Contrato N°29/2014

SEGURO MEDICO

CAPITULO I: ***OBJETO.***

CLÁUSULA 1: El presente contrato de Asistencia Médico-Sanatorial es celebrado entre **LA MUNICIPALIDAD DE PRESIDENTE FRANCO**, con R.U.C. Nº 8006571-9 domiciliado en la Av. Gaspar Rodriguez de Francia c/ Van Aaken de Ciudad de Presidente Franco, en adelante la **CONTRATANTE,** representado por el **Abog. Alcides Fernandez Lopez Intendente Municipal con C.I 3.551.196, el Sr. Germán Dante Colman Secretario General con C.I 1.966.832** y la **COOPERATIVA UNIMED ALTO PARANA LIMITADA**, con sede en la Avda. General Andrés Rodríguez Nº 609, Ex Aeropuerto Alejo García, Ciudad del Este, denominado en adelante la **CONTRATADA,** representado por el Presidente **Dr. Rodolfo Arias** y el Secretario **Dr. Juan Ingolotti.**

CLÁUSULA 2: Este contrato tiene por objeto regular los servicios de Asistencia Médico-Sanatorial y Auxiliares de Diagnóstico que prestará la CONTRATADA, a la CONTRATANTE en forma exclusiva en el Departamento del Alto Paraná, Canindeyú, y previa consulta y autorización de sus directivos en otras ciudades del territorio nacional a usuarios en tránsito, en caso de Urgencia y Emergencia, en lugares y servicios habilitados por la UNIMED.

CLÁUSULA 3: Para los fines de este contrato se detallan los conceptos Médicos y Jurídicos de algunas terminologías incluidas en este contrato.

3.01- CIRUGIA PLÁSTICA REPARADORA: Es aquella cirugía efectuada cuando sea necesaria la restitución de las funciones de un órgano o miembro alterado por consecuencia de accidente personal ocurrido durante la vigencia de este contrato.

3.02- CIRUGIA PLÁSTICA ESTETICA: Es aquel procedimiento quirúrgico por el que se altera, se sustituye o se restaura una porción visible del organismo con el fin de corregir un defecto estructural, eliminar cicatriz, marca congénita o suprimir marcas del envejecimiento.

3.03- ACCIDENTE PERSONAL: Es el evento súbito, externo e involuntario, causante de lesiones físicas. (Excluido los casos odontológicos).

3.04- ACCIDENTE DE TRABAJO: Es todo hecho producido como consecuencia de la actividad laboral y que origina un daño al trabajador.

3.05- ACCIDENTE DE TRANSITO: Es el suceso eventual, inesperado y dañoso ocurrido en ocasión del tránsito de automotores o vehículos en general, que provocan lesiones físicas o muerte de persona.

3.06- EMFERMEDADES CRÓNICAS: Son aquellas que exijan o exigió tratamiento médico por periodo de tiempo superior a 6 (seis) meses continuos o intermitentes y que afectaron o afectan estados irreversibles.

3.07- ENFERMEDADES PRE-EXISTENTES: Son aquellas cuyas señales o síntomas se han manifestado y fueron diagnosticados antes de la firma de este contrato.

3.08- ENFERMEDADES CONGÉNITAS O ANOMALÍAS CONGÉNITAS: Es la alteración o particularidad que presenta un individuo o un órgano con respecto al tipo normal de la especie. Enfermedad resultante del desarrollo imperfecto del embrión.

3.09- AGRESION: Acción o efecto de agredir, de acometer contra alguno para matarlo, herirlo, o hacerle cualquier daño. Hecho violento, injusto y contrario a la norma jurídica protectora de bienes e intereses individuales.

3.10- RIÑA: Pendencia, cuestión o reyerta entre dos o más personas por vías de hecho. **Riña Tumultuaria:** Cuando la lucha o agresión impide establecer con precisión los actos y responsabilidades de cada uno de los intervinientes.

3.11- ALCOHOLISMO: Intoxicación alcohólica. Efecto morboso de la excesiva ingestión del alcohol. **AGUDO:** Ebriedad o trastorno temporario provocado por el excesivo consumo de alcohol. **CRÓNICO**: Estado debido al abuso repetido y prolongado de alcohol.

3.12- ALCOHOLICO: Persona adicta al alcohol.

3.13- AUDITORIA MÉDICA: Órgano de la UNIMED encargado de controlar la correcta utilización de los servicios ofrecidos.

3.14- SISTEMA PRE-PAGO: Es el pago adelantado por la cobertura de servicios contemplados en el contrato, independiente a que el usuario utilice o no los servicios previstos en el mismo.

3.15- SISTEMA COSTO OPERACIONAL: Es el pago con aranceles especiales, por los servicios no cubiertos por el contrato, que el usuario deberá abonar antes de la utilización del servicio establecido en esta Categoría.

3.16- NOMENCLADOR UNIMED: Es el conjunto de Actos y Procedimientos Médicos definidos en UT (Unidad de Trabajo), clasificados por especialidad, que establecen los índices básicos de remuneración en concepto de Honorarios por cada Acto y/o procedimiento Médico.

3.17- CIRUGIA MENOR: Son aquellas intervenciones quirúrgicas que no requieren anestesia general ni asistencia respiratoria, cuyo coeficiente de honorarios del cirujano no supere 250 UT (Unidad de Trabajo) del Nomenclador UNIMED.

3.18- CIRUGIA MEDIA: Son aquellas intervenciones quirúrgicas realizadas bajo anestesia, cuyo coeficiente de honorarios del cirujano este comprendido entre 251 y 799 UT (Unidad de Trabajo) del Nomenclador UNIMED.

3.19- CIRUGÍA MAYOR: Son aquellas intervenciones quirúrgicas realizadas bajo anestesia, cuyo coeficiente de honorarios del cirujano supere 800 UT (Unidad de Trabajo) del Nomenclador UNIMED.

3.20- GRANDES QUEMADOS: Se considera Grandes Quemados a aquellas quemaduras que superen el 30% (treinta por ciento) de la superficie corporal.

También se consideran grandes quemados a:

a) Quemaduras de vías respiratorias que requieren de intubación endotraqueal y/o traqueostomía.
b) Quemadura que curse Insuficiencia Renal Aguda.
c) Quemadura que curse con Shock Hipovolémico.
d) Quemaduras provocadas por ingesta de productos Álcalis o Ácidos (Ej. Soda cáustica, otros).
e) Quemaduras provocadas por descarga eléctrica.

CAPITULO II: ***DE LOS SERVICIOS MEDICO – SANATORIALES.***

El presente contrato prevé la prestación de los servicios en dos modalidades que se detallan:
El Sistema Pre-Pago: Son aquellos servicios sin cargo para el usuario, cuya cobertura se irán prestando conforme a los plazos de Vigencia establecidos para los mismos.
El Sistema Costo Operacional: Son aquellos Servicios con cargo al usuario, y que podrá ser utilizado previo pago y autorización del usuario.

SERVICIOS CUBIERTOS EN EL SISTEMA PRE PAGO.

CLÁUSULA 4: Consultas: en las siguientes especialidades:

4.01- Clínica y Cirugía General.
4.02- Clínica y Cirugía Pediátrica.
4.03- Clínica y Cirugía Obstétrica – Ginecológica.
4.04- Clínica y Cirugía Traumatológica.
4.05- Clínica y Cirugía Urológica.
4.06- Clínica y Cirugía Gastroenterológica.
4.07- Clínica y Cirugía Otorrinolaringológica.
4.08- Clínica Cardiológica.
4.09- Clínica Médica.
4.10- Clínica Alergiológica.
4.11- Clínica Oftalmológica.
4.12- Clínica Dermatológica.
4.13- Clínica Endocrinológica.
4.14- Clínica Neurológica.
4.15- Clínica Proctológica.
4.16- Clínica Odontológica.
4.17- Clínica Geriátrica.

OBSERVACIÓN: Consultas sin límites en el Dpto. del Alto Paraná y Canindeyú.

CLÁUSULA 5: Análisis Clínicos Laboratoriales Simples.

5.01- Colesterol Total.
5.02- Glicemia.
5.03- Urea.
5.04- Leucositos fecales.
5.05- Heces parasitológico.
5.06- Eritrosedimentación.
5.07- Tipificación sanguínea.
5.08- Hematocrito.
5.09- Hemoglobina.
5.10- Hemograma.
5.11- Leucograma.
5.12- Rto. De Plaqueta.
5.13- Rto. De Reticulocitos.
5.14- Orina Rutina.
5.15- Creatinina.

Dr. Juan Drapiotti

5.16- Triglicéridos.
5.17- Acido úrico.

OBSERVACIÓN: Cada usuarios tendrá derecho a 02 (dos) coberturas por año de cada uno de los análisis citados en esta cláusula, contados a partir de la fecha de inclusión de acuerdo a la vigencia de este contrato.

CLÁUSULA 6: Análisis Clínicos Laboratoriales Especializados.

6.01- Amilasa.
6.02- Bilirrubina total y fracciones.
6.03- Calcio.
6.04- Calcio iónico.
6.05- Clearence de Creatinina.
6.06- Cloro.
6.07- HDL Colesterol.
6.08- Colesterol Esterificado.
6.09- CPK.
6.10- CKMB Creatinina fosfoquina.
6.11- Curva de glicemia 2 horas.
6.12- Curva de glicemia 3 horas.
6.13- L.D.H.
6.14- Electroforesis de proteínas o proteinograma.
6.15- Fosfatasa Acida Total.
6.16- Fosfatasa Acida Prostática.
6.17- Fosfatasa alcalina.
6.18- Fosfolipidos.
6.19- Fósforo.
6.20- Fructosa.
6.21- Gama G.T.
6.22- Lípidos totales.
6.23- Perfil lipidico o lipidograma.
6.24- Magnesio.
6.25- Mucoproteínas.
6.26- Potasio.
6.27- Proteínas totales.
6.28- Sodio.
6.29- Transaminasas (GOT).
6.30- Transaminasas (GPT).
6.31- LDL Colesterol.
6.32- VLDL Colesterol.
6.33- Espermograma.
6.34- Heces Microscopia Funcional.
6.35- Investigación de gorduras fecales.
6.36- Investigación de levaduras fecales.
6.37- Oxiurus.
6.38- Heces paracitológico seriado 3 muestras.
6.39- Heces sangre oculta.
6.40- Azucares reductores.
6.41- Heces PH.
6.42- Células L.E.
6.43- Coagulograma o perfil de coagulación.
6.44- Consumo de protrombina.
6.45- Test de Coombs Directo e Indirecto.
6.46- Prueba Cruzada.
6.47- Prueba de lazo.
6.48- Retracción del Coagulo.
6.49- Tiempo de coagulación y sangría.
6.50- Tpo. De protrombina.
6.51- Tpo. De recalcificación.
6.52- Tpo. De trombina.
6.53- T.T.P. (Tiempo parcial de tromboplastina).
6.54- Frotis de sangre periférica.
6.55- Anticuerpo Antinucleares (DNA – ANA).
6.56- A.S.T.O.

Abog. Alcides Fernandez López

6.57- HBs Ag (Elisa).
6.58- Reacción de Hudlesson.
6.59- Artritest.
6.60- Monotest.
6.61- Reacción de Paul Burnell.
6.62- PPD.
6.63- Determinación cuantitativa de PCR.
6.64- Proteína C reactiva.
6.65- VDRL Determinación cualitativa.
6.66- Reacción de Widal.
6.67- Antígenos australianos.
6.68- Estudio Citoquimico de LCR – Líquido pleural.
6.69- Latex en orina – LCR – LP.
6.70- Examen en fresco (búsqueda de hongos) Frotis.
6.71- Coloración de Ziehl Neelsen.
6.72- Bacterioscopía GRAM (Coloración).
6.73- Coprocultivo.
6.74- Hemocultivo.
6.75- Cultivo de lavado gástrico.
6.76- Orina cultivo y recuento de colonia.
6.77- Cultivo y antibiograma.
6.78- Cultivo para hongos.
6.79- Secreción vaginal PH.
6.80- Recuento de ADDIS.
6.81- Orina fenil cetonuria.
6.82- Albumina.
6.83- Hepatograma.
6.84- Colinesterasa.
6.85- Fibrinógenos.
6.86- Crasis Sanguínea.
6.87- Hepatograma Completo.
6.88- Antigenos Febriles.
6.89- Formula Leucocitaria (LE).
6.90- Electrolitos Completo.
6.91- HCG- en Sangre.
6.92- B.H.C.G.
6.93- Frotis.
6.94- Reacción Gravidez.
6.95- Inmunofluorescencia para Toxoplasmosis (IGG- IGM).
6.96- Inmunofluorescencia para Lúes.

OBSERVACIÓN: Cada usuario tendrá derecho a un máximo de 2 (dos) coberturas sin cargo por año de cada uno de los análisis citados en la cláusula 6, contados a partir de la fecha de inclusión de acuerdo a la vigencia de este contrato.

CLÁUSULA 7: Estudios Radiológicos Simples:

7.01- Cráneo AP y L.
7.02- Cráneo PA, Lat Bretón.
7.03- Cráneo AP, LTOBL o BR.
7.04- Cráneo AP.
7.05- Columna cervical AP y L.
7.06- Columna Cervical AP, L y OBL.
7.07- Columna dorso AP y L.
7.08- Columna lumbo sacra.
7.09- *Columna lumbo sacra 3 (tres) pos.*
7.10- Columna lumbo/sacra/función /Di.
7.11- Sacro cóxis 4 pos.
7.12- Columna para escaliosis Di.
7.13- Cóxis 2 pos.
7.14- Esternon 2 pos.
7.15- Articulación ester. Clavícula 2 pos.
7.16- Costilla 2 pos.
7.17- Clavícula 2 pos.
7.18- Omoplato 2 pos.

Dr. Juan Drigolotti
Secretario

Sr. Germán D. Molmán Lezcano

Abog. Alcides Fernandez López

7.19- Articulación Acromioclavicular.
7.20- Articulación escapulohumeral.
7.21- Brazo.
7.22- Codo.
7.23- Antebrazo.
7.24- Muñeca/puño AP y L.
7.25- Mano.
7.26- Costilla 1 pos.
7.27- Clavícula 1 pos.
7.28- Omoplato 1 pos.
7.29- Pelvis o cadera AP.
7.30- Cadera 2 pos.
7.31- Articulación Sacroiliaca 3 pos.
7.32- Fémur o muslo.
7.33- Rodilla AP y L.
7.34- Rodilla/ rótula AP, L, Axial.
7.35- Pierna AP y L.
7.36- Artic/tic/tras/tob/AP y L.
7.37- Pie.
7.38- Calcáneo.
7.39- Rodilla AP.
7.40- Tórax AP.
7.41- Tórax AP y L.
7.42- Tórax PA (Ins. y Esp.) Lat.
7.43- Tórax AP, L OBL.
7.44- Árbol urinario simple.
7.45- Abdomen simple.
7.46- Abdomen AP y L.
7.47- Senos Paranasales Fn. y Mn.

OBSERVACIÓN: Los usuarios tendrán derecho a 02 (dos) coberturas por año de cada uno de los estudios radiográficos citados en la cláusula 7, contados a partir de la fecha de inclusión de acuerdo a la vigencia de este contrato.

CLÁUSULA 8: Estudios Radiológicos Especializados:

8.01- Mastoide bilateral.
8.02- Mastoide Unilateral.
8.03- Orbitas AP, L y OBL.
8.04- Senos paranasales Fn. Mn. OBL.
8.05- Silla turca AP y L.
8.06- Maxilar inferior AP y OBL.
8.07- Huesos de la cara MN – FN – LAT.
8.08- Arc/Sigomat Mol AP, OBL.
8.09- Articulación temporomandibular Bil.
8.10- Adenoide lateral.
8.11- Cavun Lat.
8.12- Conducto auditivo interno c/casco.
8.13- Panorámica de mandíbula.
8.14- Mano/Puño para edad ósea.
8.15- Esófago.
8.16- Estomago y duodeno.
8.17- Transito morfola delgado.
8.18- Mamografía.

OBSERVACIÓN: Cada usuario tendrá derecho a un máximo de 2 (dos) coberturas sin cargo por año de cada uno de los estudios radiográficos citados en la cláusula 8, contados a partir de la fecha de inclusión de acuerdo a la vigencia de este contrato.

CLÁUSULA 9: Estudios para Diagnósticos Simples:

9.01- Electrocardiograma.
9.02- Audiometría.
9.03- Impedanciometría.
9.04- Papanicolau.
9.05- Colposcopía.

Dr. Juan Ingalotti

Abog. Alcides Fernandez López

OBSERVACIÓN: Cada usuario tendrá derecho a un máximo de 2 (dos) coberturas sin cargo por año de cada uno de los estudios citados en la cláusula 9, excepto los puntos 9.4 y 9.5 que tienen cobertura sin límites, contados a partir de la fecha de inclusión de acuerdo a la vigencia de este contrato.

CLÁUSULA 10: Otros Servicios:
10.01- Cirugía menor (sutura de urgencia, drenaje de acceso).
10.02- Enyesado de urgencia (reducción incruenta y enyesado, no quirúrgico).
10.03- Enema evacuador.
10.04- Curaciones planas.
10.05- Nebulizaciones.
10.06- Aplicación de inyectables.
10.07- Toma de presión arterial.
10.08- Lavado de oído.
OBSERVACIÓN: Cobertura de servicios sin límites anuales de cada uno de los servicios de la cláusula 10 contados a partir de la fecha de inclusión de acuerdo a la vigencia de este contrato.

CLÁUSULA 11: Estudios para Diagnósticos y Tratamientos Especializados:
11.01- Electro coagulación de cuello uterino.
11.02- Crioterapias.
11.03- Biopsia de cuello uterino (excepto anatomía patológica).
11.04- Punción raquídea.
11.05- Cauterización de varices nasales.
11.06- Penescopía.
11.07- Uretrosistoscopia.
11.08- Tonometría.
11.09- Fondo de Ojos.
11.10- Retinoscopía.
11.11- Tomografía.
11.12- Urograma de Excreción.
OBSERVACIÓN: Cada usuario tendrá derecho a un máximo de 2 (dos) coberturas sin cargo por año de cada uno de los estudios citados en la cláusula 11, excepto los puntos 11.11 y 11.12 que tienen 01 (una) cobertura por año, contados a partir de la fecha de inclusión de acuerdo a la vigencia de este contrato.

CLÁUSULA 12: Estudios Ecográficos:
12.01- Ecografía Ginecológica (pélvica).
12.02- Ecografía Obstétrica.
12.03- Ecografía de Mamas.
12.04- Ecografía Prostática Supra púbica.
12.05- Ecografía de Tórax.
12.06- Ecografía Testicular.
12.07- Ecografía de Tiroides.
12.08- Ecografía Abdomen Superior (Hígado, Vías Biliares, Vesícula, Páncreas, bazo).
12.09- Ecografía Transvaginal.
12.10- Ecografía de Abdomen Total.
12.11- Ecografía de Aparato Urinario.
12.12- Ecografía de Hipocondrio Derecho.
12.13- Ecografía de Órganos y Estructuras Superficiales.
12.14- Ecografía de Próstata Tras rectal.
12.15- Ecografía de Retro peritoneo (Grandes Vasos Suprarrenales).
12.16- Ecografía Muscular.
12.17- Ecografía Articular.
OBSERVACIÓN: Los usuarios tendrán derecho a un máximo de 2 (dos) coberturas sin cargo por año de cada uno de los estudios ecográficos citados en la cláusula 12, contados a partir de la fecha de inclusión de acuerdo a la vigencia de este contrato.

CLÁUSULA 13: Otros Estudios:
13.01- Ergometría.
13.02- Colonoscopia.
13.03- Endoscopía digestiva.
13.04- Rectosigmoideoscopía rígida.
13.05- Rectosigmoideoscopía flexible.
13.06- Fibronasolaringoscopía.

13.07- Fisioterapia.
OBSERVACIÓN: Los usuarios tendrán derecho a un máximo de 2 (dos) coberturas sin cargo por año de cada uno de los estudios citados en la Cláusula 13, excepto el punto 13.7 que tiene 10 sesiones por año contados a partir de la fecha de inclusión de acuerdo a la vigencia de este contrato.

CLÁUSULA 14: Internaciones Sanatoriales
En casos clínicos y/o quirúrgicos cubiertos por UNIMED ALTO PARANÁ LIMITADA hasta 20 (veinte) días al año, según indicación del médico tratante, habilitado por la UNIMED ALTO PARANÁ LIMITADA en sanatorios e instituciones habilitados por la UNIMED a libre elección del usuario.
Cobertura Sanatorial como sigue:
14.01- Sala privada con aire acondicionado, calefacción, baño privado y cama articulada.
14.02- Servicio de enfermería.
14.03- Alimentación vía oral Prescrita por el médico.
14.04- Derecho de sala quirúrgica.
14.05- Asistencia médica (profesionales habilitados por UNIMED).
14.06- Atención a Recién Nacido sano hasta 3 (tres) días.
14.07- Incubadora hasta 3 (tres) días.
14.08- Luminoterapia hasta 3 (tres) días.
14.09- Atención a Recién Nacido patológico hasta 3 (tres) días, excepto la enfermedad y mal formación congénita
OBSERVACIÓN: Si el médico tratante no está habilitado por la UNIMED, el usuario no tendrá derecho a la cobertura sanatorial

Cobertura de medicamentos y descartables como sigue:

14.10-	Cirugía menor hasta	Gs. 40.000.- (cuarenta mil guaraníes).
14.11-	Enyesado de urgencia hasta	Gs. 40.000.- (cuarenta mil guaraníes).
14.12-	Internaciones clínicas hasta	Gs. 300.000.- (trescientos mil guaraníes).
14.13-	Parto Normal hasta	Gs. 300.000.- (trescientos mil guaraníes) Incluye Analgesia.
14.14-	Internaciones quirúrgicas hasta	Gs. 400.000.- (cuatrocientos mil guaraníes).
14.15-	Cesárea hasta	Gs. 400.000.- (cuatrocientos mil guaraníes).
14.16-	Urgencias Clínicas	Gs. 50.000.- (cincuenta mil guaraníes).

OBSERVACIÓN: Los montos de medicamentos están destinados a los materiales utilizados en los centros asistenciales, no así a las recetas prescritas por los médicos en consultorios.

CLÁUSULA 15: Servicios de Ambulancia: Traslado del usuario en casos de urgencias, en los siguientes casos:
15.01- Del Centro Asistencial a Instituciones de Diagnósticos y/o viceversa habilitados por la CONTRATADA.
15.02- Traslado del lugar del accidente a los centros asistenciales habilitados por la CONTRATADA.
15.03- Traslado del sanatorio habilitado por la CONTRATADA al domicilio o viceversa con indicación del médico tratante.
OBSERVACIÓN: Cobertura en las siguientes ciudades: Ciudad del Este, Hernandarias, Presidente Franco, Santa Rita y Minga Guazú. Las ciudades no citadas gozarán de un arancel especial

Para la utilización de los Servicios de Ambulancia, el usuario deberá presentar al equipo prestador del Servicio, su Carnet de Identificación de UNIMED.

CLÁUSULA 16: Cobertura de Accidente de Tránsito:
16.01- Cirugías de urgencia (neurológicas, oftalmológicas, maxilofacial y otras).
16.02- Honorarios Médicos (profesionales habilitados por la CONTRATADA).
16.03- Derecho a Sala de Operación.
16.04- Tomografía Computarizada hasta 1 (uno) servicio durante el tratamiento del accidentado.
16.05- Alimentación vía oral prescripta por el médico
16.06- Servicio de Enfermería
16.07- Medicamentos y descartables hasta Gs. 500.000.- (Quinientos mil guaraníes).
OBSERVACIÓN: "La CONTRATADA queda autorizada suficientemente a que – subrogándose en los derechos y acciones de la CONTRATANTE – pueda reclamar y promover las acciones correspondientes contra cualquier tercero que resultare culpable del accidente, con el fin de repetir los gastos generados en beneficio de la CONTRATANTE con motivo del accidente".

CLÁUSULA 17: Servicios Odontológicos:
17.01- Consultas.

17.02- Tratamiento y obturación de caries de 1er. 2do. y 3er grado con amalgama de plata.
17.03- Extracción de dientes temporarios y permanentes.
17.04- Extracción de restos radiculares en dientes de erupción normal.

*** ODONTOPEDIATRIA:**

17.05- Extracción de dientes temporarios y permanentes.
17.06- Tratamiento y obturación de caries de 1er. 2do. y 3er. grado en dientes temporarios y permanentes.

OBSERVACIÓN: Cobertura sin cargo de 1 (un) servicio por mes por usuario, en forma exclusiva en el Departamento del Alto Paraná y por profesionales habilitados por la CONTRATADA.

CLÁUSULA 18: Cobertura de Unidad de Terapia Intensiva U.T.I. (Adulto – Infantil).

18.01- Internación en U.T.I. hasta 10 (diez) días por año por usuario, contados a partir de la fecha de ingreso de cada usuario en lugares y servicios habilitados por la CONTRATADA.
18.02- Atención de enfermería.
18.03- Médico de guardia de U.T.I.
18.04- Equipos propios de la unidad.
18.05- Alimentación vía oral prescripta por el médico tratante.
18.06- Honorarios del terapista.
18.07- Honorarios del médico habilitado por la UNIMED Alto Paraná Ltda.
18.08- Tomografía computarizada 2 (dos) durante la estadía en U.T.I.
18.09- Estudios radiológicos y análisis laboratoriales según cobertura del contrato.
18.10- Medicamentos y descartables hasta Gs. 1.000.000.- (un millón de guaraníes).
18.11- Traslado del usuario del sanatorio a la unidad y/o viceversa habilitados por la CONTRATADA.
18.12- Internación en sala normal según contrato.

OBSERVACIÓN: La CONTRATADA no se hará responsable por los gastos en que incurriera la CONTRATANTE, por los servicios realizados por otra U.T.I. no habilitados por la CONTRATADA. El *servicio de U.T.I. queda excluido a los usuarios derivados por procedimientos no cubiertos en este* contrato.

CLÁUSULA 19: El tratamiento clínico y quirúrgico de las patologías congénitas y preexistentes en titulares, dependientes y sus adherentes así también las detectadas en los exámenes admisionales quedan excluidos sean estas declarada o no en la solicitud de ingreso y/o detectada durante la vigencia del contrato.

CAPITULO III: ***DE LA VIGENCIA DE LOS SERVICIOS.***

La utilización de los servicios contemplados en este contrato obedecerá a las siguientes vigencias, contados a partir de la fecha de ingreso del usuario

CLÁUSULA 20: Vigencia a las 48 horas.

20.01- Consultas.
20.02- Análisis Clínicos Laboratoriales Simples.
20.03- Análisis Clínicos Laboratoriales Especializados.
20.04- Estudios Radiológicos Simples.
20.05- Estudios Radiológicos Especializados.
20.06- Estudios para Diagnostico simples.
20.07- Otros Servicios. .
20.08- Estudios para Diagnostico y tratamiento especializados.
20.09- Estudios Ecográficos.
20.10- Otros Estudios.
20.11- Internaciones Sanatoriales: Clínicas y Quirúrgicas.
20.12- Cirugía Menor.
20.13- Cirugía Media y Mayor.
20.14- Servicios de Ambulancia.
20.15- Servicios Odontológicos.

CLÁUSULA 21: Vigencia a los 90 días.

21.01- Cobertura de Accidente de Tránsito.
21.02- Unidad de Terapia Intensiva (U.T.I.).

CLÁUSULA 22: Vigencia a los 300 días.

22.01- Parto Normal y/o Cesárea (Usuarias Categorías 00- y/o 01 - y/o 02).
22.02- Servicios de Funeraria y Sepelio.

Dr. Juan Ingolotti

Abog. Alcides Fernandez López

CAPITULO IV: ***DE LA MODALIDAD DE USO DE LOS SERVICIOS.***

CLÁUSULA 23: Todos los usuarios debidamente inscriptos, serán munidos de un carnet de identificación. El mismo es propiedad exclusiva de la UNIMED ALTO PARANA LIMITADA y deberá ser devuelto a la misma cuando se realicen exclusiones y/o rescisión del contrato.

En caso de extravío de los carnets de identificación, el usuario deberá comunicar a la CONTRATADA para su inmediata cancelación.

El tiempo de validez de los carnets de identificación será de 3 (tres) años, a partir de la fecha de su expedición.

CLÁUSULA 24: Los servicios contemplados en este contrato serán brindados a los usuarios por Profesionales de la Salud, Laboratorios e Instituciones habilitados por la CONTRATADA, en forma exclusiva en el Departamento del Alto Paraná y previa consulta y autorización de sus dirigentes en otras ciudades dentro del territorio nacional a usuarios en tránsito.

Los prestadores de los servicios ofrecidos en este contrato podrán ser electos libremente por el usuario de la Guía Médica de la CONTRATADA.

No serán autorizadas órdenes expedidas por profesionales no habilitados por la CONTRATADA.

CLÁUSULA 25: Para la utilización de los servicios contemplados en este contrato el usuario queda obligado a cumplir con los requisitos o modalidad de uso de los servicios que se detalla a continuación:

25.01- CONSULTAS: para la utilización de este servicio el usuario debe presentar los siguientes documentos:
25.01.1- Cédula de Identidad
25.01.2- Carnet de Identificación individual expedido por la CONTRATADA.
OBSERVACIÓN: Los usuarios de este contrato serán atendidos en los consultorios particulares de los profesionales habilitados por la CONTRATADA, en horarios establecidos en la Guía Médica, debiendo firmar un sólo comprobante de consulta por la atención recibida.

25.02 - CONSULTAS DE URGENCIAS: Las atenciones de urgencias serán brindadas en los Sanatorios habilitados por la CONTRATADA, según Guía Médica, y con el médico de guardia.
Los requisitos para la atención de urgencias son los mismos que para las consultas normales.

25.03- SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO: para la utilización de los Servicios Auxiliares de Diagnostico, el usuario debe presentar los siguientes documentos:
25.04 - En las oficinas de la CONTRATADA:
25.04.1- Cédula de Identidad.
25.04.2- Carnet de identificación individual actualizado.
25.04.3- Orden del Médico tratante, habilitado por la CONTRATADA.

25.05- En los Laboratorios de Análisis Clínicos y Centros de Diagnósticos:
25.05.1- Cédula de Identidad.
25.05.2- Carnet de identificación Individual actualizado.
25.05.3- Orden de del Médico Tratante, habilitado por la CONTRATADA.
25.05.4- Orden de Prestaciones Médicas, expedida por la CONTRATADA.
OBSERVACIÓN: El usuario deberá estampar su firmar por las órdenes de servicios Auxiliares y de Internaciones, como prueba de haber recibido la prestación autorizada.

CLÁUSULA 26: REEMBOLSOS - Los reembolsos se efectuarán contra la presentación del comprobante legal de pago, a nombre de Cooperativa UNIMED Alto Paraná Ltda., con R.U.C. Nº 80010230-4. Estableciendo claramente el nombre del paciente y la fecha de atención. Esta documentación deberá ser presentada a la Cooperativa UNIMED Alto Paraná Ltda., dentro de los primeros (10) diez días hábiles de ocurrido el evento y cuyo reembolso se hará efectivo dentro de los siguientes (10) diez días hábiles, de acuerdo a los aranceles de la UNIMED y en las ciudades donde la CONTRATADA no disponga de prestadores y solo en casos de urgencias y emergencias. La cobertura comprende hasta Gs. 500.000.- (guaraníes quinientos mil).

CAPITULO V: ***DE LAS EXCLUSIONES DE LA ASISTENCIA MEDICO-SANATORIAL.***

Dr. Juan Angelotti — Dr. Rodolfo Arias, Presidente

CLÁUSULA 27: Quedan excluidos de éste contrato los siguientes tratamientos:

27.01- Tratamiento de Enfermedades nerviosas, mentales y neurológicas (psicopatía, neuropatía, epilepsia y cuadro depresivo).

27.02- Enfermedades congénitas, casos clínicos y quirúrgicos crónicos y/o preexistentes.

27.03- Insuficiencia renal- hemodiálisis, diálisis perineal.

27.04- Afecciones derivadas del alcoholismo, toxicomanía, somníferos, intento de suicidio y sus secuelas, prácticas ilegales como aborto provocado y sus complicaciones.

27.05- Afecciones derivadas de la ingestión de medicamentos controlados, sin prescripción médica.

27.06- Anteojos, cristales, lente de contacto, aparato de sustitución (prótesis), marcapaso, válvula cardiaca. Material de síntesis.

27.07- Cirugía cardiaca, cirugía láser, neurológica y oftalmológica (a excepción de los procedimientos derivados por accidente de tránsito).

27.08- Vacuna, medicamentos prescrito por el médico (recetas médicas).

27.09- Plasma sanguíneo, sangre total, contraste radiológico, cobaltoterapia, honorario del transfusionista.

27.10- Enfermedades infecto - contagiosa y epidemias de notificación compulsoria a las autoridades Sanitarias del país (sida, sífilis, lúes, cólera, dengue y otras).

27.11- *Afecciones derivadas de fenómenos naturales de carácter catastrófico (sismos, tornados,* etc.), hostilidad general de guerra, rebelión, insurrección, motines, riña, etc.

27.12- Cirugías no éticas o procedimientos relacionados con métodos de anticoncepción como ejemplo: Ligadura de trompa, vasectomía, colocación y retirada de DIU.

27.13- Consultas a domicilio.

27.14- Tratamiento de obesidad. Comiatria (Limpieza de cutis, otros tratamientos estéticos y cirugía plástica).

27.15- Gastos de acompañantes, cama para acompañante y extras en internaciones.

27.16- Tratamiento prenatal, legrado, Internaciones clínicas por problemas de gravidez, parto normal y cesárea *para usuarias Categoría 30 a 49 - 60 a 69 - 75 a 79 - y 90 en adelante.*

27.17- Tratamiento de Varices con aplicaciones y/o uso de técnicas que no poseen cobertura en el presente contrato.

27.18- Tratamiento de grandes quemados: Se considera Grandes Quemados a aquellas quemaduras que superen el 30% (treinta por ciento) de la superficie corporal.
También se consideran grandes quemados a:

1. Quemaduras de vías respiratorias que requieren de intubación endotraqueal y/o traqueotomía.
2. Quemadura que curse Insuficiencia Renal Aguda.
3. Quemadura que curse con Shock Hipovolémico.
4. Quemaduras provocadas por ingesta de productos Álcalis o Ácidos (Ej. Soda cáustica, otros).
5. Quemaduras provocadas por descarga eléctrica.

27.19- Contrastes para los servicios que lo requieran.

27.20- Cuna térmica, colchones de aire y agua.

27.21- Maduración pulmonar.

27.22- Nutrición parenteral y enteral.

27.23- Tratamiento de enfermedades oncológicas.

27.24- Quimioterapia.

27.25- Radioterapia.

27.26- Otras terapias no quirúrgicas.

27.27- Atención del usuario accidentado en competencias deportivas que implique riesgos. Ej.: paracaidismo, boxeo, automovilismo, motociclismo, rugby, aeromodelismo, artes marciales.

27.28- *Tratamiento de esterilidad y/o fertilidad.*

27.29- Trasplante, implante, injerto, plastias y prótesis.

27.30- Alergia: test para inhalantes, test para alérgenos, test para medicamentos.

27.31- Lesiones en accidentes de tránsito en trasgresión de las leyes vigentes provocadas por culpa o dolo del asegurado. La firma del presente contrato implica el consentimiento del asegurado para la extracción de sangre o fluidos de su cuerpo a fin de realizar el análisis de alcoholemia u otra que sea pertinente según las circunstancias.

27.32- Examen admisional, dimisional, chequeo preventivo. Chequeo médico escolar.

27.33- Internaciones para servicios excluidos en este contrato; cirugías no cubiertas, estudios para diagnósticos.

27.34- Todo lo que no esté debidamente expresado en el presente contrato.

CAPITULO VI: ***DE LA ADMISIÓN DE LOS USUARIOS.***

Dr. Juan Ingaforti

Dr. Rodolfo Arias
Presidente

CLÁUSULA 28: Para tener acceso a los beneficios de este contrato, la CONTRATANTE deberá presentar una propuesta de inscripción admisional de sus funcionarios cumpliendo con las siguientes condiciones:

28.01- Que el titular y todos sus dependientes que serán inscriptos como usuarios presenten declaración de salud.
28.02- Que el titular y todos sus dependientes que serán inscriptos estén en plena facultad de realizar actividades compatibles con su edad y sexo.
28.03- Que el titular sea capaz de asumir por sí mismo, los compromisos financieros que se les sean impuestos por este contrato.
28.04- Que la identidad del titular y la de sus dependientes estén debidamente documentadas.

CLÁUSULA 29: La CONTRATANTE deberá acompañar la propuesta de inscripción admisional con los siguientes documentos:

29.01- Fotocopia de Cédula de Identidad.
29.02- Fotocopia de Certificado de Nacimiento de los menores hasta 20 años.

CLÁUSULA 30: La CONTRATADA se reserva para sí, el derecho a su exclusivo criterio, de recusar las propuestas de inscripciones admisiones que le fueran sometidas, en caso de no presentar las condiciones estipuladas en este contrato.

CAPITULO VII: ***DE LOS USUARIOS.***

CLÁUSULA 31: *Serán considerados usuarios Titulares a los efectos de este contrato todo Funcionario* y/o Empleado de la CONTRATANTE.

Serán considerados usuarios **Dependientes** del Titular a los efectos de este contrato:

31.01- Cónyuge o concubina/o, con unión estable de 2 (dos) años mínimos.
31.02- Hijo/a soltero/a, menores de 20 (veinte) años.
31.03- Hijo Recién Nacido.
31.04- Padres menores de 65 años del titular soltero y sin hijo.
31.05- Hermanos menores de 20 años del titular soltero y sin hijo.

Serán considerados usuarios **Adherentes** del titular a los fines de este contrato.

31.05- Hijos/as soltero/a cumplido los 20 años.
31.06- Padres y/o suegros del titular menores y mayores de 65 (sesenta y cinco) años.
31.07- Menores que estén bajo tutela por designación Judicial, sobrinos y nietos soltero/a menores de 18 (dieciocho) años, para ingresar deberán realizarse exámenes admisionales (previa presentación y autorización de la CONTRATADA), cuyo costo correrá por cuenta de la CONTRATANTE.

Las personas que hayan cumplido 65 (sesenta y cinco años), para ingresar deberán realizarse exámenes admisionales (previa presentación y autorización de la CONTRATADA), cuyo costo correrá por cuenta de la CONTRATANTE.

Sólo los dependientes y adherentes del titular, debidamente inscriptos ante la CONTRATADA, tendrán derecho a las coberturas contempladas en este contrato.

Para la categoría de adherente, es requisito la comprobación de Dependencia Económica y la de Vida y Residencia con el titular.

A los efectos de este contrato se establecen las siguientes categorías de usuarios:

- Categoría 00 - Titular
- Categoría 01 - Esposa
- Categoría 02 - Concubina/o
- Categoría 03 - Esposo
- Categoría 10-29 - Hijos menores de 20 años
- Categoría 30-49 - Hijas menores de 20 años
- Categoría 51-59 - Padres de titular soltero
- Categoría 70-74 - Hijo Adoptivo menor de 20 años
- Categoría 75-79 - Hija adoptiva menor de 20 años
- Categoría 80-84 – Hermanos menores de 20 años
- Categoría 85-89 - Hermanas menores de 20 años

- Categoría 90 - Adherentes del titular

CAPITULO VIII: *DE LA INCLUSIÓN DE NUEVOS USUARIOS.*

CLÁUSULA 32: La CONTRATADA aceptará la inclusión de nuevos titulares con sus dependientes y/o adherentes, así como dependientes y/o adherentes del titular ya inscripto ante ella, posterior a la firma de este contrato hasta 10 (diez) días de anticipación del vencimiento de la cuota mensual.

La CONTRATANTE se obliga a suministrar a la CONTRATADA, los datos y documentos necesarios para la inclusión de nuevos usuarios, de la misma manera queda obligada a abonar la cuota correspondiente a la inclusión solicitada de nuevos titulares.

La CONTRATANTE es la única responsable ante la CONTRATADA, para solicitar inclusiones de nuevos titulares, dependientes y/o adherentes.

CLÁUSULA 33: La inclusión de titulares, dependientes y/o adherentes después de la firma del presente instrumento tendrá derecho a los beneficios cubiertos en este contrato respetando las siguientes vigencias o carencias:

CLÁUSULA 34: Desde las 48 horas.
34.01- Consultas.
34.02- Análisis Clínicos Laboratoriales Simples.
34.03- Estudios Radiológicos Simples.
34.04- Estudios para Diagnosticos simples.
34.05- Otros Servicios.
34.06- Servicios de Ambulancia.

CLÁUSULA 35: Vigencia a los 90 días.
35.01- Estudios Ecográficos.
35.02- Internaciones Clínicas.
35.03- Cirugía Media.
35.04- Accidente de Tránsito.
35.05- Unidad de Terapia Intenciva (U.T.I.).

CLÁUSULA 36: Vigencia a los 180 días.
36.01- Análisis Clinicos Laboratoriales Especializados.
36.02- Estudios Radiológicos Especializados.
36.03- Estudios para Diagnósticos y Tratamientos Especializados.
36.04- Otros Estudios.
36.05- Cirugía Mayor.
36.06- Servicios odontológicos.

CLÁUSULA 37: Vigencia a los 300 días.
37.01- Parto Normal y/o Cesárea (usuaria Categorías 00- y/o 01 - y/o 02).
37.02- Servicios de Funeraria y Sepelio.

La antigüedad del usuario esta determinada por su fecha de ingreso a la CONTRATADA.

CAPITULO IX: *DE LA EXCLUSIÓN DE LOS USUARIOS.*

CLÁUSULA 38: En caso de exclusión de este contrato de algún titular, dependiente y/o adherente, la CONTRATANTE, debe comunicar a la CONTRATADA por escrito, con 10 (diez) días de anticipación al vencimiento mensual de su cuota de pago, obligándose a devolver los carnets de identidad de los usuarios excluidos, mientras no se cumpla con este requisito la exclusión no será considerada por la CONTRATADA, Pudiendo exigir el cobro de la cuota mensual correspondiente.

CLÁUSULA 39: La CONTRATANTE no podrá excluir de la lista de usuarios a ningún titular y/o dependiente, antes del vencimiento del contrato, en caso de que el usuario haya utilizado servicios de elevados costos para la CONTRATADA (entiéndase cirugía mayor y/o parto).

CLÁUSULA 40: La CONTRATADA podrá negar el reingreso de usuarios que hayan sido excluidos anteriormente de este contrato.

Dr. Juan Ingolotti
Secretario

Dr. Rodolfo Arias
Presidente

CAPITULO X: ***DE LA DURACIÓN Y MONTO TOTAL DEL CONTRATO.***

CLÁUSULA 41: El presente Contrato tendrá una duración hasta el 31 (treinta y un) de diciembre del dos mil catorce, a partir de la firma del mismo.

CLÁUSULA 41.1: El monto del Contrato es de **Gs. 100.155.825 (Guaraníes: Cien Millones, Ciento Cincuenta y Cinco Mil, Ochocientos Veinticinco).**

CAPITULO XI: ***DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO.***

CLÁUSULA 42: Este contrato podrá ser rescindido por cualquiera de las partes antes de su vencimiento, mediante aviso por escrito dado a la otra con 30 (treinta) días de anticipación.

CLÁUSULA 43: Si el contrato es rescindido por la CONTRATANTE, antes de su vencimiento, la misma deberá abonar el **10%** (diez por ciento) del monto total que corresponde al número de meses que faltan para su vencimiento.

La CONTRATANTE deberá cancelar todos los débitos por servicios prestados por la CONTRATADA, por el sistema Costo Operacional en el momento de rescisión del contrato.

CLÁUSULA 44: Este contrato podrá ser rescindido por la CONTRATADA antes de su vencimiento por las siguientes causas:

44.01- Faltas a la ética (falsear datos o adulterar documentos de los usuarios).
44.02- Perdida económica por sobre costo de la CONTRATADA.
44.03- Estado de calamidad pública.
44.04- Mala utilización de los servicios por parte de los usuarios.
44.05- El intento de utilización con fines dolosos de documentos proporcionados por la CONTRATADA (carnet, Orden de Servicio, Orden de Internación, Exámenes laboratoriales y radiológicos, etc.).
44.06- Atraso de 03 (tres) cuotas vencidas.
44.07- Falta de Pago en fecha de las facturas por servicios prestados por el Sistema de Costo Operacional.
44.08- Falta de cantidad mínima de titulares, que no podrá ser inferior a 10 (diez).

CLAUSULA 45: Las obligaciones emergentes de este Contrato para la CONTRATADA terminan en la fecha de vencimiento o rescisión del mismo, los gastos usuarios internados a partir del vencimiento o rescisión correrá exclusivamente por cuenta del usuario.

CLAUSULA 46: A la fecha de rescisión del presente Contrato, la CONTRATANTE deberá devolver todos los carnets de identificación de los usuarios de la CONTRATADA, haciéndose responsable del uso indebido de los mismos, si tal cosa ocurriese.

CLAUSULA 47: La rescisión antes del vencimiento de este Contrato, no será motivo de pérdida de antigüedad del usuario en forma personal, siempre que contrate otros planes de asistencia de la CONTRATADA, en un lapso no mayor de 30 (treinta) días de la fecha de rescisión de éste contrato. Para mantener la antigüedad personal del usuario, debe existir continuidad en el pago de las cuotas.

CAPITULO XII: ***DE LA NEGACIÓN DE PRESTAR SERVICIOS.***

CLÁUSULA 48: La CONTRATADA tendrá derecho de negar la prestación de servicios objeto de este contrato por las siguientes causas:

48.01- En caso de determinarse enfermedad de preexistencia a la fecha de declaración de salud por el titular y demás usuario que sean posteriormente detectados por auditoría médica.
A sí mismo aquellas patologías o secuelas resultantes de tratamiento clínicos, quirúrgicos o de cualquier naturaleza que el afiliado presentare con anterioridad a la firma del contrato.

Dr. Rodolfo Arias
Presidente

48.02- Intoxicación y/o accidentes causados por ingestión de bebidas alcohólicas, con la sola certificación médica de aliento etílico y/o síntomas de ebriedad manifestada, salvo que el usuario y/o la persona responsable del mismo permita la realización del Análisis Laboratorial de Dosificación de alcohol en sangre, en un el plazo no mayor de 2 (dos) horas del ingreso del usuario al servicio habilitado por la UNIMED ALTO PARANÁ LTDA.; se considera etilismo, cuando el resultado laboratorial de dosificación de alcohol en sangre del usuario asistido, refieran índices superiores a 50 mg. Por 100ml.

CAPITULO XIII: ***DE LA FORMA DE PAGO.***

CLÁUSULA 49: SISTEMA PRE-PAGO: El costo del servicio descrito en el presente contrato se estipula en cuotas pagaderas en forma mensual:

49.01- Titular, su cónyuge y sus hijos menores de 20 (veinte) años en **Gs 303.240.-** (guaraníes Trescientos tres mil, doscientos cuarenta) mas I.V.A.

49.02- Titular soltero sin hijos con sus padres menores de 65 años y/o en su defecto con dos hermanos solteros y menores de 20 (veinte) años, **Gs 303.240.-** (guaraníes trescientos tres mil, doscientos cuarenta) más I.V.A.

49.03- Titular soltero sin dependientes, **Gs.215.250.-** (guaraníes doscientos quince mil doscientos cincuenta) más I.V.A.

49.04- Por cada **ADHERENTE** hijo cumplido 20 años, menores de 18 años que estén bajo tutela del titular, sobrinos, nietos, padres y/o suegros menores de 65 años **Gs. 138.390.-** (guaraníes ciento treinta y ocho mil, trescientos noventa) cada uno más I.V.A.

49.05- Por los **padres y/o suegros** cumplido 65 años, **Gs. 139.755.-** (guaraníes ciento treinta y nueve mil, setecientos cincuenta y cinco) cada uno más I.V.A.

OBSERVACIÓN: En caso de los dependientes Hijos, padres y/o suegros, una vez cumplido la edad límite mencionado en el Capítulo VII, Cláusula 31, será facturado como adherente de forma automática

La antigüedad del usuario está determinada exclusivamente según este contrato.

CLÁUSULA 50: Se estipula Gs 10.000.- (diez mil) más I.V.A., en concepto del carnet de identificación, tarjeta magnética por cada usuario inscripto ante la CONTRATADA. Estos montos serán abonados por la CONTRATANTE en el momento de la suscripción de este contrato, y por las nuevas inclusiones. El costo de las tarjetas magnéticas podrá sufrir variación de precio durante la vigencia de este contrato

CLÁUSULA 51: Las cuotas se considerarán devengadas al inicio de cada mes, considerándose como fecha límite de pago hasta el diez (10) del mes al que corresponde el servicio.

El incumplimiento del pago de las cuotas dentro del plazo estipulado, implica:
- La suspensión de todos los derechos o servicios previstos en este contrato a la CONTRATANTE, sin necesidad de notificación alguna a ésta por parte de la CONTRATADA. La suspensión de internaciones clínicas, intervenciones quirúrgicas serán por el mismo lapso de tiempo de atraso en caso de regularización de las cuotas.
- La suspensión del devengamiento de la cuota no pagada ya vencida, y la suspensión del devengamiento de las siguientes cuotas. Esta suspensión no implica la cancelación de las mensualidades por parte de la CONTRATANTE por lo que la CONTRATADA mantiene el derecho de percepción de las citadas cuotas.
- La CONTRATADA, no se hace responsable de los gastos en que incurra el usuario de la CONTRATANTE por los servicios utilizados durante el tiempo de suspensión por atraso de las cuotas.

El atraso en el pago de 3 (tres) cuotas, implica pérdida total de antigüedad para todos los inscriptos.
La CONTRATANTE es la única responsable ante la CONTRATADA, por el pago puntual de las cuotas correspondientes, dichos pagos deberán ser efectivizados en las oficinas de la CONTRATADA o en los lugares habilitados por la misma.

CLÁUSULA 52: La CONTRATANTE pagará por mes adelantado a la CONTRATADA el importe mensual según nomina de Usuarios Inscriptos.

CLÁUSULA 53: Los precios estipulados en el presente contrato podrán ser reajustados, basados en los siguientes parámetros:

53.01- Utilización excesiva de los servicios.
53.02- Inclusión de servicios no previstos en el presente contrato.
53.03- Variación de edad del titular, sus dependientes y adherentes.
53.04- Inflación en el área de salud, de acuerdo a las estadísticas de la CONTRATADA.
53.05- Inflación según el Índice de Precio al Consumidor (I.P.C.).

Este reajuste deberá ser comunicado por escrito a la CONTRATANTE con 15 (quince) días de anticipación.

CAPITULO XIV: ***DISPOSICIONES FINALES.***

CLÁUSULA 54: Dada las características de los servicios de la COOPERATIVA UNIMED ALTO PARANÁ LIMITADA, la responsabilidad de cualquier naturaleza que fuere estará exclusivamente a cargo del médico y/o establecimiento asistencial interviniente. No obstante cualquier anomalía en las prestaciones debe ser puesta de inmediato a conocimiento de la CONTRATADA, a los fines que pudiera corresponder.

CLÁUSULA 55: En caso de desacuerdo entre las partes, a lo establecido en el presente contrato, serán sometidos a la decisión de la jurisdicción Civil de la Circunscripción Judicial que corresponda a Ciudad del Este, renunciando las partes a cualquier otro foro que pudiera corresponder.

ANEXO Nº 1

Las partes arriba designadas deciden de común acuerdo incorporar al contrato la cobertura adicional de Servicios Funerarios y de Sepelio, que se regirán por las siguientes Cláusulas:

CLÁUSULA 1: - Coberturas del Servicio Funerario y de Sepelio, exclusivo en el Departamento del Alto Paraná – Paraguay.

1.01- Salón Velatorio Climatizado.
1.02- Féretro modelo BOVEDA Blindado, confeccionado con madera de primera calidad finamente lustrada con herrajes de metal, forrada por dentro con seda y encajes, visor para el rostro, caja metálica con deposito para formol para panteón tipo columbario.
1.03- Soldadura de caja metálica.
1.04- Capilla Ardiente si optare por velatorio domiciliar.
1.05- Formolización.
1.06- Limpieza y reconstrucción de cadáver.
1.07- Cámara fría en caso necesario por 48 hs. Sin costo.
1.08- Servicio de transporte para el traslado del cadáver al laboratorio de la funeraria para su preparación.
1.09- Servicio de carroza fúnebre.
1.10- Un álbum de firmas.
1.11- Vestimenta Mortaja.
1.12- Servicio de cafetería provisión de 20 litros de gaseosa, 10 litros de café, vasos descartables, 2 kilos de caramelos y 2 kilos de galletitas.
1.13- Asesoramiento de trámites legales.

CLÁUSULA 2: El servicio previsto en este Anexo se ofrecerá a los usuarios a través de las Empresas funerarias habilitadas según guía médica en Ciudad del Este y Santa Rita. Previa autorización de la CONTRATADA.

CLÁUSULA 3: Queda obligada la CONTRATANTE, de comunicar a la CONTRATADA el fallecimiento del titular y/o alguno de los miembros del Grupo Familiar de este, por medio de nota, acompañado de la *copia del Certificado Médico de Defunción, a efectos de que la CONTRATADA, pueda autorizar el* servicio.

CLÁUSULA 4: Tendrán derecho al servicio de este Anexo, el usuario Titular del Contrato y sus respectivos dependientes y/o adherentes debidamente inscriptos ante la CONTRATADA.

CLÁUSULA 5: Para la utilización del servicio previsto en este Anexo, la CONTRATANTE deberá estar al día en el pago mensual de sus cuotas.

CLÁUSULA 6: La cobertura de este Anexo, tendrá vigencia a los 300 (trescientos) días contados a partir de la fecha de inclusión.

CLÁUSULA 7: - La cobertura de este Anexo cubre un radio de 50 (cincuenta) kilómetros, en territorio Nacional, mayor distancia y/o traslado al exterior correrá por cuenta de los usuarios.

CLÁUSULA 8: La CONTRATADA no se hará responsable por los gastos en que incurrieren la CONTRATANTE, los usuarios y/o familiares por servicios funerarios realizados por empresas no autorizadas por la CONTRATADA.

La CONTRATADA se exime de toda responsabilidad de reembolso por los servicios previstos en este Anexo.

CLÁUSULA 9: – Dada las características del servicio ofrecido en este Anexo, la responsabilidad de la misma, de cualquier naturaleza que fuere estará exclusivamente a cargo de la empresa prestadora del servicio. No obstante cualquier anomalía en la presentación debe ser puesta de inmediato a conocimiento de la CONTRATADA, a los fines que pudiere corresponder.

ANEXO Nº 2

Las partes arriba designadas deciden de común acuerdo incorporar al contrato la COBERTURA OFTALMOLOGICA AMPLIADA, que se regirán por las siguientes Cláusulas.

Servicios Oftalmológicos

CLÁUSULA 1 - Servicios Simples

1.01- Campimetría Computarizada.
1.02- Retinografía Monocular.
1.03- Mapeamiento de Retina – Monocular.
1.04- Oftalmodinamometría.
1.05- Agudeza Visual Potencial (P.A.M.) Monocular.
1.06- Gonioscopía Binocular.
1.07- Test de Adaptación de lentes de Contacto (sesión) Binocular.

OBSERVACIÓN: Cada usuario tendrá derecho a 2 (dos) servicios por año comprendidos en esta Cláusula (a contar desde la inclusión en 48 horas).

CLÁUSULA 2: Servicios Especializados 1.

2.01- Curva tensional diaria con internación.
2.02- Examen de la motilidad ocular (Examen Ortóptico) Binocular.
2.03- Chequeo de Glaucoma.
2.04- Electroretinograma.
2.05- Electrooculografía.
2.06- Queratometría.
2.07- Ecografía Ultrasónica Diagnostica Monocular.
2.08- Orbscan.
2.09- Test de doble frecuencia FDT para glaucoma.
2.10- Topografía Corneal Computarizada Binocular.

OBSERVACIÓN: Cada usuario tendrá derecho a 2 (dos) servicios por año comprendidos en esta Cláusula (a contar desde la inclusión en 180 días).

CLÁUSULA 3: Servicios Especializados 2.

3.01- Potencial Visual Evocado.
3.02- Retinografía Fluorescente – RFG – AFG (c/monitoreo clínico y anestesista).
3.03- Visión Sub-Normal Monocular.
3.04- Paquimetría Ultrasónica Monocular.
3.05- Ecobiometría Ultrasónica Monocular.
3.06- Microscopia Especular de Cornea Monocular.
3.07- OCT - Tomografía de coherencia Óptica.

OBSERVACIÓN: Cada usuario tendrá derecho a 2 (dos) servicios por año comprendidos en esta Cláusula (a contar desde la inclusión en 300 días).

Dr. Juan Ingolotti

Sr. Germán Colmán Lezcano

Abog. Alcides Fernández López
Intendente Municipal

CLÁUSULA 4: Para todos los servicios mencionados la cobertura de los Kit e Insumos Oftalmológicos correrán cargo paciente.

CLÁUSULA 5: Los servicios previstos en este Anexo se ofrecerá a los usuarios en el Departamento del Alto Paraná por los prestadores habilitados por la CONTRATADA.

Leído y ratificado que fuere el presente contrato, firman las partes en dos ejemplares de un mismo tenor y a un sólo efecto, obligándose a su fiel cumplimiento. Dado en Ciudad del Este, Capital del Departamento del Alto Paraná - Paraguay, a los 16 día del mes de abril del año dos mil catorce.

GERMÁN DANTE COLMÁN
Secretario General

Abog. ALCIDES FERNANDEZ LÓPEZ
Intendente Municipal

Dr. RODOLFO ARIAS
Presidente
Unimed Alto Paraná Ltda.

Dr. JUAN INGOLOTTI.
Secretario
Unimed Alto Paraná Ltda.