ADENDA N° 2

Se emite la presente adenda, la cual modifica el Pliego de Bases y Condiciones del llamado a **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL Nº 02/2018 "SERVICIO DE MEDICINA PREPAGA PARA FUNCIONARIOS DE LA DNCP" – ID 344657**.

1. **Se modifica la fecha de tope de consultas, entrega y apertura de ofertas,** conforme a lo indicado en el *Sistema de Información de las Contrataciones Públicas.*

2. **Sección III. Suministros Requeridos. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.**
   Los puntos mencionados quedan redactado como sigue:

B) HONORARIOS PROFESIONALES:

Con cobertura total e inmediata en consultorios, internaciones, estudios, procedimientos de diagnóstico o terapéuticos, tratamientos y servicios de urgencias en todas las especialidades (enfermedades clínicas y quirúrgicas), sean accidentales o no, incluyendo los derivados de actividades deportivas a excepción de aquellas de alto riesgo, como automovilismo, boxeo y artes marciales. Incluye quemaduras hasta el 30% de la superficie corporal; siempre que figuren en el listado de profesionales de **LA PRESTADORA**.

Los honorarios del médico tratante en internación, así como los honorarios de los médicos que conforman la grilla de las especialidades cubiertas por el Contrato y que sean necesarios consultar, deben ser cubiertos por **LA PRESTADORA** inclusive por 2 (dos) visitas diarias, sin costo para el asegurado.

Todas las especialidades deberán contar con un mínimo de 10 (diez) profesionales de reconocida capacidad e idoneidad, y que cuenten con 5 (cinco) años o más de experiencia en dicha especialidad. Aquellas especialidades que no cuenten con la cantidad de profesionales requeridos, deberán presentar un mínimo de 3 (tres). **LA PRESTADORA** deberá procurar la contratación de los profesionales que sean solicitados por la Contratante.

ESPECIALIDADES CUBIERTAS
Alergiología + Test alérgicos
Analgesias en partos
Anatomía Patológica (incluyendo biopsia de todo tipo, estudios histoquímicos, marcadores tumorales, estudios cromosómicos)
Anestesiología (incluida anestesia en procedimientos quirúrgicos)
Cardiología clínica (adulta y pediátrica)
Cateterismo cardíaco
Cirugía cardiaca adultos y niños (ver alta complejidad)
Cirugía general menor y mayor (incluido derecho operatorio)
Cirugía plástica reparadora (no estética), incluyendo consultas
Cirugía pediátrica, incluidas las de patologías congénitas en niños: Postectomía (no electiva), pie bot, hidrocefalia (s/ válvula), ano in-perforado, hernias inguinales, labio

C.P. NATHALIA MELOT DÍAZ
Coordinadora
Coordinación de Adquisiciones

leporino, criptorquidia.
Cirugía video laparoscópica (uso del video sin cargo para el asegurado)
Cirugía del Sistema Nervioso Periférico, incluyendo las de columna.
Clínica Geriátrica
Clínica médica / medicina interna: (incluye Inspección Médica en general solicitada por Instituciones, o a requerimiento del beneficiario)
Clínica neurológica (adultos y niños): incluye estudios especializados, consultas y tratamientos.
Dermatología (adultos y niños): incluye consultas clínicas, estudios, tratamientos, cirugías
Diabetología (adultos y pediátrica)
Dietología – Nutrición – Obesidad (adultos y niños): incluye consultas, estudios y tratamiento o dieta, en todos los casos).
Endocrinología (adultos y niños)
Endoscopías
Fisioterapias y Kinesiología en general (incluye tratamientos convencionales, hidroterapia, etc.)
Flebología
Fonoaudiología (Evaluaciones y Rehabilitación) hasta 12 consultas por año, por asegurado.
Gastroenterología (adultos y pediátrica)
Ginecología y Obstetricia (cobertura en colocación y extracción de dispositivo intrauterino)
Hematología (adultos y niños)
Hepatología
Hemoterapia (incluye serología, materiales descartables para transfusiones). Los transfusionistas en convenio deberán ser profesionales acreditados por la Sociedad de Hemoterapia.
Infectología (adultos y niños)
Kinesioterapia
Mastología
Monitoreo cardiológico intraoperatorio
Monitoreo fetal
Nefrología, incluyendo hemodiálisis en los casos agudos (hasta diez por año por beneficiario titular, grupo familiar y adherentes).
Neumología (adultos y niños) – fisioterapia pulmonar (sin límites).
Oftalmología (adultos y niños): incluye ejercicios ortópticos, curva de presión, dilatación de pupila, cataratas y fondo de ojo, facoemulsificación del cristalino, extracción de cuerpos extraños.
Oncología clínica (adultos y niños): incluye consultas (consultorio e internaciones), estudios, tratamientos – Ver Alta Complejidad
Otoneurología (adultos y niños)
Otorrinolaringología (adultos y niños)
Pediatría y Neonatología (inspección Médica en general solicitada por Instituciones y vacunaciones. Las vacunas serán sin cargo para el asegurado, para los casos determinados obligatorios, por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social)

C.P. NATHALIA MELOT DÍAZ
Coordinadora
Coordinación de Adquisiciones

Proctología y Colo-proctología
Psicología clínica y laboral: hasta 24 consultas al año/paciente
Psicología Pediátrica: hasta 24 consultas al año/paciente
Psicopedagogía: hasta 24 consultas al año/paciente
Psiquiatría: incluye consultorio y tratamiento
Radiología
Reumatología
Toxicología
Traumatología y Ortopedia (adultos y niños): incluye consultas, estudios, ejercicios, fisioterapias en general y masaje terapéutico (sin límites)
Urología (adultos y niños)

Las consultas en especialidades que no figuren más arriba, o superen algún límite establecido, tendrán un arancel del 50% a cargo de la PRESTADORA y 50% a cargo del beneficiario -del grupo familiar o adherentes.

Sistema De Reembolso: El beneficiario Titular y su grupo familiar, podrán consultar – cada uno – con un profesional que no se encuentre en el listado de profesionales brindado por el seguro, hasta **3 (tres) veces por mes cada uno**, y la cobertura se realizará por el sistema de reembolsos hasta la suma de **Gs. 150.000 (guaraníes ciento cincuenta mil) por consulta**. El reembolso deberá realizarse a más tardar a los 10 (diez) días hábiles de presentada la solicitud a la Prestadora.

C) TERAPIA INTENSIVA (adultos y niños)

El tiempo de internación será por un periodo máximo de 40 (cuarenta) días por cada evento y sin límites de eventos en el año, sin importar que se trate o surja como consecuencia de una misma enfermedad clínica y/o quirúrgica, o por una nueva enfermedad clínica y/o quirúrgica; es decir, independientemente del diagnóstico que las origina. Se entenderá que esta cobertura corresponde al titular, a cada uno de los miembros del plan familiar y sus adherentes.

Con cobertura total en honorarios profesionales (observar apartados K y L), equipos, cuidado de enfermería, y todos los medios auxiliares de diagnóstico, medicina por imágenes y servicios laboratoriales (no se tendrá en cuenta listado de cobertura según anexo de estudios laboratoriales y anexo de medicina por imágenes), a cargo de **la PRESTADORA.**

- **Cobertura de medicamentos** (ya sean inyectables, suspensión, comprimidos, o en cualquier presentación) **y descartables** (incluyendo termómetros) **hasta Gs. 70.000.000.- (guaraníes setenta millones) por evento.** Incluye igualmente alimentación parenteral.

Debe entenderse que la cobertura de medicamentos y descartables (incluyendo termómetros) se aplica o se computa desde cero, cada vez que el paciente ingrese a la terapia (siempre y cuando no sea dentro de una misma internación), sin importar que se trate o surja como consecuencia de una misma enfermedad clínica y/o quirúrgica o sus complicaciones, o

C.P. NATHALIA MELOT DÍAZ
Coordinadora
Coordinación de Adquisiciones

una nueva enfermedad clínica y/o quirúrgica o sus complicaciones; es decir, independientemente del diagnóstico que las origina.

En ningún caso, el Centro de Internación en Terapia Intensiva podrá requerir garante o aval alguno, ya sea personal o en efectivo al beneficiario Titular, su grupo familiar y adherentes por la prestación de este servicio; salvo adherentes que no estén al día con el pago.

Desde el primer día de internación, **LA PRESTADORA** deberá proveer al grupo familiar, cada 24 horas, un extracto detallado de los medicamentos, consultas, descartables (incluyendo termómetros) o 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, **LA PRESTADORA** 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 y los medicamentos o descartables (incluyendo termómetros) que sean necesarios para el efecto, deberán ser cubiertos por **LA PRESTADORA.**

D) TERAPIA INTERMEDIA (adultos y niños)

Con cobertura hasta el alta del paciente (titular, beneficiarios y adherentes) y se regirá en las mismas condiciones que la Terapia Intensiva. El límite de medicamentos y descartables establecido para UTI podrá ser utilizado indistintamente en UTI o intermedia (no habrá suma entre estos dos servicios).

H) OTROS SERVICIOS CUBIERTOS INTEGRALMENTE

En Internaciones, Servicios de Guardia y cirugías que no requieran internación:

- **La cobertura se aplica a cada vez que el paciente lo necesite, es decir comienza de cero en cada internación, Servicios de Guardia y cirugías que no requieran internación. Deben estar cubiertos los derechos operatorios en todo tipo de internaciones e intervenciones quirúrgicas, así como en cirugías menores que no requieran internación** y se realicen en consultorios. Así también deben estar cubiertos en su totalidad la utilización de electrocardiógrafo, rayos x del sanatorio, colchones de aire-agua, monitor, monitor fetal, cuna térmica, video, entre otros.
- Inyecciones, vacunaciones, nebulizaciones, servicio de enfermería, toma de presión arterial, aplicación de ultrasonidos, masajes, infrarrojo, medicamentos y otros necesarios que pueda necesitar el asegurado en Internaciones (según topes establecidos) , Servicios de Guardia y cirugías que no requieran internación, tanto para casos de accidentes, como para cualquier requerimiento de atención en este servicio, tendrán una **cobertura inmediata y total** para el titular, beneficiarios y adherentes; **esto incluye medicamentos y descartables** (incluyendo termómetros) según topes establecidos.
- El examen médico preventivo anual, que incluya examen clínico, análisis de rutina, rayos x de tórax, ECG, y para mujeres estudio de PAP, mamografía, colposcopía tendrá una **cobertura total** para el titular, beneficiarios y adherentes.

C.P. NATHALIA MELOT DÍAZ
Coordinadora
Coordinación de Adquisiciones

- Deberá incluir para los casos de los niños en edad escolar, la emisión de certificados solicitados por sus colegios, y para los casos de chicos con problemas de salud que les impida la realización de ejercicios físicos y que deban demostrarse fehacientemente con certificado expedido por el profesional médico. **El mismo deberá poder realizarse tanto en la central prestadora como también en las clínicas periféricas autorizadas, de forma a facilitar el traslado del niño.**
- Electrocardiograma de reposo y de esfuerzo (ergometría), Holter, electroencefalograma, audiometrías, con cobertura total a cargo de **LA PRESTADORA**.
- Para enfermedades clínicas o quirúrgicas deberán estar cubiertos los procedimientos endoscópicos, con endoscopios rígidos (videolaparoscópios, uroscopios, etc.), y flexibles (fibroscopios), con fines de diagnóstico, cirugía o de tratamiento, incluyendo honorarios médicos y de anestesista, contraste y extracción de cuerpos extraños y uso de equipo e instrumentales y todos los elementos necesarios. Además, las especialidades de gastroenterología, urología, neumología, ginecología, otorrinolaringología, traumatología, laparoscopia y artroscopia (incluyendo uso de equipos, video, etc.).

- **Cobertura de medicamentos** mientras el paciente permanezca internado (ya sean inyectables, suspensión, comprimidos, o en cualquier presentación) por valor de **Gs. 25.000.000 (guaraníes veinte y cinco millones).**
- **Materiales descartables** (incluyendo termómetros) en general, utilizados por valor de **Gs. 7.000.000 (guaraníes siete millones).**
- Materiales de osteosíntesis en general y prótesis traumatológicas, por valor de **Gs. 20.000.000 (guaraníes veinte millones)**.

Las coberturas se computan cada vez que el paciente (titular, beneficiarios y adherentes) lo necesite, sea por internaciones clínicas, quirúrgicas, partos, cesáreas y/o servicios de urgencias, sin importar que se trate o surja como consecuencia de una misma enfermedad clínica y/o quirúrgica o sus complicaciones, o una nueva enfermedad clínica y/o quirúrgica o sus complicaciones; es decir, independientemente del diagnóstico que las origina.

TODA LA COBERTURA SEÑALADA EN ESTE ITEM RIGE IGUALMENTE PARA LAS CIRUGÍAS MENORES QUE NO NECESITEN INTERNACIÓN.

P) MEDICINA DE ALTA COMPLEJIDAD

La cobertura es de **70%** en concepto de honorarios médicos (excepto anestesistas que tendrá una cobertura 100%), conforme al siguiente detalle.

Angioplastia transluminal coronaria.
Cirugías cardiovasculares, congénitas o adquiridas.
Cirugía Neurológica S.N.C. (Cerebro)
Cirugía oftalmológica especializada; incluyendo el uso de equipos.
Cirugía Oncológica: Primera cirugía 70%, segunda 50%, restantes 25%

C.P. NATHALIA MELOT DÍAZ
Coordinadora
Coordinación de Adquisiciones

Colocación de marcapasos (no cubre equipo de marcapasos ni otros dispositivos intracardiacos)
Colocación de stent coronario.
Equipo de contrapulsación intra-aórtica.
Gasto cardíaco
Incubadora de transporte
Internación en la U.T.I. después de los 40 días cubiertos por el contrato.
Laserterapia para desprendimiento de retina, campimetría computarizada, facoemulsificación incluyendo cataratas intra o extracapsular, implante de lente intraocular:
Litotripsia extracorpórea
Litotripsia ultrasónica
Medicina nuclear (exámenes de tiroides y riñón), ventriculograma isotópico
Quemaduras que superen el 30% de la superficie corporal (cualquier porcentaje inferior tendrá cobertura total en internación, procedimientos, curaciones, honorarios, medicamentos, descartables, etc.)
Quimioterapia (hasta 3 sesiones por año por grupo familiar): medicamentos oncológicos y descartables acumulables hasta el límite de alta complejidad.
Radioterapia y Cobaltoterapia, deberá incluir los medicamentos y descartables hasta el límite establecido.

Los **derechos operatorios sanatoriales** deberán estar cubiertos en su totalidad (100%), así como todos los medios auxiliares de diagnóstico, incluidos servicios laboratoriales (no se tendrá en cuenta listado de cobertura según anexo de estudios laboratoriales y anexo de medicina por imágenes).

Los honorarios de anestesistas deberán estar cubiertos en un 100 % (cien por ciento). Los medicamentos y materiales descartables utilizados desde el ingreso hasta el alta del paciente, serán cubiertos hasta la suma de **Gs. 70.000.000** (guaraníes setenta millones). No cubre stent, balones, lente intra ocular, re sincronizadores, prótesis endovasculares, TAVI.

Se entenderá por ALTA MÉDICA de5 Alta Complejidad, la finalización del tratamiento practicado a un paciente/beneficiario por el médico especialista que presta los servicios de ALTA COMPLEJIDAD y su posterior traslado al médico tratante general, momento en el que entrará a regir lo establecido en las Condiciones Generales de Prestación y los beneficios de la Cobertura médica básica. Desde el momento del "Alta Médica" en cuestión, se deberá dejar de tratar al paciente como de "ALTA COMPLEJIDAD", e incluirlo dentro de la cobertura regular del seguro.

Las demás condiciones del PBC no mencionadas en la presente adenda, quedan sin modificación alguna.

CP Nathalia Melot Díaz
Coordinadora de Adquisiciones

DIRECCIÓN NACIONAL DE CONTRATACIONES PÚBLICAS