE PIEL para verruga y fibroma, POR ELECTROCOAGULACION (5 por beneficiario por contrato)
INFILTRACIONES INTRALESIONALES (5 por beneficiario por contrato)
CIRUGIA PEDIATRICA
SUTURA DE HERIDA SIMPLE
SUTURA DE HERIDA DE ZONAS NOBLES (cara, mano, planta de pies, genitales, perianal)
DRENAJE DE ABSCESOS SUPERFICIALES Y GANGLIOS SUPERFICIALES (Adenoflemon)
EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO (oído/nariz)
HERNIORRAFIA INGUINAL, HIDROCELE
APENDICECTOMIA
COLECISTECTOMIA
REDUCCION DE PARAFIMOSIS BAJO ANESTESIA GENERAL
OBSERVACIONES: Los eventos derivados de una patología crónica serán contemplados bajo la cobertura descripta en el denominado ENFERMEDADES CRÓNICAS, CONGÉNITAS, PREEXISTENTES, NEOPLASICAS .
Los eventos derivados de una patología considerada de alta complejidad serán contemplados bajo la cobertura descripta en el denominado MEDICINA DE ALTA COMPLEJIDAD.

h. **CENTROS ASISTENCIALES EN EL INTERIOR**

Cobertura para consultas e internaciones, estudios laboratoriales, radiológicos, en las localidades requeridas por el Pliego de Bases y Condiciones en el ITEM de INTERNACIONES respecto a los Centros Asistenciales.
Para estos centros asistenciales, la cobertura de los servicios, deberá ser idéntica a la aplicable en la capital, conforme a las especificaciones técnicas.
Si un beneficiario se encuentra en una situación que signifique compromiso severo de sus signos vitales y requiera atención médica inmediata, podrá buscar auxilio en cualquier otro Centro Médico más cercano (este o no habilitado por la Prestadora). Estos casos comprenden los producidos por accidentes de tránsito, primeros auxilios, partos no programados y otros imprevistos. Ocurrido el episodio se comunicará, dentro las primeras 24 (veinticuatro) horas, salvo excepciones, para que la Prestadora de Servicios se haga cargo del paciente, indicando su traslado o continuidad en dicho Centro.
De no contarse con disponibilidad de cama en un Centro Especializado (UTI), la prestadora se hará cargo del traslado del paciente hasta la Unidad de Terapia más próxima en convenio, con una cobertura del 100% conforme al apartado de terapia Intensiva del presente contrato.

i. **SEGURO DEL VIAJERO**

En este apartado, la Prestadora deberá tomar los recaudos pertinentes para otorgar la Cobertura total e integral para consultas e internaciones, estudios laboratoriales e imágenes y radiológicos para casos de urgencia y/o emergencia, incluyendo materiales y descartables, durante viajes al exterior del titular o sus beneficiarios y/o adherentes (independientemente si viaja o no el titular con los beneficiarios y/o adherentes), conforme a la cobertura ofertada por la prestadora de servicios. Los trámites pertinentes en este apartado se convendrán, entre las partes, luego de la adjudicación. El plazo máximo de cobertura para estos casos será de hasta 30 días corridos por viaje.

Abog. Graciela Ketterman
APODERADA
MEDIPLAN S.A.

Lic. Milciades P. Martinez B.
Director General de
Administración y Finanzas

j. **MEDICOS CONSULTORES = INTERCONSULTORES**

La prestadora permitirá interconsultas con especialistas a pedido del paciente, o del médico tratante en las internaciones con un 100% de cobertura hasta 15 interconsultas por evento por asegurado por contrato, con el plantel de médicos habilitados por la prestadora. Y hasta 10 consultas por evento por asegurado por contrato, con profesional que no pertenezca al plantel habilitado, pudiendo ser nacional o extranjero radicado en el país y los honorarios a cargo de la PRESTADORA, conforme a los aranceles estipulados por la Sociedad Científica del Paraguay (reconocida).

k. **COBERTURA FARMACEUTICA AMBULATORIA**

La Prestadora de Servicios deberá presentar convenios con una (1) cadena de farmacia o sucursales de una farmacia, ubicadas en Asunción, que deberá contar con el descuento del 30% en medicamentos nacionales, preventivos y curativos (SIN LIMITE) y el descuento del 18% en medicamentos importados, preventivos y curativos (SIN LIMITE), con sucursales en Asunción, Gran Asunción e interior del país, y una (1) farmacia dedicada a preparados magistrales, que deberá contar con el descuento del 15% en los mismos, dicho descuento será considerado en medicamentos preventivos y curativos (todos los descuentos deberán ser aplicados para compras al contados).

l. **OPTICAS**

La Prestadora de Servicios deberá presentar un listado de ópticas donde por lo menos dos ópticas ofrezcan descuentos del 50% en cristales y armazones según prescripción médica, el descuento es hasta guaraníes quinientos (500.000) mil por asegurado.

m. **OTRAS CONSIDERACIONES**

Si un beneficiario se encuentra en una situación que signifique compromiso inmediato y severo de sus signos vitales, podrá buscar auxilio en cualquier otro Centro Médico más cercano. Estos casos comprenden los derivados de accidentes de tránsito, primeros auxilios, partos y otros imprevistos. Ocurrido el episodio se comunicará dentro de las primeras 24 (veinticuatro) horas, salvo excepciones, para que la Prestadora se haga cargo del paciente, indicando su traslado o continuidad en dicho centro, conforme a las indicaciones del profesional tratante.

n. **ENFERMEDADES CRÓNICAS, CONGÉNITAS, PREEXISTENTES, NEOPLASICAS**:

Cobertura total en consultas y 35 días de internaciones clínicas, quirúrgicas, terapia intensiva, intermedia o en su conjunto, por evento por contrato.

Enfermedades, crónicas, congénitas, preexistentes neoplásicas y malformaciones congénitas: en la primera cirugía el 80% de cobertura, 50% de cobertura a partir de la segunda cirugía, y en la tercera cirugía 30% de cobertura, los demás eventos quirúrgicos en adelante a cargo del asegurado, ya sean realizadas o no en un mismo evento o acto quirúrgico.

Para el presente ítem, la cobertura médica estará dada en base a las limitaciones establecidas en el PBC, sean estos medicamentos, descartables, estudios de diagnósticos, estudios laboratoriales.

o. **MEDICINA DE ALTA COMPLEJIDAD LISTADO ENUNCIATIVO NO LIMITATIVO**.

El criterio a ser empleado en este contenido es el de lograr una cobertura del 70% para la primera cirugía y 35% para la segunda cirugía ya sean realizadas o no en un mismo evento o acto quirúrgico (para la determinación de porcentajes se tendrá en cuenta los valores de mercado) en concepto de honorarios médicos, equipos, instrumentales y derechos operatorios. En las internaciones o intervenciones quirúrgicas, la cobertura de medicamentos por valor de veinte millones de guaraníes (G. 20.000.000.-), por evento por contrato, para el beneficiario titular, su grupo familiar y adherentes y material descartable o desechables utilizados por valor de diez millones de guaraníes (G. 10.000.000.-), por evento por contrato, incluido pañales, termómetros por asegurado y en forma independiente. Deberán estar cubiertos todos los medios auxiliares de diagnóstico, incluidos servicios laboratoriales, y demás conforme a las limitaciones establecidas en el PBC.

Hemodinamia intervencionista

Lic. Milciades P. Martinez B.
Director General de
Administración y Finanzas

Abog. Graciela Kettermann
APODERADA
MEDIPLAN S.A.

Angioplastia transluminal coronaria percutánea.
Equipo y Sonda de Balón de contrapulsación intra-aórtica.
Colocación de marcapasos; no incluirá el costo del aparato.
Cateterismo en general
Quemaduras desde el 50% de la superficie corporal, 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.
Cirugía Neurológica S.N.C. (Cerebro)
Cirugía Cardiovascular en general, congénitas o adquiridas, incluye hemodinamia intervencionista, etc.
Cirugía Cardiovascular periférica.
Angioplastia transluminal coronaria.
Angioplastias en general.
Litotripsia extracorpórea.
Radioterapia y Cobaltoterapia, deberá incluir los medicamentos y descartables hasta el límite establecido, en este apartado.
Laserterapia para desprendimiento de retina, campimetría computarizada, facoemulsificación.
Equipo de contrapulsación intraaórtica.
Medicina nuclear (exámenes de tiroides y riñón) ventriculograma isotópico
Cirugía oftalmológica especializada: cirugías de miopía según caso individualizado, a partir de 5 (cinco) dioptrías.
Litotripsia ultrasónica.
Extirpación de acrocordones múltiples.
Cirugía de cabeza y cuello.
Cirugía torácica. Entre otras se incluyen: toracotomía, drenajes, punciones torácicas e hiperhidrosis (simpatoctomía).
Traumatología y Ortopedia. Incluye artroplastias, cirugías artroscópicas y de columna
La cobertura incluye el uso de equipos e instrumentales necesarios.
Neurocirugías incluyendo las de columna.
Tratamiento con quimioterapia y cobalto terapia hasta 10 sesiones por evento por asegurado por contrato y con medicamentos, reactivos, contrastes, sustancias radioactivas hasta 10.000.000 G., por evento por contrato.
Radioterapia, branquiterapia, acelerador lineal, hasta 10 sesiones por evento por asegurado por contrato, y con medicamentos, reactivos, contrastes, sustancias radioactivas hasta 10.000.000 G., por evento por contrato.
Y demás eventos considerados de alta complejidad.
p. **MEDICINA POR IMÁGENES Y NUCLEAR** (Cobertura Total de todos los estudios por imágenes sin límites, con o sin contraste, reactivos, sustancias radiactivas y otros).
Deberán estar cubiertos en un 100% por la prestadora todos los estudios de medicina por imágenes con cobertura total, sin límites, siempre que provengan de una orden escrita de un profesional médico, independientemente de la especialidad y con las siguientes indicaciones por cada beneficiario, integrante del grupo familiar y adherente, y que se realicen dentro del territorio nacional. No deberán existir limitaciones para la realización de cualquier tipo de estudios por asegurado.
Este punto comprende todos los métodos auxiliares de diagnóstico que se efectúan mediante los registros impresos o fotográficos de imágenes y otros, efectuados en consultorios o centros especializados dentro del territorio nacional y no excedan en forma independiente (por cada estudio) el costo de un salario mínimo y que guarde concordancia con el diagnostico medico indicado en la orden escrita por un profesional médico.
Todos los estudios deberán incluir 100% en honorarios, procedimientos, utilización de equipos, instrumental y videos.
Los contrastes, reactivos, sustancias radioactivas, y medicamentos, hasta el monto de G. 1.000.000.

Lic. Milciades P. Martinez B.
Director General de
Administración y Finanzas

Abog. Graciela Kettermann
APODERADA
MEDIPLAN S.A.

q. **LABORATORIOS DE ANALISIS CLINICOS (COBERTURA TOTAL DE TODOS LOS ANÁLISIS SIN LÍMITES)**

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.

No deberán existir limitaciones para la realización de cualquier tipo de examen laboratorial para el asegurado cuando exista justificación médica para la realización del mismo. Todas las ordenes médicas deberán indicar el diagnóstico médico o diagnóstico médico presuntivo de modo a determinar la correspondencia del estudio requerido y el mismo deberá guardar concordancia con el mencionado diagnóstico.

Los estudios laboratoriales que requieran ser repetidos en un periodo menor a 3 meses deberán contar con previa justificación médica, caso contrario serán brindados con arancel preferencial a cargo del asegurado.

r. **SERVICIOS SIN COBERTURAS**

Son los que habitualmente no son cubiertos en los contratos de medicina pre-paga.

Se detallan a continuación:

-Cirugía con fines estéticos (no reparadora)

-Todos los gastos ocasionados por los siguientes eventos y sus consecuencias ya sean físicas o mentales: intento de autoeliminación, autointoxicación, automedicación, autoagresión.

-Alcohólicos agudos y crónicos, (siempre que sea una patología diagnosticada), drogadicción o cualquier entidad mórbida sufrida estando el abonado bajo los efectos de los mencionados.

-Tratamiento médico-quirúrgico con fines de esterilidad o fertilización

-Estudios y tratamiento médico-quirúrgico con fines de esterilidad o de procreación (incluida la Fertilización asistida y sus productos)

- Acupunturas, homeopatía, quiropraxia, masajes.
- Autoeliminación e intoxicación
- Lipoaspiración
- Cirugía Bariátrica.
- Diagnóstico neurofisiológico de la impotencia sexual masculina y técnica de fertilización asistida.
- Lesiones causadas por investigaciones en etapas experimentales, no reconocidas por instituciones oficiales o científicas.

-Transplantes de órganos.

- Atención de medicina no alopática.
- Tratamientos con onda de choque
- Prótesis
- Lesiones provocadas por actos dolosos o consecuencia de reyertas o alteraciones de orden público
- Cualquier condición o tratamiento relacionado con el virus VIH positivo o del tratamiento del SIDA.
- Intoxicaciones con drogas.
- Estudios y tratamiento para adictos a drogas y alcohol, así como sus consecuencias.
- Enfermos mentales ya sean depresivos o excitados.
- Instrumentales o equipos propios de los especialistas médicos no arancelados por la sociedad científica del Paraguay reconocida.
- Formolizaciones.
- Acupunturas, celuloterapia, homeopatía y quiropraxia. Ovulo Palatoplastia. Tratamiento en dietología.
- Microcirugía. Cirugía especializada de mano.
- Eventos quirúrgicos que no se haya requerido con anticipación al mismo o no cuenten con una visación previa.

Abog. Graciela Kettermann
APODERADA
MEDIPLAN S.A.

Lic. Milciades P. Martinez B.
Director General de
Administración y Finanzas

- 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.
- Epidemias, pandemias, endemias y/o relacionadas, declaradas oficialmente o no, no tendrán cobertura.

Excepcionalmente, tendrán cobertura los casos de diagnosticados como SARS COVID-19 Positivo, hasta un límite de 5 (Cinco días) de internación y de hasta G. 4.000.000 (Guaraníes Cuatro Millones) para medicamentos, descartables y oxígeno, por beneficiario por vigencia de contrato. Adicionalmente, en éstos casos, tendrá cobertura la realización de estudios de diagnósticos conforme a las limitaciones establecidas en el presente pliego de bases y condiciones. En relación al test (hisopado) para detección de SARS COVID-19 se otorgará cobertura excepcional de hasta un (1) test por beneficiario por año por contrato.

-Tratamientos con Ondas de choque.
-Trastorno de ansiedad, de conducta y tratamientos psicológicos y psiquiátricos.
-Traumatismos o politraumatismos y/o sus consecuencias causadas por la práctica de deportes en general a nivel profesionales, mma, futbol, etc.
-Tratamiento y cirugía de varices, nevus, acocordones, incluyendo cirugía con láser.
-Complicaciones o secuelas de diálisis, hemodiálisis, Radioterapia, braquiterapia, acelerador lineal consideradas estéticas.
- Cirugías de estrabismo y cirugías de laser en general.
- Materiales/insumos y/o medicamentos no considerados en la cobertura, tales como, clips, trocares, marcapasos, material de osteosíntesis, lentes intraoculares, biomateriales, sten, balón, prótesis de cualquier tipo, aparatos ortopédicos, gastos de acompañantes en las internaciones.
- Quemaduras de tercer grado
- Trasplantes de órganos, implantes, explantes, injertos, plastias y prótesis.
- En los casos en que algún Beneficiario este internado y presente el diagnostico de coma con Glasgow 3/15, 4/15, 5/15 con o sin dependencia crónica de respirador, sumando a otros signos clínicos de muerte cerebral certificada por electroencefalograma sin actividad eléctrica, según criterio de la Organización Mundial de la Salud.
- Cirugías septumplastia, varices, fistulas.
- Estudios de diagnóstico que no cuenten con un diagnóstico/diagnostico presuntivo y que no guarden relación con el estudio solicitado.
- Tratamientos y/o servicios relacionados con eventos odontológicos. -
- Todo lo que no esté debidamente expresado en el Contrato y sus Anexos.

s. **CONSIDERACIONES GENERALES:**

1- Todos los estudios deberán ser solicitados por un profesional médico.
2- Las órdenes de estudios de diagnóstico y tratamiento deberán contar con los siguientes requisitos: Apellido y Nombre del paciente, estudio solicitado por el médico tratante, fecha de emisión, diagnostico, firma y sello del mismo.
3- Las visaciones de las órdenes de estudios de diagnóstico, son obligatorias, las cuales se deberán efectuar en la oficina de la Prestadora, mediante correo electrónico o vía fax, en caso de existir una no cobertura, la empresa prestadora de servicios (Pre paga) deberá realizar las explicaciones correspondientes al asegurado por cualquier medio tecnológico.
Cuando la solicitud de visación se realice por vía correo electrónico o fax especificándose el Centro donde el beneficiario eligió realizarse el estudio y deberán ser respondidas lo antes posible, en caso de urgencia, emergencia, las visaciones serán gestionadas por medio de los centros asistenciales correspondientes.
4- Las órdenes de solicitud de estudios auxiliares de diagnóstico tendrán una validez de 30 (Treinta) días a partir de la fecha de expedición por parte del médico tratante; en caso de no contar con fecha de expedición la misma correrá a partir de la fecha de visación.

Abog. Graciela Kettermann
APODERADA
MEDIPLAN S.A.

Lic. Milciades F. Martinez L.
Director General de
Administración y Finanzas

5- El uso de sala para la realización de cualquier tipo de procedimientos, para la realización de estudios de diagnóstico, tendrá una cobertura del 100%. Incluye uso del equipo e instrumental necesarios, materiales descartables, materiales de contrastes, honorarios de profesionales, conforme a las limitaciones del PBC.

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

Este contrato tendrá vigencia desde el 01 de Abril de 2022 hasta el 31 de Marzo del 2024.

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

Los bienes deben ser entregados dentro de los plazos establecidos en el Cronograma de Entregas del Pliego de Bases y Condiciones, en la siguiente dirección; conforme a lo establecido en la orden de compra u orden de servicio.

8. ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO.

La administración del contrato estará a cargo de: LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA/DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS.

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. CONSTANCIA DE PRESENTACIÓN DE DECLARACIÓN JURADA

El adjudicado deberá en el plazo de quince (15) días calendario desde la firma del presente contrato, presentar ante el administrador de contrato, la constancia o constancias de presentación de la Declaración Jurada de bienes y rentas, activos y pasivos ante la Contraloría General de la República, de todos los sujetos obligados en el marco de la Ley N° 6355/19.

En el mismo plazo indicado en el párrafo anterior, se deberá remitir a la convocante la actualización de la mencionada declaración jurada, una vez finalizada la ejecución del presente contrato.

11. 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.

Abog. Graciela Ketterman
APODERADA
MEDIPLAN S.A.

Lic. Milciades P. Martinez B.
Director General de
Administración y Finanzas

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".

12. 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).

13. 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.

14. 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 prueba de conformidad se suscriben 2 (dos) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto en la Ciudad de Asunción, República del Paraguay, a los 18 días del mes Marzo de 2022.

Graciela Beatriz Kettermann
MEDI PLAN S.A.
C.I.: 4.435.234

Abog. Graciela Kettermann
APODERADA
MEDIPLAN S.A.

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

Lic. Milciades Martinez
Director General de Administración y Finanzas