ADENDA N° 3

CAJA BANCARIA
CAJA DE JUBILACIONES Y PENSIONES DE EMPLEADOS DE BANCOS Y AFINES

PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES ESTÁNDAR

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL (LPN) N° 04/2019

ID N° 357.380

SERVICIO MEDICO PARA FUNCIONARIOS DE LA CAJA DE JUBILACIONES Y PENSIONES DE EMPLEADOS DE BANCOS Y AFINES

Se modificaron los datos en el SICP: fecha de recepción de ofertas y Fecha de apertura de ofertas.

SECCIÓN III. SUMINISTROS REQUERIDOS

1. Especificaciones Técnicas

DONDE DICE:

A- **BENEFICIARIOS:**
Titular: Funcionario de la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Empleados de Bancos y Afines.
Además, incluye su grupo familiar conforme al siguiente detalle:
Cónyuge: Matrimonio formal o Unión de hecho (debidamente justificado).
Hijos: Solteros, hasta el día en que cumplan 24 años de edad.
Hijas: Solteras, hasta el día en que cumplan 24 años de edad.
Hijos con discapacidad: sin límite de edad.

Saturnino Delfín Ferreira
Coordinador U.S.M.

Esc. Alfredo Díaz Casabianca
Secretaria General

DEBE DECIR:

A- **BENEFICIARIOS:**
Titular: Funcionario de la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Empleados de Bancos y Afines.
Además, incluye su grupo familiar conforme al siguiente detalle:
Cónyuge: Matrimonio formal o Unión de hecho (debidamente justificado).
Hijos: Solteros, hasta el día en que cumplan 22 años de edad.
Hijas: Solteras, hasta el día en que cumplan 22 años de edad (sin maternidad).
Hijos con discapacidad: sin límite de edad.

SECCIÓN III. SUMINISTROS REQUERIDOS

1. Especificaciones Técnicas

DONDE DICE:

B- **PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS CLINICOS, PEDIATRICOS – QUIRURGICOS, LABORATORIALES, DE IMÁGENES, DE ESPECIALIDADES Y DE ALTA COMPLEJIDAD, PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA CAJA DE JUBILACIONES Y PENSIONES DE EMPLEADOS DE BANCOS Y AFINES.**

1. OBJETO: El presente Contrato tiene por objeto establecer los derechos y obligaciones que asumen LA CAJA y LA EMPRESA, en relación con la Prestación de Servicios Médicos, Clínicos, Pediátricos, Quirúrgicos, Laboratoriales, de Imágenes, de Especialidades y de Alta Complejidad para los Funcionarios de la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Empleados de Bancos y Afines.
2. LA EMPRESA, prestará asistencia Médica, Clínica, Pediátrica, Quirúrgica, Laboratorial, Imágenes, de Especialidades y de Alta Complejidad a través de sus prestadores en convenio, a los Funcionarios de LA CAJA, con sus correspondientes adherentes directos e indirectos que estén sujetos a sus planes de prestación de servicios, y debidamente inscriptos y registrados.
3. Son beneficiarios de este contrato los funcionarios de la Caja y sus adherentes directo y los/as beneficiarios indirectos que soliciten acceder a formar parte de la
4. Los Beneficiarios se rigen de acuerdo con las reglamentaciones de este contrato, siendo la cobertura y derechos que confiere el mismo para los Titulares y sus Adherentes Directos de la siguiente forma:
   a) Los Funcionarios de LA CAJA, su cónyuge, hijos/as solteros/as menores hasta cumplir 24 años de edad, hijas solteras hasta cumplir 24 años de edad sin hijos, los hijos discapacitados/as.
   b) Los funcionarios solteros, sus hijos.

BENEFICIARIOS ADHERENTES DIRECTOS DE FUNCIONARIOS DE LA CAJA

Cónyuge o pareja en unión de hecho.

Hijos/as solteros/as, menores hasta cumplir 24 años de edad, hijos discapacitados mentales y/o físicos de incapacidad manifiesta demostrable, sin límites de edad.

a) **ADHERENTES INDIRECTOS** (con cuotas adicionales)

Saturnino Delfín Ferreira
Coordinador U.S.M.

Esc. Alfredo Díaz Casabianca
Secretario General

b.1.Los hijos y las hijas del Titular, solteros/as, a partir de 24 años de edad.
b.2.Las hijas solteras con beneficio de la maternidad y demás beneficios.
b.3.Los hermanos/as del Titular hasta 60 años de edad.
b.4.Nietos/as del Titular, solteros/as menores hasta cumplir 24 años de edad (sin beneficio de maternidad).

b.5. Padre y/o madre, y/o suegros del Beneficiario Titular. Por cada padre deberá abonarse en forma mensual el % del precio unitario por funcionario adjudicado en este proceso de Licitación.

b.6. Suegro y o Suegra, de acuerdo a lo previsto en el contrato. Los mismos deberán abonar en forma mensual el % del precio unitario por funcionario adjudicado en este proceso de Licitación

DEBE DECIR:

B- **PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS CLINICOS, PEDIATRICOS – QUIRURGICOS, LABORATORIALES, DE IMÁGENES, DE ESPECIALIDADES Y DE ALTA COMPLEJIDAD, PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA CAJA DE JUBILACIONES Y PENSIONES DE EMPLEADOS DE BANCOS Y AFINES.**

1. OBJETO: El presente Contrato tiene por objeto establecer los derechos y obligaciones que asumen LA CAJA y LA EMPRESA, en relación con la Prestación de Servicios Médicos, Clínicos, Pediátricos, Quirúrgicos, Laboratoriales, de Imágenes, de Especialidades y de Alta Complejidad para los Funcionarios de la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Empleados de Bancos y Afines.
2. LA EMPRESA, prestará asistencia Médica, Clínica, Pediátrica, Quirúrgica, Laboratorial, Imágenes, de Especialidades y de Alta Complejidad a través de sus prestadores en convenio, a los Funcionarios de LA CAJA, con sus correspondientes adherentes directos e indirectos que estén sujetos a sus planes de prestación de servicios, y debidamente inscriptos y registrados.
3. Son beneficiarios de este contrato los funcionarios de la Caja y sus adherentes directo y los/as beneficiarios indirectos que soliciten acceder a formar parte de la
4. Los Beneficiarios se rigen de acuerdo con las reglamentaciones de este contrato, siendo la cobertura y derechos que confiere el mismo para los Titulares y sus Adherentes Directos de la siguiente forma:

a) Los Funcionarios de LA CAJA, su cónyuge, hijos/as solteros/as menores hasta cumplir 22 años de edad, hijas solteras hasta cumplir 22 años de edad sin hijos, los hijos discapacitados/as.
b) Los funcionarios solteros, sus hijos.

BENEFICIARIOS ADHERENTES DIRECTOS DE FUNCIONARIOS DE LA CAJA

Cónyuge o pareja en unión de hecho.

Hijos/as solteros/as, menores hasta cumplir 22 años de edad, hijos discapacitados mentales y/o físicos de incapacidad manifiesta demostrable, sin límites de edad.

b) **ADHERENTES INDIRECTOS** (con cuotas adicionales)
b.1.Los hijos y las hijas del Titular, solteros/as, a partir de 22 a 40 años de edad abonaran la suma de guaraníes trescientos cincuenta mil (Gs.350.000) mensual.
b.2. Los hijos y las hijas del Titular, solteros/as, a partir de 41 a 59 años de edad abonaran la suma de guaraníes cuatrocientos cincuenta mil (Gs.450.000) mensual.

Saturnino Delfín Ferreira
Coordinador U.S.M.

Esc. Alfredo Díaz Casabianca
Secretaria General

b.3.Las hijas solteras con beneficio de la maternidad y demás beneficios podrán contratar los servicios al inicio de la gestación y LA EMPRESA PRESTADORA deberá establecer el precio del citado servicio.
b.4.Los hermanos/as del Titular de 0 a 15 años de edad abonaran la suma de guaraníes trescientos mil (Gs. 300.000) mensual.
b.5.Los hermanos/as del Titular de 16 a 59 años de edad abonaran la suma de guaraníes cuatrocientos veinticinco mil (Gs. 425.000) mensual.
b.6.Nietos/as del Titular, solteros/as menores de 0 a 15 años de edad abonaran guaraníes trescientos cincuenta mil (Gs. 350.000) mensual (sin beneficio de maternidad).
b.7.Nietos/as del Titular, solteros/as menores de 16 a 24 años de edad abonaran guaraníes cuatrocientos veinticinco mil (Gs. 425.000) mensual (sin beneficio de maternidad).
b.8. Padre y/o madre, y/o suegros del Beneficiario Titular de 40 a 50 años de edad abonaran guaraníes trescientos mil (Gs. 300.000) cada uno mensual.
b.9. Padre y/o madre, y/o suegros del Beneficiario Titular de 51 a 59 años de edad abonaran guaraníes trescientos cincuenta mil (Gs. 350.000) cada uno mensual.
b.10. Padre y/o madre, y/o suegros del Beneficiario Titular de 60 a 70 años de edad abonaran guaraníes cuatrocientos mil (Gs. 400.000) cada uno mensual.
b.11. Padre y/o madre, y/o suegros del Beneficiario Titular de 71 años de edad en adelante abonaran guaraníes cuatrocientos cincuenta mil (Gs. 450.000) cada uno mensual.

SECCIÓN III. SUMINISTROS REQUERIDOS

1. Especificaciones Técnicas

DONDE DICE:

2. ESPECIFICACIONES TECNICAS DE PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS CLINICOS PEDIATRICOS - QUIRURGICOS, LABORATORIALES, DE IMÁGENES, DE ESPECIALIDADES Y DE ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA CAJA DE JUBILACIONES Y PENSIONES DE EMPLEADOS DE BANCOS Y AFINES.

La cobertura requerida será la siguiente:

A) Honorarios profesionales en: Consultas médicas, Clínicas, Pediátricas, procedimientos, control y estudios propios de todas las especialidades, tendrán 100% de cobertura sin límite por beneficiario y por mes, conforme a las siguientes condiciones:

- Anestesiología, para todos los eventos quirúrgicos, (Gral, Regional y locales) con gases o endovenosas, incluye Analgesia en partos.
- Anatomía patológica, Estudios de materiales pequeños, medianos y grandes; incluye Biopsia extemporánea. Estudios Histoquímicas y marcadores tumorales. Estudios cromosómicos.
- Alergología (incluye test alérgico, testificaciones, pruebas alérgicas comunes y pruebas alérgicas a medicamentos).
- Cardiología Clínica: Incluye asistencia operatoria a solicitud del cirujano.
- Cardiología Pediátrica
- Clínica médica
- Cirugía general sean estas: mayor, mediana, menor, microcirugías.
- Cirugía Cardiaca

Saturnino Delfín Ferreira
Coordinador U.S.M.

Dr. Adrián Casabianca
Secretario General

- Cirugía Cardiaca Pediátrica
- Cirugía de Cabeza y Cuello
- Cirugía de Mano
- Cirugía Oncológica
- Cirugía Pediátrica
- Cirugía Plástica Reparadora
- Cirugía Toráxica
- Cirugía Videolaparoscópica
- Cirugías convencionales y no convencionales.
- Coloproctología

-Dermatología, incluye estudios, tratamientos ambulatorios (Ej: Fototerapia) y procedimientos quirúrgicos, infiltraciones intra- lesiónales, etc.

-Dermatología Pediátrica, incluye estudios, tratamientos, ambulatorios (Ej: Fototerapia) y procedimientos quirúrgicos.

-Ejercicios Ortópticos.

-Ejercicios Ortópticos Pediátricos.

- Endocrinología y Diabetología (incluye plan nutricional y tratamiento de la obesidad en tanto sea considerada una enfermedad) (Cirugía Bariatrica con Arancel Preferencial) y se definirá en base al IMC.
- Endocrinología Pediátrica (incluye plan nutricional y tratamiento de la obesidad en tanto sea considerada una enfermedad) y se definirá en base al IMC.
- Endoscopias

_ Fonoaudiología, 100% de cobertura hasta 4 consultas, luego con 50%.

_ Foniatría, 100% de cobertura hasta 4 consultas, luego con 50%

_ Fisioterapia y Kinesioterapia ambulatoria no traumática, hasta 60 sesiones. Incluye RPG.

_ Fisioterapia y Kinesioterapia en pacientes internados en Sanatorios con una cobertura de hasta 20 (veinte) sesiones por internación.

- Hidroterapia hasta 30 (treinta) sesiones al año, por beneficiario.

_ Flebología, incluye estudios, tratamientos ambulatorios y procedimientos quirúrgicos.

_ Gastroenterología

_ Hepatología

_ Geriatría.

_ Ginecología y obstetricia.

_ Hematología y hemoterapia (Los materiales utilizados forman parte de la cobertura de materiales y descartables), incluyen los estudios serológicos que corresponde al ítem de Estudios Laboratoriales. Los glóbulos rojos, plasma, plaquetas etc. tendrán cobertura total hasta 10 transfusiones.

_ Mastología

_ Infectología, en Centros Especializados a cargo de la prestadora de servicios bajo las mismas condiciones del contrato.

Saturnino Delfín Ferreira
Coordinador U.S.M.

Secretaría General

_ Nefrología (adulto y pediátrico)

_ Neurología (adulto y pediátrico)

-Neurocirugía

_ Neumología (adulto y pediátrico)

_ Nutricionista: Honorarios por preparados de nutrición Enteral y Parenteral, en internaciones y consultas en consultorios (Incluye plan de nutrición y tratamiento de la obesidad en tanto sea considerada una enfermedad) y se definirá por el IMC.

-Oftalmología: Consultas, estudios, procedimientos quirúrgicos, tratamientos, incluye uso de equipos, facoemulsificación, incluyendo cataratas intra ó extracapsular, capsulotomia. Láser terapia en ambos ojos, intervenciones sobre la retina y en las refractivas, un Asegurado por año, por grupo familiar.

_ Oncología: serán cubiertas hasta dos cirugías en lo que refiere a Honorarios médicos, pensión sanatorial y medicamentos y materiales según contrato.

_ Quimioterapia Curativa: cobertura del 100% de los honorarios profesionales. Drogas oncológicas, medicamentos y descartables de uso habitual hasta G. 25.000.000.-

Quimioterapia Paliativa: hasta 10 sesiones el 100%

_ Otorrinolaringología, malformaciones genéticas (incluye estudios y cirugías).

_ Pediatría y Neonatología: incluye aplicación de vacunas sin cargo para el beneficiario con profesionales en Centros habilitados y autorizados por la Prestadora. -Test de APGAR. Las vacunas, incluyen las obligatorias por el Ministerio de Salud Pública. a saber: BCG, SABIN, ANTITETÁNICA, ANTISARAMPIONOSA, TRIPLE, DPT, PENTAVALENTE (Difteria, tos ferina, tétanos, Haemophilus influenza tipo b y Virus de la Hepatitis B), Hepatitis A, Varicela y HPV (virus del papiloma humano) y las que solicite el Profesional Pediatra con carácter obligatorio por indicación del Ministerio de Salud Pública. En caso que el titular optare por vacunar a su hijo en consultorio no habilitado por la Prestadora, la misma será con cargo al beneficiario.

- Psicología clínica y laboral: consultas 100% y tratamientos 60%.

_ Reumatología Clínica

_ Radiología

_ Radioterapia – Radioterapia curativa 100%

_ Traumatología y Ortopedia: Clínica y quirúrgica

_ Toxicología Clínica

_ Urología (incluye RTU de próstata y vejiga).

_ Video laparoscopías.

Las atenciones de especialidades que no figuran en el listado precedente, se ajustarán a los términos del contrato, es decir, cobertura 100% en honorarios por estudios de diagnósticos, tratamientos, controles, procedimientos propios de las especialidades en consultorios e internaciones.

Saturnino Delfín Ferreira
Coordinador U.S.M.

Lic. Alfredo Díaz Casabianca
Secretario General

DEBE DECIR:

2. ESPECIFICACIONES TECNICAS DE PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS CLINICOS PEDIATRICOS - QUIRURGICOS, LABORATORIALES, DE IMÁGENES, DE ESPECIALIDADES Y DE ALTA COMPLEJIDAD PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA CAJA DE JUBILACIONES Y PENSIONES DE EMPLEADOS DE BANCOS Y AFINES.

La cobertura requerida será la siguiente:

A) Honorarios profesionales en: Consultas médicas, Clínicas, Pediátricas, procedimientos, control y estudios propios de todas las especialidades, tendrán 100% de cobertura sin límite por beneficiario y por mes, conforme a las siguientes condiciones:

- Anestesiología, para todos los eventos quirúrgicos, (Gral, Regional y locales) con gases o endovenosas, incluye Analgesia en partos.
- Anatomía patológica, Estudios de materiales pequeños, medianos y grandes; incluye Biopsia extemporánea. Estudios Histoquímicas y marcadores tumorales.
- Alergología (incluye test alérgico, testificaciones, pruebas alérgicas comunes y pruebas alérgicas a medicamentos).
- Cardiología Clínica: Incluye asistencia operatoria a solicitud del cirujano.
- Cardiología Pediátrica
- Clínica médica
- Cirugía general sean estas: mayor, mediana, menor, microcirugías.
- Cirugía Cardiaca
- Cirugía Cardiaca Pediátrica
- Cirugía de Cabeza y Cuello
- Cirugía de Mano
- Cirugía Oncológica
- Cirugía Pediátrica
- Cirugía Plástica Reparadora
- Cirugía Toráxica
- Cirugía Videolaparoscópica
- Cirugías convencionales y no convencionales.
- Coloproctología

-Dermatología, incluye estudios, tratamientos ambulatorios (Ej: Fototerapia) y procedimientos quirúrgicos, infiltraciones intra- lesiónales, etc.

-Dermatología Pediátrica, incluye estudios, tratamientos, ambulatorios (Ej: Fototerapia) y procedimientos quirúrgicos.

-Ejercicios Ortópticos hasta 10 sesiones.

-Ejercicios Ortópticos Pediátricos hasta 10 sesiones.

- Endocrinología y Diabetología (incluye plan nutricional y tratamiento de la obesidad en tanto sea considerada una enfermedad) (Cirugía Bariatrica con Arancel Preferencial) y se definirá en base al IMC.
- Endocrinología Pediátrica (incluye plan nutricional y tratamiento de la obesidad en tanto sea considerada una enfermedad) y se definirá en base al IMC.

Saturnino Delfín Ferreira
Coordinador U.S.M.

Esc. Mª Mercedes Casabianca
Secretaria General

- Endoscopias

_ Fonoaudiología, 100% de cobertura hasta 4 consultas, luego con 50% hasta 4 consultas más.

_ Foniatría, 100% de cobertura hasta 4 consultas, luego con 50% hasta 4 consultas más.

_ Fisioterapia y Kinesioterapia ambulatoria no traumática, hasta 40 (cuarenta) sesiones. Incluye RPG.

_ Fisioterapia y Kinesioterapia en pacientes internados en Sanatorios con una cobertura de hasta 10 (diez) sesiones por internación.

- Hidroterapia hasta 20 (veinte) sesiones al año, por beneficiario.

_ Flebología, incluye estudios, tratamientos ambulatorios y procedimientos quirúrgicos.

_ Gastroenterología

_ Hepatología

_ Geriatría.

_ Ginecología y obstetricia.

_ Hematología y hemoterapia (Los materiales utilizados forman parte de la cobertura de materiales y descartables), incluyen los estudios serológicos que corresponde al ítem de Estudios Laboratoriales. Los glóbulos rojos, plasma, plaquetas etc. tendrán cobertura total hasta 6 transfusiones.

_ Mastología

_ Infectología, en Centros Especializados a cargo de la prestadora de servicios bajo las mismas condiciones del contrato.

_ Nefrología (adulto y pediátrico)

_ Neurología (adulto y pediátrico)

-Neurocirugía

_ Neumología (adulto y pediátrico)

_ Nutricionista: Honorarios por preparados de nutrición Enteral y Parenteral, en internaciones y consultas en consultorios (Incluye plan de nutrición y tratamiento de la obesidad en tanto sea considerada una enfermedad) y se definirá por el IMC.

-Oftalmología: Consultas, estudios, procedimientos quirúrgicos, tratamientos, incluye uso de equipos, facoemulsificación, incluyendo cataratas intra ó extracapsular, capsulotomia. Láser terapia en ambos ojos, intervenciones sobre la retina y en las refractivas, un Asegurado por año, por grupo familiar.

_ Oncología: serán cubiertas hasta dos cirugías en lo que refiere a Honorarios médicos, pensión sanatorial y medicamentos y materiales según contrato.

_ Quimioterapia Curativa: cobertura del 100% de los honorarios profesionales. Drogas oncológicas, medicamentos y descartables de uso habitual hasta guaraníes dieciséis millones (Gs. 16.000.000).-

Quimioterapia Paliativa: hasta 10 sesiones el 100%

_ Otorrinolaringología, malformaciones genéticas (incluye estudios y cirugías).

_ Pediatría y Neonatología: incluye aplicación de vacunas sin cargo para el beneficiario con profesionales en Centros habilitados y autorizados por la Prestadora. -Test de APGAR. Las vacunas, incluyen las obligatorias por el Ministerio de Salud Pública. a saber: BCG, SABIN, ANTITETÁNICA, ANTISARAMPIONOSA, TRIPLE, DPT, PENTAVALENTE (Difteria, tos ferina, tétanos, Haemophilus influenza

Saturnino Delfín Ferreira
Coordinador U.S.M.

Esc. Alfredo Díaz Gamasabianca
Secretaria General

tipo b y Virus de la Hepatitis B), Hepatitis A, Varicela y HPV (virus del papiloma humano) y las que solicite el Profesional Pediatra con carácter obligatorio por indicación del Ministerio de Salud Pública. En caso que el titular optare por vacunar a su hijo en consultorio no habilitado por la Prestadora, la misma será con cargo al beneficiario.

- Psicología clínica y laboral: consultas 100% y tratamientos 60%, hasta 12 sesiones.

_ Reumatología Clínica hasta 10 sesiones.

_ Radiología

_ Radioterapia – Radioterapia curativa 100% el primer tratamiento.

_ Traumatología y Ortopedia: Clínica y quirúrgica

_ Toxicología Clínica

_ Urología (incluye RTU de próstata y vejiga).

_ Video laparoscopías.

Las atenciones de especialidades que no figuran en el listado precedente, se ajustarán a los términos del contrato, es decir, cobertura 100% en honorarios por estudios de diagnósticos, tratamientos, controles, procedimientos propios de las especialidades en consultorios e internaciones.

SECCIÓN III. SUMINISTROS REQUERIDOS

1. Especificaciones Técnicas

DONDE DICE:

LA EMPRESA se hará cargo de los siguientes gastos de acuerdo con el presente contrato:

a). Pensión de hasta 60 (sesenta) DÍAS por persona, computándose acumulativamente las internaciones en cualquier Sanatorio u Hospital de la Empresa. Los beneficiarios serán ubicados en habitaciones, con servicios de enfermería, médicos de guardia, con baño privado, Tv, aire acondicionado (NO SUITE), incluyendo cama y desayuno para el acompañante (siempre que el acompañado no se halle en UTI).

Se cubrirá el Uso de Equipos propios de la Unidad:

Arco en "C"

Artroscopio

Carpa de oxigeno

Colchón aire-agua

Cuna Térmica

Ecógrafo

Electrocardiógrafo

Endoscopio

Facoemulsificador

Fuente para cirugía (equipo) R.T.U. y otros

Incubadora de transporte

Saturnino Delfín Ferreira
Coordinador U.S.M.

Esc. Alfredo Díaz Casabianca
Secretaria General

Luminoterapia convencional

Microscopio

Monitor en quirófano

Monitor en sala

Máquina de Anestesia

Monitor fetal

Saturómetro

Videoendoscopio

Videolaparoscopio

Equipo extractor e inyector de sangre

Tomógrafo

Respirador

Bomba de Contrapulsación Intraaórtica

Equipo de Rayos x

Cuna térmica

Ecocardiógrafo

Incubadora de transporte

Equipo de Hemodinamia

En casos quirúrgicos de urgencias o programados, tendrá cobertura de:

a) Derecho Operatorio.

b) Servicio de Enfermería.

c). Exámenes complementarios de Diagnósticos, según anexos

d). Alimentación convencional del paciente de acuerdo a la patología. (NO A LA CARTA)

e). Honorarios Médicos – Quirúrgicos con profesionales en convenio

f). Honorarios del Médico Anestesiólogo con profesionales en convenio

g). Honorarios del Médico Transfusionista o Hematólogo en internaciones clínicas y/o quirúrgicas (hasta 10 por año y por beneficiario).

h). Medicamentos y materiales descartables, incluyendo materiales de trasfusión; en tratamientos clínicos y/o quirúrgicos, en sala individual hasta G. 5.000.000. (10 internaciones por persona, por año). Los precios de los medicamentos facturados no podrán ser superiores que, en las farmacias de plaza o comercios del ramo, para la venta al público, según el libro del KAIROS.

Sólo podrán ser convocados médicos, profesionales y servicios en general, EN CONVENIO CON LA EMPRESA, salvo indicaciones firmadas por el paciente o el familiar responsable, caso contrario LA PRESTADORA se hará cargo de lo facturado al paciente.

Todos estos servicios serán sin costo para el beneficiario cuando son prestados por los profesionales, sanatorios, laboratorios y centros de diagnósticos adheridos a LA EMPRESA y de acuerdo al presente contrato.

Saturnino Delfín Ferreira
Coordinador U.S.M.

Esc. Alfredo Díaz Casabianca
Secretaría General

DEBE DECIR:

LA EMPRESA se hará cargo de los siguientes gastos de acuerdo con el presente contrato:

a). Pensión de hasta 45 (cuarenta) DÍAS por persona, computándose acumulativamente las internaciones en cualquier Sanatorio u Hospital de la Empresa. Los beneficiarios serán ubicados en habitaciones, con servicios de enfermería, médicos de guardia, con baño privado, Tv, aire acondicionado (NO SUITE), incluyendo cama y desayuno para el acompañante (siempre que el acompañado no se halle en UTI).

Se cubrirá el Uso de Equipos propios de la Unidad:

Arco en "C"
Artroscopio
Carpa de oxigeno
Colchón aire-agua
Cuna Térmica
Ecógrafo
Electrocardiógrafo
Endoscopio
Facoemulsificador
Fuente para cirugía (equipo) R.T.U. y otros
Incubadora de transporte
Luminoterapia convencional
Microscopio
Monitor en quirófano
Monitor en sala
Máquina de Anestesia
Monitor fetal
Saturómetro
Videoendoscopio
Videolaparoscopio
Equipo extractor e inyector de sangre
Tomógrafo
Respirador
Bomba de Contrapulsación Intraaórtica
Equipo de Rayos x
Cuna térmica
Ecocardiógrafo
Incubadora de transporte
Equipo de Hemodinamia

En casos quirúrgicos de urgencias o programados, tendrá cobertura de:

a) Derecho Operatorio.

Saturnino Delfín Ferreira
Coordinador U.S.M.

Esc. Alfredo Díaz Usabianca
Secretaria General

b) Servicio de Enfermería.

c). Exámenes complementarios de Diagnósticos, según anexos

d). Alimentación convencional del paciente de acuerdo a la patología. (NO A LA CARTA)

e). Honorarios Médicos – Quirúrgicos con profesionales en convenio

f). Honorarios del Médico Anestesiólogo con profesionales en convenio

g). Honorarios del Médico Transfusionista o Hematólogo en internaciones clínicas y/o quirúrgicas (hasta 6 por año y por beneficiario).

h). Medicamentos y materiales descartables, incluyendo materiales de trasfusión; en tratamientos clínicos y/o quirúrgicos, en sala individual hasta G. 5.000.000. (5 internaciones por persona, por año). Los precios de los medicamentos facturados no podrán ser superiores que, en las farmacias de plaza o comercios del ramo, para la venta al público, según el libro del KAIROS.

Sólo podrán ser convocados médicos, profesionales y servicios en general, EN CONVENIO CON LA EMPRESA, salvo indicaciones firmadas por el paciente o el familiar responsable, caso contrario LA PRESTADORA se hará cargo de lo facturado al paciente.

Todos estos servicios serán sin costo para el beneficiario cuando son prestados por los profesionales, sanatorios, laboratorios y centros de diagnósticos adheridos a LA EMPRESA y de acuerdo al presente contrato.

SECCIÓN III. SUMINISTROS REQUERIDOS

1. Especificaciones Técnicas

DONDE DICE:

F) MATERNIDAD:

A los efectos de la maternidad, se establece que solo las personas que figuren como TITULAR, ESPOSA DEL TITULAR O CONCUBINA DEL TITULAR, gozarán de este beneficio.

LA EMPRESA se hará cargo de los siguientes gastos Sanatoriales u Hospitalarios del beneficiario/a, siempre que sea en las condiciones establecidas en este Contrato.

1- Honorarios Médicos, de profesionales en convenio con LA EMPRESA, en partos normales o quirúrgicos.

2- Derecho a Sala de Partos o Quirófano.

3- Analgesia en partos o Anestesia en Cesárea.

4- Medicamentos y descartables, incluyendo materiales de trasfusión, cobertura hasta G. 5.000.000 (cinco millones)

5- Pensión Sanatorial en Parto Normal hasta el término de 4 días.

6- Pensión Sanatorial en Parto Quirúrgico hasta el término de 4 días.

7- Sala de Bebé (Nursery)

8- Cuando el recién nacido precise de incubadora, lumino terapia o carpa de oxígeno, se cubrirá solo por 20 días. Transcurrido este plazo los gastos quedarán a cargo del beneficiario/a, con Aranceles en convenio. Ante la necesidad de Terapia Intensiva, ver punto G.

9- Tendrán cobertura, dentro del ítem maternidad, los siguientes eventos tales como: consulta, control de

Saturnino Delfín Ferreira
Coordinador U.S.M.

Esc. Alfredo Díaz Casmiancca
Secretaria General

embarazo, aborto espontáneo, legrado, parto normal, cesárea, embarazo ectópico, mola, internaciones clínicas ligadas al curso de un embarazo (eclampsia, diabetes gestacional, hiperémesis gravídica).

10- Tendrán cobertura de acuerdo a las condiciones de este Anexo Técnico, aquellos niños nacidos antes de las 37 semanas de gestación. Entiéndase por cobertura a aquellos gastos relacionados al diagnóstico y tratamiento de la prematurez: internaciones clínicas y/o quirúrgicas, luminoterapia, alimentación parenteral y otros servicios médicos.

Los Recién Nacidos tienen cobertura inmediata desde que le fuera comunicado el advenimiento a la prestadora del servicio, será suficiente prueba el Certificado de Nacido Vivo para el efecto o en caso de la no entrega inmediata del documento, bastará con la comunicación expresa a la prestadora de servicios.

DEBE DECIR:

F) MATERNIDAD:

A los efectos de la maternidad, se establece que solo las personas que figuren como TITULAR, ESPOSA DEL TITULAR O CONCUBINA DEL TITULAR, gozarán de este beneficio.

LA EMPRESA se hará cargo de los siguientes gastos Sanatoriales u Hospitalarios del beneficiario/a, siempre que sea en las condiciones establecidas en este Contrato.

1. Honorarios Médicos, de profesionales en convenio con LA EMPRESA, en partos normales o quirúrgicos.
2. Derecho a Sala de Partos o Quirófano.
3. Analgesia en partos o Anestesia en Cesárea.
4. Medicamentos y descartables, incluyendo materiales de trasfusión, cobertura hasta G. 5.000.000 (cinco millones)
5. Pensión Sanatorial en Parto Normal hasta el término de 4 días.
6. Pensión Sanatorial en Parto Quirúrgico hasta el término de 4 días.
7. Sala de Bebé (Nursery)
8. Cuando el recién nacido precise de incubadora, lumino terapia o carpa de oxígeno, se cubrirá solo por 10 días. Transcurrido este plazo los gastos quedarán a cargo del beneficiario/a, con Aranceles en convenio. Ante la necesidad de Terapia Intensiva, ver punto G.
9. Tendrán cobertura, dentro del ítem maternidad, los siguientes eventos tales como: consulta, control de embarazo, aborto espontáneo, legrado, parto normal, cesárea, embarazo ectópico, mola, internaciones clínicas ligadas al curso de un embarazo (eclampsia, diabetes gestacional, hiperémesis gravídica).
10. Tendrán cobertura de acuerdo a las condiciones de este Anexo Técnico, aquellos niños nacidos antes de las 37 semanas de gestación. Entiéndase por cobertura a aquellos gastos relacionados al diagnóstico y tratamiento de la prematurez: internaciones clínicas y/o quirúrgicas, luminoterapia, alimentación parenteral y otros servicios médicos.

Los Recién Nacidos tienen cobertura inmediata desde que le fuera comunicado el advenimiento a la prestadora del servicio, será suficiente prueba el Certificado de Nacido Vivo para el efecto o en caso de la no entrega inmediata del documento, bastará con la comunicación expresa a la prestadora de servicios.

SECCIÓN III. SUMINISTROS REQUERIDOS

1. Especificaciones Técnicas

DONDE DICE:

G) TERAPIA INTENSIVA CONVENCIONAL:

1.G Se brindará cuidados intensivos (UTIA) y (UTIN) por el término de hasta treinta 30 días (por año, por beneficiario) en los sanatorios con categorización Nivel III en convenio con LA EMPRESA.

Saturnino Delfín Ferreira
Coordinador U.S.M.

Esc. Alfredo Díaz Casabianca
Secretaría General

2.G Correrán por cuenta de LA EMPRESA honorarios profesionales, el costo de pensión, oxígeno terapia, la utilización de aparatos y equipos que se requieran durante la internación en UTIA y UTIN equipo de enfermería y alimentación convencional del paciente, todos los medios auxiliares de equipos propios de la Unidad de Terapia Intensiva, incluidos servicios laboratoriales y radiológicos y cama con colchón de agua o aire. Para los titulares y sus adherentes. A partir del día 31 de internación, los costos serán cubiertos por 20 días más en partes iguales, 50% a cargo de LA EMPRESA y 50% a cargo del beneficiario titular. Luego de ese plazo los costos serán con cargo al beneficiario en su totalidad con arancel preferencial.

3.G En aquellos casos en que el acompañante del paciente internado en UTIA O UTIN siga ocupando la habitación común en donde estaba internado el mismo, los gastos que demande dicha sala, correrán por cuenta del beneficiario.

4.G En caso de que un beneficiario sea internado en la UTIA O UTIN del establecimiento en convenio con LA EMPRESA, si los medicamentos y materiales desechables sobrepasen el límite cubierto, el beneficiario deberá adecuarse a las exigencias del Sanatorio u Hospital para este tipo de evento.

5.G Medicamentos y materiales, incluyendo materiales de trasfusión en **forma combinada** (internación en sala seguida de internación en UTIA O UTIN o viceversa), siempre y cuando no se hayan superado el límite de días cubiertos en dicha Unidad, el monto de tal cobertura no podrá superar los G.23.000.000.- (veintitres millones de guaraníes). Si dentro de un mismo evento el diagnóstico no implica la cobertura de UTIA o UTIN, pero con la evolución de la patología desemboca su derivación a UTIA o UTIN, se otorgará la cobertura de Gs.23.000.000.- (guaraníes veintitres millones) desde el inicio de la internación hasta el alta del paciente.

DEBE DECIR:

G) TERAPIA INTENSIVA CONVENCIONAL:

1.G Se brindará cuidados intensivos (UTIA) y (UTIN) por el término de hasta veinte 20 días (por año, por beneficiario) en los sanatorios con categorización Nivel III en convenio con LA EMPRESA.

2.G Correrán por cuenta de LA EMPRESA honorarios profesionales, el costo de pensión, oxígeno terapia, la utilización de aparatos y equipos que se requieran durante la internación en UTIA y UTIN equipo de enfermería y alimentación convencional del paciente, todos los medios auxiliares de equipos propios de la Unidad de Terapia Intensiva, incluidos servicios laboratoriales y radiológicos y cama con colchón de agua o aire. Para los titulares y sus adherentes. A partir del día 21 de internación, los costos serán cubiertos por 10 días más en partes iguales, 50% a cargo de LA EMPRESA y 50% a cargo del beneficiario titular. Luego de ese plazo los costos serán con cargo al beneficiario en su totalidad con arancel preferencial.

3.G En aquellos casos en que el acompañante del paciente internado en UTIA O UTIN siga ocupando la habitación común en donde estaba internado el mismo, los gastos que demande dicha sala, correrán por cuenta del beneficiario.

4.G En caso de que un beneficiario sea internado en la UTIA O UTIN del establecimiento en convenio con LA EMPRESA, si los medicamentos y materiales desechables sobrepasen el límite cubierto, el beneficiario deberá adecuarse a las exigencias del Sanatorio u Hospital para este tipo de evento.

Saturnino Delfín Ferreira
Coordinador U.S.M.

Lic. Alfredo Díaz Cambianca
Secretario General

5.G Medicamentos y materiales, incluyendo materiales de trasfusión en **forma combinada** (internación en sala seguida de internación en UTIA O UTIN o viceversa), siempre y cuando no se hayan superado el límite de días cubiertos en dicha Unidad, el monto de tal cobertura no podrá superar los Gs.16.000.000.- (dieciséis millones de guaraníes). Si dentro de un mismo evento el diagnóstico no implica la cobertura de UTIA o UTIN, pero con la evolución de la patología desemboca su derivación a UTIA o UTIN, se otorgará la cobertura de los Gs.16.000.000.- (dieciséis millones de guaraníes). desde el inicio de la internación hasta el alta del paciente.

SECCIÓN III. SUMINISTROS REQUERIDOS

1. Especificaciones Técnicas

DONDE DICE:

I) **SERVICIOS SIN CARENCIA, según Anexos**

1.I Procedimientos post quirúrgicos y procedimientos convencionales periódicos de enfermería, como lo indica el contrato, con cobertura del 100%.

2.I Fisioterapia convencional ambulatoria traumáticas y rehabilitación: Ultrasonidos, infrarrojos, tracciones cervicales, cobertura total. Estas prácticas deben efectuarse en el/los Institutos en convenio con LA EMPRESA.

3.I Fisioterapia convencional ambulatoria no traumática (hasta un máximo de **60 sesiones** por el periodo de contrato). Estas prácticas deben efectuarse en el/los Institutos en convenio con LA EMPRESA.

4.I Fisioterapia en Sanatorio (sala/UTI): hasta **20 sesiones** por internación, con prestadores en convenio con la EMPRESA.

5.I E.C.G., Electroencefalograma, E.C.G de 24 hs, Holters (todos los tipos), (M.A.P.A), Ecografías y Eco Doppler Color, Ecocardio Doppler Color, Eco Dopplers Tras vaginal, Morfológica, Espirometría, Fondo de ojo computarizado y angiofluresceinografias, electromiografía y polisomnografía. Ver Anexos

6.I Audiometrías, Logoaudiometría, Impedanciometría, Fonoaudiología. Ver Anexos

7.I Anatomía Patológica para piezas pequeñas, medianas y grandes, biopsia por congelación.

8.I Litotripsia extracorporea (incluye equipo)

9.I Sociedad de Gastroenterología y Endoscopía: Todos los estudios y prestaciones y/o procedimientos realizados por Endoscopios (vídeo) y Laparoscopias de diagnósticos, incluyen la utilización del equipo de video con prestadores en convenio, a cargo la EMPRESA.

10.I Artroscopía Diagnostica, Quirúrgica y Terapéutica de cualquier tipo, según detalle en Anexo.

12.I CIRUGÍA VIDEO LAPAROSCOPICA, HISTEROSCOPÍAS DIAGNÓSTICA Y QUIRÚRGICA. Estudios, Procedimientos y cirugías Urológicas y Ginecológicas, inclusive RTU. de próstata, Vejiga y LEEP.

13.I SERVICIOS CON COBERTURA INMEDIATA: Tomografías convencional de órganos y sistemas, Helicoidal y Multislice de órganos y sistemas, Resonancia Magnéticas de órganos y sistemas, Centellografías de órganos y sistemas, Desintometría Osea, Cardiología nuclear, Mapeo, Spect, Pet. Scan, Esclerosis esofágicas, Gastrostomía endoscopia percutánea (P.E.G.) Tomografía Ocular, Ecografías Dopplers Color de todos los aparatos y sistemas. Arteriografías Cerebrales, cuello, tórax, abdomen y miembros superiores e inferiores. Según Anexos

14.I DIÁLISIS RENAL EN INSUFICIENCIA RENAL AGUDA (IRA) hasta 10 (diez) sesiones, cubre honorarios

Saturnino Delfín Ferreira
Coordinador U.S.M.

Esc. Alfredo Díaz Giménez
Secretaría General

profesionales (otros gastos, cargo paciente).

15.I OFTALMOLOGIA: consultas, estudios, procedimientos quirúrgicos, procedimiento de crosslinking, tratamientos, incluye uso de equipos, facoemulsificación, incluyendo cataratas intra o extracapsular, capsulotomía posterior. Laser terapia en ambos ojos, intervenciones sobre la retina y en las refractivas, un asegurado por año, por grupo familiar y demas cirugías según contrato.

16.I CIRUGÍA ONCOLÓGICA: Serán cubiertas la primera y la segunda cirugía en lo que refiere a Honorarios médicos, pensión sanatorial en sala de hasta cinco días, medicamentos y materiales según contrato.

17.I RADIOTERAPIA: Radioterapia Curativa 100% cobertura total

18.I QUIMIOTERAPIA Curativa: cobertura del 100 % de los honorarios profesionales. Drogas oncológicas, medicamentos y descartables de uso habitual hasta **G. 25.000.000.-**

Radioterapia Paliativa: hasta 10 sesiones 100%.

19.I PUNCIÓN RAQUÍDEA Y PUNCIÓN MEDULAR.

20.I CIRUGÍA REPARADORA: definiéndose a ésta como aquella realizada en lesiones provenientes de eventos de ocurrencia accidental, súbita, involuntaria y sin relación con estética propiamente dicha.

21.I LAS CIRUGÍAS TORÁXICAS, CIRUGIAS DE PROTESIS DE CADERA Y RODILLA: tendrán 100% de cobertura en honorarios médicos, cobertura de medicamentos y descartables según contrato. **La prótesis quedará a cargo del beneficiario**

22.I DE LA CARENCIA: Todos los servicios establecidos en este contrato son de vigencia inmediata para el funcionario de LA CAJA y sus beneficiarios debidamente declarados, registrados y acreditados como tales al inicio del contrato o posteriormente.

DEBE DECIR:

I) **SERVICIOS SIN CARENCIA, según Anexos**

1.I Procedimientos post quirúrgicos y procedimientos convencionales periódicos de enfermería, como lo indica el contrato, con cobertura del 100%.

2.I Fisioterapia convencional ambulatoria traumáticas y rehabilitación: Ultrasonidos, infrarrojos, tracciones cervicales, cobertura total. Estas prácticas deben efectuarse en el/los Institutos en convenio con LA EMPRESA.

3.I Fisioterapia convencional ambulatoria no traumática (hasta un máximo de **40 sesiones** por el periodo de contrato). Estas prácticas deben efectuarse en el/los Institutos en convenio con LA EMPRESA.

4.I Fisioterapia en Sanatorio (sala/UTI): hasta 1**0 sesiones** por internación, con prestadores en convenio con la EMPRESA.

5.I E.C.G., Electroencefalograma, E.C.G de 24 hs, Holters (todos los tipos), (M.A.P.A), Ecografías y Eco Doppler Color, Ecocardio Doppler Color, Eco Dopplers Tras vaginal, Morfológica, Espirometría, Fondo de ojo computarizado y angiofluresceinografias, electromiografía y polisomnografía. Ver Anexos

6.I Audiometrías, Logoaudiometría, Impedanciometría, Fonoaudiología. Ver Anexos

7.I Anatomía Patológica para piezas pequeñas, medianas y grandes, biopsia por congelación.

8.I Litotripsia extracorporea (incluye equipo)

9.I Sociedad de Gastroenterología y Endoscopía: Todos los estudios y prestaciones y/o procedimientos realizados

Saturnino Delfín Ferreira
Coordinador U.S.M.

Esc. Alfredo Díaz Casabianca
Secretaria General

por Endoscopios (vídeo) y Laparoscopias de diagnósticos, incluyen la utilización del equipo de video con prestadores en convenio, a cargo la EMPRESA.

10.I Artroscopía Diagnostica, Quirúrgica y Terapéutica de cualquier tipo.

12.I CIRUGÍA VIDEO LAPAROSCOPICA, HISTEROSCOPÍAS DIAGNÓSTICA Y QUIRÚRGICA. Estudios, Procedimientos y cirugías Urológicas y Ginecológicas, inclusive RTU. de próstata, Vejiga y LEEP.

13.I SERVICIOS CON COBERTURA INMEDIATA: Tomografías convencional de órganos y sistemas, Helicoidal y Multislice de órganos y sistemas, Resonancia Magnéticas de órganos y sistemas, Centellografías de órganos y sistemas, Desintometría Osea, Cardiología nuclear, Mapeo, Spect, Pet. Scan, Esclerosis esofágicas, Gastrostomía endoscopia percutánea (P.E.G.) Tomografía Ocular, Ecografías Dopplers Color de todos los aparatos y sistemas. Arteriografías Cerebrales, cuello, tórax, abdomen y miembros superiores e inferiores. Según Anexos

14.I DIÁLISIS RENAL EN INSUFICIENCIA RENAL AGUDA (IRA) hasta 10 (diez) sesiones, cubre honorarios profesionales (otros gastos, cargo paciente).

15.I OFTALMOLOGIA: consultas, estudios, procedimientos quirúrgicos, procedimiento de crosslinking, tratamientos, incluye uso de equipos, facoemulsificación, incluyendo cataratas intra o extracapsular, capsulotomía posterior. Laser terapia en ambos ojos, intervenciones sobre la retina y en las refractivas, un asegurado por año, por grupo familiar y demas cirugías según contrato.

16.I CIRUGÍA ONCOLÓGICA: Serán cubiertas la primera y la segunda cirugía en lo que refiere a Honorarios médicos, pensión sanatorial en sala de hasta cinco días, medicamentos y materiales según contrato.

17.I RADIOTERAPIA: Radioterapia Curativa 100% cobertura total en el primer tratamiento.

18.I QUIMIOTERAPIA Curativa: cobertura del 100 % de los honorarios profesionales. Drogas oncológicas, medicamentos y descartables de uso habitual hasta **Gs. 16.000.000.-**

Radioterapia Paliativa: hasta 10 sesiones 100%.

19.I PUNCIÓN RAQUÍDEA Y PUNCIÓN MEDULAR.

20.I CIRUGÍA REPARADORA: definiéndose a ésta como aquella realizada en lesiones provenientes de eventos de ocurrencia accidental, súbita, involuntaria y sin relación con estética propiamente dicha.

21.I LAS CIRUGÍAS TORÁXICAS, CIRUGIAS DE PROTESIS DE CADERA Y RODILLA: tendrán 100% de cobertura en honorarios médicos, cobertura de medicamentos y descartables según contrato. **La prótesis quedará a cargo del beneficiario**

22.I DE LA CARENCIA: Todos los servicios establecidos en este contrato son de vigencia inmediata para el funcionario de LA CAJA y sus beneficiarios debidamente declarados, registrados y acreditados como tales al inicio del contrato o posteriormente.

SECCIÓN III. SUMINISTROS REQUERIDOS

1. Especificaciones Técnicas

2. DONDE DICE:

L. ALTA COMPLEJIDAD

L.2. INCLUYE

L.2.1. Honorarios Profesionales de todos los médicos que integran el equipo quirúrgico en convenio con LA EMPRESA, hasta el ALTA MEDICA indicada por el cirujano tratante

Saturnino Delfín Ferreira
Coordinador U.S.M.

Esc. Alfredo Díaz Casablanca
Secretaria General

L.2.2. Derecho Operatorio
L.2.3. Terapia Intensiva (hasta 30 días), según contrato.
L.2.4. Internación en sala, según contrato.
L.2.5. Medicamentos y Materiales descartables, incluyendo materiales de trasfusión Hasta **G. 23.000.000**.-
L.2.6. Servicio de Hemodinamia: Angiografías, Ecografía Doppler color de vasos y aparatos, Ecocadiografia Doppler color, Cateterismos, Coronariografias, Tomografias convencionales, Tomografias Helicoidal, Tomografias Multislate, Resonancia Magnética y otros estudios solicitados por el médico tratante.
L.2.6.1. Uso de equipo, uso de sala.
L.2.7. Estudios según Anexos, solicitados por el médico tratante
L.2.8. Se cubrirán sin cargo para el beneficiario titular y adherentes directos los siguientes materiales: Stent coronario con y sin medicamentos (hasta uno por beneficiario, por año), Prótesis Vasculares y Valvulares biológicas y mecánicas (hasta uno por beneficiario, por año) (Cerebrales, Cardiovasculares), Oxigenador de membrana, Balón de Contrapulsación, Marcapaso Unicameral (en caso de requerir los Bicamerales abonarán los beneficiarios la diferencia de costos de los Unicamerales)

DEBE DECIR:

M. ALTA COMPLEJIDAD

L.2. INCLUYE

L.2.1. Honorarios Profesionales de todos los médicos que integran el equipo quirúrgico en convenio con LA EMPRESA, hasta el ALTA MEDICA indicada por el cirujano tratante
L.2.2. Derecho Operatorio
L.2.3. Terapia Intensiva (hasta 20 días), según contrato.
L.2.4. Internación en sala, según contrato.
L.2.5. Medicamentos y Materiales descartables, incluyendo materiales de trasfusión Hasta **G. 16.000.000**.-
L.2.6. Servicio de Hemodinamia: Angiografías, Ecografía Doppler color de vasos y aparatos, Ecocadiografia Doppler color, Cateterismos, Coronariografias, Tomografias convencionales, Tomografias Helicoidal, Tomografias Multislate, Resonancia Magnética y otros estudios solicitados por el médico tratante.
L.2.6.1. Uso de equipo, uso de sala.
L.2.7. Estudios según Anexos, solicitados por el médico tratante
L.2.8. Se cubrirán sin cargo para el beneficiario titular y adherentes directos los siguientes materiales: Stent coronario con y sin medicamentos (hasta uno por beneficiario, por año), Prótesis Vasculares y Valvulares biológicas y mecánicas (hasta uno por beneficiario, por año) (Cerebrales, Cardiovasculares), Oxigenador de membrana, Balón de Contrapulsación, Marcapaso Unicameral(en caso de requerir los Bicamerales abonarán los beneficiarios la diferencia de costos de los Unicamerales)

SECCIÓN III. SUMINISTROS REQUERIDOS

1. Especificaciones Técnicas

DONDE DICE:

M- ESTUDIOS AUXILIARES

Estos comprenden los de Laboratorios (bioquímicos, bacteriológicos, virológicos, microbiológicos) y de Imágenes, que son prestados por los Centros de Diagnósticos en convenio con LA EMPRESA y según lo establecido en el presente pre – contrato ó especificaciones técnicas. Con el pedido de los estudios auxiliares solicitado por el médico tratante, el beneficiario deberá concurrir a LA EMPRESA para su visación correspondiente, posteriormente podrá ir al Laboratorio o Centro de Imágenes en convenio, de su elección. Para los estudios de Imágenes, LA EMPRESA cubrirá MEDICAMENTOS Y MATERIALES DE CONTRASTE (incluye anestesia y honorarios del anestesista en caso de ser necesario) hasta la suma de G. 1.500.000, la diferencia

Saturnino Delfín Ferreira
Coordinador U.S.M.

Esc. Alfredo Díaz Valdiánica
Secretaria General

de costo si hubiere, correrá por cuenta del Beneficiario.

Las indicaciones médicas de estudios auxiliares de Diagnóstico y tratamiento deben expedirse con el Nombre y Apellido del beneficiario, Número de Beneficiario, fecha de expedición y firma y sello del Profesional tratante, en convenio o no. También deben contar con el diagnóstico presuntivo. No deberán tener enmiendas o agregados y los de rutina y simples deberán hacerse en órdenes diferentes a los especiales y en todos los casos deberán contar con la visación. Caso contrario no podrán realizarse las prácticas indicadas.

DEBE DECIR:

N- ESTUDIOS AUXILIARES

Estos comprenden los de Laboratorios (bioquímicos, bacteriológicos, virológicos, microbiológicos) y de Imágenes, que son prestados por los Centros de Diagnósticos en convenio con LA EMPRESA y según lo establecido en el presente pre – contrato ó especificaciones técnicas. Con el pedido de los estudios auxiliares solicitado por el médico tratante, el beneficiario deberá concurrir a LA EMPRESA para su visación correspondiente, posteriormente podrá ir al Laboratorio o Centro de Imágenes en convenio, de su elección.

Para los estudios de Imágenes, LA EMPRESA cubrirá MEDICAMENTOS Y MATERIALES DE CONTRASTE (incluye anestesia y honorarios del anestesista en caso de ser necesario) hasta la suma de G. 1.000.000, la diferencia de costo si hubiere, correrá por cuenta del Beneficiario.

Las indicaciones médicas de estudios auxiliares de Diagnóstico y tratamiento deben expedirse con el Nombre y Apellido del beneficiario, Número de Beneficiario, fecha de expedición y firma y sello del Profesional tratante, en convenio o no. También deben contar con el diagnóstico presuntivo. No deberán tener enmiendas o agregados y los de rutina y simples deberán hacerse en órdenes diferentes a los especiales y en todos los casos deberán contar con la visación. Caso contrario no podrán realizarse las prácticas indicadas.

SECCIÓN III. SUMINISTROS REQUERIDOS

1. Especificaciones Técnicas

DONDE DICE:

ANEXO "F"

ESTUDIOS RADIOLÓGICOS ESPECIALIZADOS QUE NECESITAN DIAGNOSTICOS PRESUNTIVOS.

La presente lista es meramente enunciativa y no taxativa, por cuanto, quedan comprendidos todos aquellos estudios que se hagan a las especialidades que forman parte del contrato y que se realicen dentro del territorio nacional.

ANGIOGRAFIA CAROTIDEA H/8 PL. DOS LADOS
ANGIOGRAFIA CAROTIDEA H/8 PL. C/LADO
ANGIOGRAFIA DE CUELLO
ANGIOGRAFIA DE MIEMBRO 1 LADO H/6 PL
ANGIOGRAFIA DE MIEMBRO 2 LADO H/6 PL
ANGIOGRAFIA OCULAR

AORTOGRAFIA LUMBAR O ABDOMINAL H/5 PL
AORTOGRAFIAS SELECTIVAS
ARTERIOGRAFÍA CEREBRAL H/8 PL. 2 LADOS
ARTERIOGRAFÍA CEREBRAL H/8 PL. C/LADO
ARTERIOGRAFÍA SELEC. (ABDOMINAL O TORAX)
ARTERIOGRAFÍA SELECTIVAS – DOS ARTERIAS

Saturnino Delfín Ferreira
Coordinador U.S.M.

Esc. Alfredo Díaz Vasallanca
Secretaría General

ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA RENAL – UN LADO

ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA RENAL – DOS LADOS

BRONCOGRAFIAS DOS LADOS

BRONCOGRAFIA CADA LADO

CAVUM CONTRASTADO

CAVUM

CISTOGRAFIA

COLANGIOGRAFIA ENDOVENOSA- BILLIGRAFINA

COLANGIOGRAFIA OPERATORIA

COLANGIOGRAFIA POST OPERATORIA

COLANGIOGRAFIA RETROG.C/PAPILOTOMIA

COLANGIOGRAFIA RETROGRADA SIMPLE

COLANGIOGRAFIA TRANS PARIETOHEPATICO

COLECISTOGRAFIA ORAL

COLON CONTRASTADO

COLON DOBLE CONTRASTE

COLON POR INGESTIÓN

CONTROL RADIO. EN MANIOBRAS TRAUMATOLÓGICAS Y DE DRENAJE BILIAR

DENSITOMETRIA OSEA

ESPINOGRAFIA

FISTULOGRAFIA HASTA DOS PLACAS

FLEBOGRAFIA CADA LADO

FLEBOGRAFIA ISOTÓPICA, RENAL, ESPARMÁTICA

GALACTOGRAFIA BILAT.PREVIA MAMOGRAF.

GALACTOGRAFIA SIN PLACA SIMPLE

GALACTOGRAFIA C/LADO C/PREVIA MAMOGRAFIA

GALACTOGRAFIA SIN PLACA SIMPLE 1 LADO

HISTEROSALPINGOGRAFIA

LINFOGRAFIA CADA LADO

LINFOGRAFIA 2 LADOS

LITOTRIPSIA

LITOTRIPSIA URETRAL

MIELOGRAFIA C/ CONTRASTE

MIELOGRAFIA S/ CONTRASTE

PLANTIGRAFIA DIGITAL ESTATICA Y DINAMICA

ESCANOMETRIA TODAS LAS POSICIONES

ORTOPANTOMOGRAFIA

PIELOGRAFIA ASCENDENTE Y TRASLUMBAR

PIELOGRAFIA ENDOVENOSA O RIÑON CONTRASTE Y MINUTADO

RETINO ANGIOFLURESCEINOGRAFIA

RETINO FLUORESCEINO GRAFIA

SACO LAGRIMAL 1 Y 2 LADOS

SACO LAGRIMAL (RADIOL. C/ ESPECIALISTA)

SIALOGRAFIA EN TODOS LOS LADOS

TRANSITO INTESTINAL – COLONICO CON MARCADORES

TRANSPARIETO - HEPATICA

URETROCISTOGRAFIA

UROGRAMA DE EXCRESION

UROGRAMA MINUTADO

UROGRAMA POR RESONANCIA MAGNETICA

UROGRAMA

Obs.: EL MATERIAL DE CONTRASTE y MEDICAMENTOS ESTA CUBIERTO HASTA Gs. 1.500.000. LA DIFERENCIA QUEDA A CARGO DEL BENEFICIARIO

Saturnino Delfín Ferreira
Coordinador U.S.M.

Esc. Alfredo Díaz Casabianca
Secretario General

DEBE DECIR:

ANEXO "F"

ESTUDIOS RADIOLÓGICOS ESPECIALIZADOS QUE NECESITAN DIAGNOSTICOS PRESUNTIVOS.

La presente lista es meramente enunciativa y no taxativa, por cuanto, quedan comprendidos todos aquellos estudios que se hagan a las especialidades que forman parte del contrato y que se realicen dentro del territorio nacional.

ANGIOGRAFIA CAROTIDEA H/8 PL. DOS LADOS
ANGIOGRAFIA CAROTIDEA H/8 PL. C/LADO
ANGIOGRAFIA DE CUELLO
ANGIOGRAFIA DE MIEMBRO 1 LADO H/6 PL
ANGIOGRAFIA DE MIEMBRO 2 LADO H/6 PL
ANGIOGRAFIA OCULAR
AORTOGRAFIA LUMBAR O ABDOMINAL H/5 PL
AORTOGRAFIAS SELECTIVAS
ARTERIOGRAFÍA CEREBRAL H/8 PL. 2 LADOS
ARTERIOGRAFÍA CEREBRAL H/8 PL. C/LADO
ARTERIOGRAFÍA SELEC. (ABDOMINAL O TORAX)
ARTERIOGRAFÍA SELECTIVAS – DOS ARTERIAS
ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA RENAL – UN LADO
ARTERIOGRAFÍA SELECTIVA RENAL – DOS LADOS
BRONCOGRAFIAS DOS LADOS
BRONCOGRAFIA CADA LADO
CAVUM CONTRASTADO
CAVUM
CISTOGRAFIA
COLANGIOGRAFIA ENDOVENOSA- BILLIGRAFINA
COLANGIOGRAFIA OPERATORIA
COLANGIOGRAFIA POST OPERATORIA
COLANGIOGRAFIA RETROG.C/PAPILOTOMIA
COLANGIOGRAFIA RETROGRADA SIMPLE
COLANGIOGRAFIA TRANS PARIETOHEPATICO
COLECISTOGRAFIA ORAL
COLON CONTRASTADO
COLON DOBLE CONTRASTE
COLON POR INGESTIÓN
CONTROL RADIO. EN MANIOBRAS TRAUMATOLÓGICAS Y DE DRENAJE BILIAR
DENSITOMETRIA OSEA
ESPINOGRAFIA
FISTULOGRAFIA HASTA DOS PLACAS
FLEBOGRAFIA CADA LADO
FLEBOGRAFIA ISOTÓPICA, RENAL, ESPARMÁTICA
GALACTOGRAFIA BILAT.PREVIA MAMOGRAF.
GALACTOGRAFIA SIN PLACA SIMPLE
GALACTOGRAFIA C/LADO C/PREVIA MAMOGRAFIA
GALACTOGRAFIA SIN PLACA SIMPLE 1 LADO
HISTEROSALPINGOGRAFIA
LINFOGRAFIA CADA LADO
LINFOGRAFIA 2 LADOS
LITOTRIPSIA
LITOTRIPSIA URETRAL
MIELOGRAFIA C/ CONTRASTE
MIELOGRAFIA S/ CONTRASTE
PLANTIGRAFIA DIGITAL ESTATICA Y DINAMICA
ESCANOMETRIA TODAS LAS POSICIONES
ORTOPANTOMOGRAFIA
PIELOGRAFIA ASCENDENTE Y TRASLUMBAR
PIELOGRAFIA ENDOVENOSA O RIÑON CONTRASTE Y MINUTADO
RETINO ANGIOFLURESCEINOGRAFIA
RETINO FLUORESCEINO GRAFIA
SACO LAGRIMAL 1 Y 2 LADOS
SACO LAGRIMAL (RADIOL. C/ ESPECIALISTA)
SIALOGRAFIA EN TODOS LOS LADOS
TRANSITO INTESTINAL – COLONICO CON MARCADORES
TRANSPARIETO - HEPATICA
URETROCISTOGRAFIA
UROGRAMA DE EXCRESION

Saturnino Delfín Ferreira
Coordinador U.S.M.

Esc. Alfredo D. Rabianca
Secretario General

UROGRAMA MINUTADO

UROGRAMA POR RESONANCIA MAGNETICA

UROGRAMA

Obs.: EL MATERIAL DE CONTRASTE y MEDICAMENTOS ESTA CUBIERTO HASTA Gs. 1.000.000. LA DIFERENCIA QUEDA A CARGO DEL BENEFICIARIO

SECCIÓN III. SUMINISTROS REQUERIDOS

1. Especificaciones Técnicas

DONDE DICE:

ANEXO "L"

TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA QUE NECESITAN DIAGNOSTICOS PRESUNTIVOS

La presente lista es meramente enunciativa y no taxativa, por cuanto, quedan comprendidos todos aquellos estudios que se hagan a las especialidades que forman parte del contrato y que se realicen dentro del territorio nacional.

TOMOGRAFIAS COMPUTADAS (T.A.C.) DE TODOS LOS ORGANOS – HASTA SEIS (6) POR BENEFICIARIO POR AÑO DE CONTRATO

T.A.C. HELICOIDAL Y MULTISLIDE CON RECONSTRUCCION 3D DE TODOS LOS ORGANOS

T.A.C. DE BIOPSIAS PERCUTANEAS Y DRENAJES PERCUTANEOS

T.A.C. PUNCION DE QUISRES CON CONTROL SCRINNING DE TORAX

T.A.C. ENDOSCOPIA DE TODOS LOS ORGANOS

TOMOGRAFIA DE COHERENCIA OPTICA

OBS. EL CONTRASTE Y MEDICAMENTOS UTILIZADOS HASTA G 1.500.000. CUBRE EL ANESTESISTA.

DEBE DECIR:

ANEXO "L"

TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA QUE NECESITAN DIAGNOSTICOS PRESUNTIVOS

La presente lista es meramente enunciativa y no taxativa, por cuanto, quedan comprendidos todos aquellos estudios que se hagan a las especialidades que forman parte del contrato y que se realicen dentro del territorio nacional.

TOMOGRAFIAS COMPUTADAS (T.A.C.) DE TODOS LOS ORGANOS – HASTA SEIS (6) POR BENEFICIARIO POR AÑO DE CONTRATO

T.A.C. HELICOIDAL Y MULTISLIDE CON RECONSTRUCCION 3D DE TODOS LOS ORGANOS

T.A.C. DE BIOPSIAS PERCUTANEAS Y DRENAJES PERCUTANEOS

T.A.C. PUNCION DE QUISRES CON CONTROL SCRINNING DE TORAX

T.A.C. ENDOSCOPIA DE TODOS LOS ORGANOS

Saturnino Delfín Ferreira
Coordinador U.S.M.

Esc. Alfredo Díaz Casabianca
Secretaría General

TOMOGRAFIA DE COHERENCIA OPTICA

OBS. EL CONTRASTE Y MEDICAMENTOS UTILIZADOS HASTA G 1.000.000. CUBRE EL ANESTESISTA.

SECCIÓN III. SUMINISTROS REQUERIDOS

1. Especificaciones Técnicas

DONDE DICE:

ANEXO "M"

ENDOSCOPIAS EN LA ESPECIALIDAD DE GASTRO-COLOPROCTOLOGIA: CON DIAGNOSTICO PRESUNTIVO DEL MEDICO ESPECIALISTA.

La presente lista es meramente enunciativa y no taxativa, por cuanto, quedan comprendidos todos aquellos estudios que se hagan a las especialidades que forman parte del contrato y que se realicen dentro del territorio nacional.

ANOSCOPIA

CISTOFIBROSCOPIA

CISTOSCOPIA

COLECISTOGRAFIA RETROGRADO

COLONOSCOPIA

E R P C

ESOFAGOFIBROSCOPIA

ESOFAGOGASTRODUODENOFIBROSCOPIA

ESOFAGOSCOPIA

EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO

GASTROFIBROSCOPIA

GASTROSCOPIA

HISTEROSCOPIA

POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA COLONICA

POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA GÁSTRICA

RECTOSIGMOIDOFIBROSCOPIA

RECTOSIGMOIDOSCOPIA

URETROCISTOSCOPIA

URETROSCOPIA

Obs.: El beneficiario tendrá cobertura en materiales y medicamentos hasta G. 1.500.000.- si sobrepasa a cargo del beneficiario. ESTA COBERTURA ES PARA CASOS DE INTERNACIÓN, AMBULATORIA Y DE URGENCIA. El uso de sala, los honorarios del profesional habilitado indicado y el uso de equipo queda a cargo de LA EMPRESA

Saturnino Delfín Ferreira
Coordinador U.S.M.

Secretaría General

DEBE DECIR:

ANEXO "M"

ENDOSCOPIAS EN LA ESPECIALIDAD DE GASTRO-COLOPROCTOLOGIA: CON DIAGNOSTICO PRESUNTIVO DEL MEDICO ESPECIALISTA.

La presente lista es meramente enunciativa y no taxativa, por cuanto, quedan comprendidos todos aquellos estudios que se hagan a las especialidades que forman parte del contrato y que se realicen dentro del territorio nacional.

ANOSCOPIA

CISTOFIBROSCOPIA

CISTOSCOPIA

COLECISTOGRAFIA RETROGRADO

COLONOSCOPIA

E R P C

ESOFAGOFIBROSCOPIA

ESOFAGOGASTRODUODENOFIBROSCOPIA

ESOFAGOSCOPIA

EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO

GASTROFIBROSCOPIA

GASTROSCOPIA

HISTEROSCOPIA

POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA COLONICA

POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA GÁSTRICA

RECTOSIGMOIDOFIBROSCOPIA

RECTOSIGMOIDOSCOPIA

URETROCISTOSCOPIA

URETROSCOPIA

Obs.: El beneficiario tendrá cobertura en materiales y medicamentos hasta G. 1.000.000.- si sobrepasa a cargo del beneficiario. ESTA COBERTURA ES PARA CASOS DE INTERNACIÓN, AMBULATORIA Y DE URGENCIA. El uso de sala, los honorarios del profesional habilitado indicado y el uso de equipo queda a cargo de LA EMPRESA

SECCIÓN III. SUMINISTROS REQUERIDOS

1. Especificaciones Técnicas

DONDE DICE:

ANEXO "N"

MEDICINA NUCLEAR Y OTROS ESTUDIOS DE ALTA COMPLEJIDAD, CUBIERTOS

La presente lista es meramente enunciativa y no taxativa, por cuanto, quedan comprendidos todos aquellos estudios que se hagan a las especialidades que forman parte del contrato y que se realicen dentro del territorio nacional.

Saturnino Delfín Ferreira
Coordinador U.S.M.

Esc. Alfredo Díaz Casabianca
Secretaria General

MAPEO DE TIROIDES

RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR EN TODOS LOS CAMPOS DE APLICACIÓN. HASTA 6 POR AÑO Y POR BENEFICIARIO

RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA

CENTELLOGRAFIA (EN GENERAL). HASTA 6 POR BENEFICIARIO.

SPECT – CENTELLOGRAMAS DE ORGANOS Y SISTEMAS

Obs: El beneficiario tendrá cobertura por medicamentos y materiales de contraste y descartables hasta G. 1.500.000.-
Cubre el anestesista

DEBE DECIR:

ANEXO "N"

MEDICINA NUCLEAR Y OTROS ESTUDIOS DE ALTA COMPLEJIDAD, CUBIERTOS

La presente lista es meramente enunciativa y no taxativa, por cuanto, quedan comprendidos todos aquellos estudios que se hagan a las especialidades que forman parte del contrato y que se realicen dentro del territorio nacional.

MAPEO DE TIROIDES

RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR EN TODOS LOS CAMPOS DE APLICACIÓN. HASTA 6 POR AÑO Y POR BENEFICIARIO

RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA

CENTELLOGRAFIA (EN GENERAL). HASTA 6 POR BENEFICIARIO.

SPECT – CENTELLOGRAMAS DE ORGANOS Y SISTEMAS

Obs: El beneficiario tendrá cobertura por medicamentos y materiales de contraste y descartables hasta G. 1.000.000.-
Cubre el anestesista

Caturnina Delfín Ferreira
Coordinador U.S.M.

Mgtr. Esc. Alfredo Díaz Casabianca
Secretario General