COMISION NACIONAL DE TELECOMUNICACIONES
GERENCIA OPERATIVA DE CONTRATACION

Asunción, 30 de junio de 2011.

Señores
.....
Telef.: .....
Presente

REF: LICITACIÓN PÚBLICA N° 04/2011 "CONTRATACIÓN DE SEGURO MÉDICO Y ODONTOLÓGICO PARA FUNCIONARIOS DE LA INSTITUCIÓN" – ID N° 212.097.

ADENDA N° 05

PUNTO 1: **Sección II. Datos de la Licitación (DDL). IAO 11.1 (f):**

- Curriculo, antecedentes y referencias de la empresa, adjuntando constancias expedidas por las empresas, entidades u organismos contratantes que acrediten el servicio brindado, como mínimo tres (3) – LOTE 1 y LOTE 2
- Listado del Plantel de médicos, odontológicos y otros profesionales a su servicio, con sus especialidades, dirección y teléfono/s, registro Nº Debe remitirse copia autenticada del instrumento en que conste la relación contractual entre el oferente y los profesionales que obran en su plantel La CONATEL se reserva el derecho de comprobar lo declarado. (LOTE 1 y LOTE 2).
- Descripción de las instalaciones físicas, en las ciudades de Asunción, Ciudad del Este y Encarnación, indicando cantidad de salas de internación (cama-comodidades), quirófanos, U T I. para niños y adultos, consultorios, otras dependencias médicas y oficinas administrativas, con sus respectivos números telefónicos, móviles, fax, e-mail servicios de urgencias y ambulancias, con carácter de Declaración Jurada La CONATEL se reserva el derecho de visitar las instalaciones para comprobar lo declarado (LOTE1)
- Descripción de las Instalaciones físicas, en las ciudades de Asunción, Ciudad del Este y Encarnación, indicando cantidad de consultorios para niños y adultos, oficinas administrativas, con carácter de Declaración Jurada La CONATEL se reserva el derecho de visitar las instalaciones para comprobar lo declarado (LOTE 2).
- Lista de empresas subcontratadas en las ciudades de Asunción, Ciudad del Este y Encarnación, con descripción de las instalaciones disponibles de cada una, indicando cantidad de camas y comodidades, con carácter de Declaración Jurada. Debe remitirse copia autenticada del instrumento en que conste la relación contractual entre el oferente y la empresa subcontratada La CONATEL se reserva el derecho de visitar las instalaciones para comprobar lo declarado (LOTE 1)
- Lista de empresas subcontratadas en las ciudades de Asunción, Ciudad del Este y Encarnación, con descripción de las instalaciones disponibles de cada una, indicando cantidad de consultorios y comodidades, con carácter de Declaración Jurada Debe remitirse copia autenticada del instrumento en que conste la relación contractual entre el oferente y la empresa subcontratada. La CONATEL se reserva el derecho de visitar las instalaciones para comprobar lo declarado. (LOTE 2)
- Listado de centros asistenciales, consultorios, propios o contratados, en las ciudades de Asunción, Encarnación y Ciudad del Este con detalle de la infraestructura disponible en cada una de ellas, con carácter de Declaración Jurada Debe remitirse copia autenticada del instrumento en que conste la relación contractual entre el oferente y la empresa contratada, en caso de no ser propio La CONATEL se reserva el derecho de visitar las instalaciones para comprobar lo declarado (LOTE 1 y LOTE 2)
- Estados Financieros y Anexos de los años 2008, 2009 y 2010, presentados a la Subsecretaría de Estado de Tributación del Ministerio de Hacienda (LOTE 1 y LOTE 2).
- Declaración Jurada por la cual se garantiza que el oferente no se encuentra involucrado en prácticas que violen los derechos de los niños, niñas y adolescentes estipulados en la Constitución Nacional, según Resolución DNCP Nº 941/2010 (LOTE 1 y LOTE 2).

- Listado del plantel profesional médico y odontológico presentado en la oferta, según la cantidad de las especialidades requendas (con carácter de declaración jurada). Debe remitirse copia autenticada del instrumento válido en que conste la especialidad La CONATEL se reserva el derecho para comprobar lo declarado. (LOTE 1 y LOTE 2)
- Constancia de la correcta prestación del servicio ofertado en esta licitación, como minimo, tres (3) Instituciones Públicas y dos (2) Empresas Privadas (LOTE 1 y LOTE 2).
- Certificado de Cumplimiento Tributario. (LOTE 1 y LOTE 2).
- Se exige que el oferente demuestre haber prestado servicios similares a empresas con doscientos (200) o más empleados a través de constancias o copias de contratos. (LOTE 1 y LOTE 2)

PUNTO 2: **Sección II. Datos de la Licitación (DDL). IAO 11.1 (i):** Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos adicionales con su oferta: Constancia de pago del Impuesto al Valor Agregado correspondiente al mes precedente al de presentación de ofertas y del pago de impuesto a la renta del último ejercicio (LOTE 1 y LOTE 2).

PUNTO 3: **Sección III. Criterios de Evaluación y Calificación. Punto 2 Requisitos para Calificación Posterior, item 1.**

1) Infraestructura administrativa y hospitalaria:

1 1. Se exige que el oferente posea Sanatorios habilitados para todos los servicios del contrato, según la Categorización de la Superintendencia de Salud en. LOTE 1
- Asunción. tres (3) por lo menos dos (2), deberán contar con Categoría III según Categorización de la Superintendencia de Salud Los beneficiarios podrán optar por concurrir a cualquiera de ellos
- Ciudad del Este uno (1).
- Encarnación: uno (1)

1 2 Se exige que el oferente posea Centros/Sanatorios de Pediatría con Categoría III de la Superintendencia de Salud, habilitados para todos los servicios del contrato en: LOTE 1
- Asunción: por lo menos 2 (dos). Los beneficiarios podrán optar por concurrir a cualquiera de ellos
- Ciudad del Este. por lo menos 1 (uno), y
- Encarnación: Por lo menos 1 (uno)

1.3 Se exige que el oferente posea Laboratorios de Análisis: LOTE 1
- Asunción: por lo menos 4 (cuatro). Los beneficiarios podrán optar por concurrir a cualquiera de ellos.
- Ciudad del Este por lo menos dos (2), y
- Encarnación Por lo menos dos (2)

1 4 Se exige que el oferente posea Centros de Medicina por Imágenes Lote 1 y Lote 2
- Asunción. por lo menos 3 (tres). Los beneficiarios podrán optar por concurrir a cualquiera de ellos
- Ciudad del Este: uno (1)
- Encarnación: uno (1).

1 3. Descripción de las instalaciones fisicas, en las ciudades de Asunción, Ciudad del Este y Encarnación, indicando cantidad de salas de internación (cama-comodidades), quirófanos, U T.I para niños y adultos, consultorios, otras dependencias médicas y oficinas administrativas, con sus respectivos números telefónicos, móviles, fax, e-mail servicios de urgencias y ambulancias, con carácter de Declaración Jurada. La CONATEL se reserva el derecho de visitar las instalaciones para comprobar lo declarado. (LOTE 1)

1 4. Lista de firmas subcontratadas, en las ciudades de Asunción, Ciudad del Este y Encarnación, con

descripción de las instalaciones disponibles de cada una, indicando cantidad de camas y comodidades, con carácter de Declaración Jurada. La CONATEL se reserva el derecho de visitar las instalaciones para comprobar lo declarado. (LOTE 1).

1.5 Listado de centros asistenciales, o consultorios propios o contratados, en las ciudades de Asunción, Encarnación y Ciudad del Este con detalle de la infraestructura disponible en cada una de ellas, con Carácter de Declaración Jurada. La CONATEL se reserva el derecho de visitar las instalaciones para comprobar lo declarado (LOTE 1 y LOTE 2)

1.6. Lista de firmas subcontratadas en las ciudades de Asunción, Ciudad del Este y Encarnación, con descripción de las instalaciones disponibles de cada una, indicando cantidad de consultorios y comodidades, con carácter de Declaración Jurada La CONATEL se reserva el derecho de visitar las instalaciones para comprobar lo declarado (LOTE 2)

PUNTO 4: Sección III. Criterios de Evaluación y Calificación. Punto 2 Requisitos para Calificación Posterior, item 2 Calidad y prestigio de los profesionales (experiencia, especialización, reconocimiento): Se exige que el Oferente cuente, en Asunción, como minimo con la cantidad de profesionales por especialización y experiencia no menor a 3 (tres) años, según siguiente detalle.

1	Anestesiología	30 (treinta) LOTE 1
2	Anatomia Patológica	5 (cinco) LOTE 1
3	Alergología Adultos y Niños	5 (cinco) LOTE 1
4	Cardiología Clinica Adultos	10 (diez) LOTE 1
5	Cardiología Infantil o Pediátrica	3 (tres) LOTE 1
6	Clinica Médica	30 (treinta). en Asunción 26, en Encarnación 2, en Ciudad del Este 2
7	Cirugía General	15 (quince) en Encarnación 2 y en Ciudad del Este 2 LOTE 1
8	Cirugía Toráxica	3 (tres) LOTE 1
9	Cirugía Cardiovascular	4 (cuatro) LOTE 1
10	Dermatología Clinica y Procedimientos Quirúrgicos Adultos	10 (diez) LOTE 1
11	Dermatología Clinica y Procedimientos Quirúrgicos. Niños	3 (tres) LOTE 1
12	Endocrinología Adultos	7 (siete) LOTE 1
13	Endocrinología Niños	3 (tres) LOTE 1
14	Diabetología Adultos	6 (seis) LOTE 1
15	Diabetología Niños	3 (tres) LOTE 1
16	Nutrición Adultos	6 (seis). 4 en Asunción; 1 en Encarnación; 1 en Ciudad del Este LOTE 1
17	Nutrición Niños	3 (tres) LOTE 1
18	Endoscopia Diagnóstica y Terapéutica Adultos y Niños	4 (cuatro) LOTE 1
19	Fonoaudiología y Foniatria Adultos	3 (tres) LOTE 1
20	Fonoaudiología y Foniatria Niños	3 (tres) LOTE 1
21	Fisioterapia General y rehabilitación de origen traumático y no traumático Kinesioterapia	6 (seis) LOTE 1
22	Flebología	5 (cinco) LOTE 1
23	Gastroenterología y Hepatología Adultos	8 (ocho) LOTE 1
24	Gastroenterología y Hepatología Niños	2 (dos) LOTE 1
25	Geriatria	5 (cinco) LOTE 1

26	Ginecología , Obstetricia y Mastología	30 (treinta) LOTE 1
27	Ginecología Infantil	2(dos) LOTE 1
28	Hemoterapeutas Adultos y Niños	5(cinco) LOTE 1
29	Hematología adultos	3 (tres) LOTE 1
30	Hematología Niños	3 (tres) LOTE 1
31	Infectología Adultos	3 (tres) LOTE 1
32	Infectología Niños	2 (dos) LOTE 1
33	Nefrología Adultos	5 (cinco) LOTE 1
34	Nefrología Niños	3 (tres) LOTE 1
35	Neurología Clínica Adultos	5 (cinco) LOTE 1
36	Neurología Clínica Niños	3 (tres) LOTE 1
37	Neurología Quirúrgica Adultos	4 (cuatro) LOTE 1
38	Neurología Quirúrgica Niños	2 (dos) LOTE 1
39	Neumología Adultos	3 (tres) LOTE 1
40	Neumología Niños	3 (tres) LOTE 1
41	Oftalmología Adultos y Niños	20 (veinte) LOTE 1
42	Oncología Clínica	5 (cinco) LOTE 1
43	Oncología Quirúrgica	4 (cuatro) LOTE 1
44	Otorrinolaringología Adultos y Niños	10 (diez) LOTE 1
45	Pediatría Clínica	30 (treinta) LOTE 1
46	Pediatría Quirúrgica	10 (diez) LOTE 1
47	Neonatología Clínica	5 (cinco) LOTE 1
48	Neonatología Quirúrgica	3 (tres) LOTE 1
49	Proctología Clínica y Quirúrgica	6 (seis) LOTE 1
50	Psiquiatría	3 (tres) LOTE 1
51	Psicología Clínica	3 (tres) LOTE 1
52	Psicología Laboral	3 (tres) LOTE 1
53	Reumatología Clínica	4 (cuatro) LOTE 1
54	Traumatología y Ortopedia Clínica y Quirúrgica adultos y Niños	20 (veinte) LOTE 1
55	Toxicología Clínica	2 (Dos) LOTE 1
56	Urología	6 (seis) LOTE 1
57	Videolaparoscopía Diagnóstica y Terapéutica	5 (cinco) LOTE 1
58	Odontología Adultos y Niños	30 (treinta)– En Asunción 26, en Ciudad del Este 2 (dos); en Encarnación 2 (dos) LOTE 2

2.1 Listado del Plantel de médicos, odontólogos y otros profesionales a su servicio, con sus especialidades, dirección y teléfono/s, registro Nº (con carácter de Declaración Jurada) La CONATEL se reserva el derecho de comprobar lo declarado (LOTE 1 y LOTE 2)

2.2 Listado del plantel profesional médico y odontológico presentado en la oferta, según la cantidad de las especialidades requeridas (con carácter de declaración jurada), en las ciudades de Asunción, Ciudad del Este y Encarnación. Debe remitirse copia autenticada del instrumento en que conste la relación contractual entre la oferente y los profesionales que obran en su plantel y del instrumento válido en que conste la especialidad La CONATEL se reserva el derecho para comprobar lo declarado (LOTE 1 y LOTE 2).

PUNTO 5: Sección III. Criterios de Evaluación y Calificación. Punto 2 Requisitos para Calificación Posterior, ÍTEM 3 Experiencia, Trayectoria y prestigio de la prestadora:

- Currículo, antecedentes y referencias de la empresa, adjuntando constancias expedidas por las empresas, entidades u organismos contratantes que acrediten el servicio brindado, como mínimo tres (3) (LOTE 1 y LOTE 2)
- Se exige que el oferente demuestre haber prestado servicios similares a empresas con doscientos (200) o más empleados (LOTE 1 y LOTE 2)

- El oferente deberá acreditar una experiencia minima de cinco (5) años operando en el país en la prestación del servicio objeto de la presente licitación (LOTE 1 y LOTE 2)
- Declaración Jurada de haber cumplido a satisfacción contratos similares durante los años 2008, 2009 y 2010 - (LOTE 1 y LOTE 2).

PUNTO 6: SECCIÓN III. Criterios de Evaluación y Calificación. Punto 2 Requisitos para Calificación Posterior, ÍTEM 4:

1) Referencias recibidas de asegurados, médicos o personal al servicio del Oferente, para lo cual la CONATEL se reserva el derecho de realizar las averiguaciones pertinentes, y visitas in situ a los Centros Asistenciales (LOTE 1).
2) Referencias recibidas de asegurados, odontólogos o personal al servicio del Oferente, para lo cual la CONATEL se reserva el derecho de realizar las averiguaciones pertinentes, y visitas in situ a los Centros Asistenciales (LOTE 2).

PUNTO 7: SECCIÓN III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN Capacidad Económica: Con el objetivo de calificar la situación financiera actual del oferente, se considerarán los siguientes índices: (LOTE 1 y LOTE 2)

1) Ratio de Liquidez: activo corriente / pasivo corriente
   Deberá ser igual o mayor que 1, en promedio, en los años 2008, 2009 y 2010
2) Endeudamiento: pasivo total / activo total.
   No deberá ser mayor a 0,80 en promedio, en los años 2008, 2009 y 2010.
3) Rentabilidad: Porcentaje de utilidad después de impuestos o pérdida con respecto al Capital.
   El promedio en los años 2007, 2008 y 2009, no deberá ser negativo

PUNTO 8: ANEXO TÉCNICO

8.1. ANEXO TECNICO – LOTE 1 – SEGURO MÉDICO PARA FUNCIONARIOS DE LA CONATEL

HONORARIOS PROFESIONALES: En Consultorios, Estudios de Diagnóstico, Tratamientos, Procedimientos, e Internaciones Clínicas y Quirúrgicas, en Consultas e Interconsultas, tendrán 100% de cobertura y conforme a las siguientes condiciones:

1. ESPECIALIDADES: Todas las especialidades deberán contar con la cantidad suficiente de profesionales de reconocida capacidad e idoneidad, para atender a los funcionarios y sus dependientes

Los profesionales medicos que realicen guardia en los centros asistenciales y sanatorios, específicamente en las especialidades de Pediatría, Neonatología, Cirugía, Ginecología y obstetricia, anestesiología y Clínica Médica deberán presentar certificados y/o constancias de la Sociedades Científicas correspondientes o del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social en el Paraguay

1.1 **Anestesiología, incluye Analgesia en Partos hasta los montos fijados por la Sociedad Paraguaya de Anestesiología, en todos los procedimientos médicos, en Internaciones convencionales, UTI, Cirugías , Estudios de Diagnóstico, Partos, y atenciones ambulatorias**
1.2 Anatomía patológica. **Estudios de Materiales Pequeños, Medianos y Grandes; incluye Biopsia Extemporánea.**
1.3 **Alergología.** Adultos y niños, **Incluye vacunas para tratamientos de alergia y autovacunas** , Test Alérgico, y Estudios de Diagnóstico según Anexos de Cobertura

1.4 **Cardiología Clínica Adultos y Pediátricos**: Incluye asistencia operatoria a solicitud del cirujano.
1.5 **Clínica Médica**
1.6 **Cirugía General** sea ésta: Mayor, Mediana y Menor
1.7 **Dermatologia Clínica y Quirúrgica (Adultos y Niños):** Consultas en horario normal y de urgencias, e interconsultas, cobertura del 100% con médicos según Agenda de Profesionales habilitados por la Aseguradora, incluye descartables y medicamentos en procedimientos y de láser, biopsias de piel y cirugías menores en consultorio.
1.8 **Endocrinología, Diabetología y Nutrición**: Adultos y niños. Tratamiento clínico de la obesidad mórbida.
1.9 **Endoscopía**: Diagnóstica y Terapéutica.
1.10 **Fonoaudiología y Foniatría**: Adultos y niños.
1.11 **Fisioterapia y rehabilitación de origen traumático y no traumático**: Ondas cortas, magnetoterapia, Láser, Ultrasonido, Hidroterapia, Infrarrojo, Tracción Cervical, Tens, y otros procedimientos solicitados por el profesional tratante, con cobertura total, ejercicios y rehabilitación. Fisioterapia respiratoria hasta treinta (30) sesiones por evento.
1.12 **Fisioterapia y Kinesioterapia ambulatoria**: Sin límite.
1.13 **Fisioterapia y Kinesioterapia en pacientes internados en Sanatorios:** Cobertura hasta veinte (20) sesiones por internación.
1.14 **Fisioterapia en domicilio:** Con aranceles preferenciales.
1.15 **Flebología,** Cirugía de várices Esclerosis de várices, Laserterapia.
1.16 **Gastroenterología y Hepatología. (Adultos y Niños):** consultas en horario normal y de urgencia e interconsultas cobertura del 100% por médicos según Agenda Profesional habilitados por la Aseguradora; estudios de diagnóstico con cobertura total de honorarios médicos según Anexos, Anestesiólogo. Incluye uso de equipo de video, contrastes, sala de procedimientos, cobertura total en Centros habilitados por la Aseguradora, materiales y medicamentos utilizados para realizar dichos procedimientos hasta el tope máximo estipulado para Internación. Procedimientos endoscópicos o video endoscópicos con fines diagnósticos y/o terapéuticos: endoscopia digestiva alta y baja, rectosigmoidoscopía, colonoscopia, laparoscopia diagnóstica, extracción de cuerpos extraños del tubo digestivo, esclerosis de lesiones sangrantes del tubo digestivo, papilotomía, colangiopancreatografía retrógrada, esfinterotomía, polipectomía, electrocoagulación, manometria anorectal. incluyendo honorarios, medicamentos y descartables en Internación hasta tope estipulado.
1.17 **Geriatría.**
1.18 **Ginecología y Obstetricia y Ginecología Infantil**: consulta en horario normal y de urgencia e interconsulta, cobertura total. Incluye histeroscopía diagnóstica y terapéutica; procedimientos como legrado biópsico, legrado evacuador; (Lista no taxativa)
1.19 **Hematología y Hemoterapia, Exanguíneo Transfusión**: Hasta quince (15) transfusiones por internación. En el caso de que el paciente necesite Sangre, plasma y/o derivados, EL SANATORIO deberá proveer los mismos y solicitar posteriormente al Grupo Familiar la reposición correspondiente. Todos los análisis correspondientes a la Sangre, plasma y/o derivados, así como transfusiones, deberán ser realizados sin costo alguno para EL BENEFICIARIO. Los materiales utilizados forman parte de la cobertura de descartables.
1.20 **Infectologia, Adultos y Niños**
1.21 **Nefrología. (Adultos y Niños)** Incluye Diálisis y Hemodiálisis. Litotripsia Ultrasonica
1.22 **Neurología. (Adultos y Niños) clínica y quirúrgica.**
1.23 **Neumología. (Adultos y Niños)**

1.24 **Nutrición (Adultos y Niños)** Honorarios por Nutrición Enteral y Parenteral, y Consultas en Consultorio.

1.25 **Oftamología**: Consultas, Estudios, Procedimientos Quirúrgicos, Tratamientos, incluye Uso de Equipos, Facoemulsificación incluyendo uso de microscopio Cataratas Intra ó Extracapsular a excepción de Prótesis y el LIO (Lente Intraocular). Incluye Exámenes y Ejercicios Ortópticos y Pleópticos. Incluye un (1) tratamiento de laserterapia para miopía por grupo familiar/año/Contrato. Laserterapia en intervenciones de retina. Incluye estudio de fondo de ojo con oftalmoscopia indirecta y/o lente de Goldman y la toma de presión. glaucoma; chalazión; heridas penetrantes simples del globo ocular; Cuerpo extraño corneal, Heridas de Párpado; Enucleación; Lavado de vías lagrimales; heridas penetrantes complicadas del globo ocular; sutura conjuntiva; papiloma de párpado; inyección retrobulbar; heridas de vías lagrimales; Pterigión. Y otros procedimientos de la Especialidad.(Lista de prestaciones no taxativa)

1.26 **Oncología Clínica y Quirúrgica**: Consultas e interconsultas en Consultorio e internaciones. Cirugía: en los dos primeros actos quirúrgicos el 100% de cobertura, 50% de cobertura en el tercer acto quirúrgico y los siguientes actos quirúrgicos 25% de cobertura; Quimioterapia para adultos y niños cobertura total de honorarios médicos, con medicamentos y drogas oncológicas hasta dos tratamientos de hasta seis (6) sesiones por año de contrato hasta Gs 10.000.000 (guaraníes diez millones) por tratamiento.

1.27 **Otorrinolaringología. (Adultos y Niños):** Consultas en horario normal y de urgencias e interconsultas con cobertura total; extracción de cuerpo extraño, lavado de oído, Cirugía Videoendoscópica de senos paranasales, timpanoplastia, turbinoplastia, Resección de lesiones benignas y malignas, Septumplastia, Inserción de diábolo, 100% de cobertura; fonoaudiología; audífonos con 50% de descuento. (Lista de Prestaciones no taxativa).

1.28 **Pediatría, Neonatología Clínica y Quirúrgica:** incluye aplicación de vacunas en consultorio y procedimientos, Vacunas, incluyen las obligatorias por el Ministerio de Salud Pública a saber: BCG, SABIN, ANTITETÁNICA, ANTISARAMPIONOSA, TRIPLE, y las que solicite el Profesional Pediatra de carácter obligatorio, indicadas por las Autoridades Sanitarias en caso de Epidemias. Monitoreo intraoperatorio a solicitud del médico tratante. Test de APGAR. Test del piecito.

1.29 **Proctología Clínica y Quirúrgica**

1.30 **Psiquiatría y Psicología Clínica y Laboral**: Consultas y Tratamientos, hasta diez (10) consultas por beneficiario.

1.31 **Reumatología Clínica**

1.32 **Radiología (Según Anexo)**

1.33 **Radioterapia** – Cobaltoterapia, Braquiterapia, Acelerador Lineal.

1.34 **Traumatología y Ortopedia**: Clínica y quirúrgica. Prótesis traumatológicas y materiales de osteosíntesis (según anexo de Alta Complejidad); artroscopía de meniscos diagnóstica y terapéutica cobertura total de honorarios médicos y uso de equipo; enyesado, reducción de fracturas, osteosíntesis de fracturas, ortopedia, cirugía de reemplazo articular. Atroscopía de hombro Clínica y Quirúrgica, uso de equipo (cobertura total).

1.35 **Toxicología Clínica**

1.36 **Urología**. RTU de Próstata y Vejiga

1.37 **Videolaparoscopía** diagnóstica y Terapéutica. Incluye uso de Equipo

1.38 **Videoendoscopía y Endoscopía, Diagnóstica y Terapéutica.** Incluye uso de Equipo

1.39 **Artroscopía Diagnóstica y Terapéutica.** Incluye Uso de Equipo

1.40 **Cirugía Toráxica**

3.16 Vasectomía.
3.17 Colocación de DIU
3.18 Medicamentos, descartables y materiales de contrastes una vez excedido el tope de cobertura.
3.19 Trasplantes de órganos.
3.20 Maternidad para quien no sea beneficiario titular, cónyuge del beneficiario titular y adherentes del titular que no abonen la prima de maternidad
3.21 Acupuntura. Homeopatía. Quiropraxia.
3.22 Lesiones causados por investigaciones en etapas experimentales, no reconocidas por instituciones oficiales o científicas.
3.23 Tratamiento efectuado por el beneficiario, su cónyuge legal, sus padres o hijos, o cualquier tratamiento realizado por ellos mismos, sin orden médica.
3.24 Honorarios de profesionales que no pertenezcan al Cuadro Médico de la Prestadora.
3.25 Cirugías estéticas no reparadoras
3.26 Medicamentos de receta ambulatoria, gafas, órtesis, aparatos ortopédicos.
3.27 Formolización.
3.28 Lipoaspiración, secuelas de Quimioterapia y Radioterapia
3.29 Estudio neurofisiológico de la impotencia sexual masculina.
3.30 Tratamientos de enfermedades o lesiones originadas como resultado directo o indirecto de catástrofes naturales, guerra internacional o guerra civil.
3.31 Enfermos mentales, ya sean depresivos o exitados.

4. <u>SERVICIOS SANATORIALES</u> INTERNACIONES CLINICAS Y/O QUIRURGICAS:

4.1 Todas las órdenes de internación deberán ser emitidas y/o solicitadas por un profesional médico.

4.1.1 Las órdenes de internación deberán ser emitidas por el Médico del Seguro y/o Tratante, y deberán contar con los siguientes requisitos:

- Apellido y Nombre del paciente
- Numero de carnet
- Diagnóstico presuntivo que motivó la internación
- Días probables de internación
- Tratamiento propuesto
- Firma del médico tratante
- Fecha de internación

4.1.2 Para las internaciones programadas, la presentación de la orden de internación, deberá ser realizada por el titular o su representante ante las oficinas de la prestadora de servicios, vía Fax, o Correo Electrónico, con una antelación de cuarenta y ocho (48) horas al suceso, a efectos de la emisión de la cobertura correspondiente para su presentación al Sanatorio.

4.1.3 Para las internaciones de urgencias, feriados, sábados o domingos y fuera de hora de oficina, la cobertura de internación se deberá gestionar dentro de las veinticuatro (24) horas del primer día hábil

siguiente, por el titular o su representante, acompañando la Orden de internación correspondiente emitida por el médico del Seguro y/o tratante y con los requisitos arriba mencionados.

4.1.4 Para pacientes en estado de descerebración (Glasgow 4 o menos) internados en Terapia Intensiva o en sala común y cuyo diagnóstico sea irreversible, se aplicará el protocolo de la muerte cerebral del paciente, quedando a cargo de sus familiares el traslado del mismo o asumir los gastos que representen mantenerlo en el Sanatorio.

4.1.5 Los Derechos Operatorios de las cirugías autorizadas por la prestadora de servicios tendrán una cobertura del 100%, salvo aquellas expresamente excluidas en éste contrato y que se regirán con un arancel reducido.

4.2 INTERNACION EN SALA NORMAL

4.2.1 COBERTURA HASTA EL ALTA DEL PACIENTE.

4.2.1.1 Las internaciones se realizarán en los Sanatorios habilitados por "LA PRESTADORA DE SERVICIOS", con cobertura inmediata, en centros asistenciales, habilitados por el seguro, a libre elección del asegurado y/o del médico tratante, en habitaciones individuales que cuentan con: teléfono, aire acondicionado, música funcional, T.V. color con sistema de cable, cama para el acompañante y dieta hasta cinco (5) días para el mismo, y baño privado. Incluye además, nutrición indicada por el médico tratante, servicio de enfermería y médicos de guardia del sanatorio, oxigenoterapia en la habitación, estudios auxiliares de diagnóstico, derechos operatorios y equipos propios de la Unidad.
Deberán estar cubiertos todos los medios auxiliares de diagnóstico, medicina por imágenes y servicios Laboratoriales según Anexo.

4.2.1.2 Desde el primer día de internación, EL SANATORIO deberá proveer al grupo familiar, cada veinticuatro (24) horas, un extracto detallado de los medicamentos, consultas, descartables u cualquier otro gasto que fuese imputado a la línea de crédito del paciente.

4.2.1.3 Asimismo, no se requerirán pagos adelantados en internaciones por intervenciones aranceladas y o ante excesos, sobre coberturas contempladas en el Contrato antes de agotada la cobertura.

4.2.1.4 Deberán estar cubiertos todos los medios auxiliares de diagnóstico, medicina por imágenes y servicios Laboratoriales según Anexo.

4.2.1.5 En el caso de que el paciente necesite Sangre, plasma y/o derivados, EL SANATORIO deberá proveer los mismos y solicitar posteriormente al Grupo Familiar la reposición correspondiente. Todos los análisis correspondientes a la Sangre, plasma y/o derivados, así como transfusiones, deberán ser realizados sin costo alguno para EL BENEFICIARIO.

4.2.1.6 Cada beneficiario tiene derecho a la cobertura hasta el alta del paciente dispuesto por el médico tratante, en concepto de pensión sanatorial, derechos operatorios, honorarios médicos, y estudios auxiliares.

4.2.1.7 **No existe limitación respecto a la cantidad de veces que pueda internarse**, sean para casos convencionales o de alta complejidad; así mismo, no se requerirán, pagos adelantados en internaciones por intervenciones aranceladas y/o ante excesos sobre coberturas contempladas en el contrato antes del alta del paciente.

4.2.1.8 **Todas las internaciones podrán ser auditadas desde el punto de vista médico**, legal y administrativo en casos necesarios. La Contratante contará con un departamento de Auditoria Médica, cuya labor será controlar que se cumplan los Convenios que rijan la relación Prestadora-Contratante-Beneficiario. A solicitud de la Contratante, la Prestadora proporcionará la documentación o informes relacionados con las atenciones brindadas por los profesionales o

1.1 CONSULTAS AMBULATORIAS:

1.1.1 Se encuentran habilitados para Consultas en Consultorio, sin cargo para el beneficiario, todos los médicos acreditados en la guía de Profesionales de la Prestadora de Servicios para este Convenio.

1.1.2 Los médicos atenderán en sus consultorios particulares. Los beneficiarios se obligan a cancelar con la debida anticipación las citas convenidas a las que no podrán concurrir.

1.1.3 Todos los profesionales habilitados en la Guía, cuentan con Planillas de Control de Consultas y Procedimientos en las cuales los beneficiarios están obligados a firmar dichas Planillas en prueba de conformidad de haber recibido la prestación correspondiente.

1.1.4 En los casos que el beneficiario optare por un profesional no habilitado por la Prestadora de Servicios, tendrá derecho a dos consultas por mes y por grupo familiar, por sistema de reembolso según el punto: **11.2.** Queda claramente establecido que los honorarios médicos de las restantes consultas serán por cuenta y cargo del beneficiario; no procediendo el reembolso por prescindencia de servicio.

1.2 HONORARIOS MEDICOS EN INTERNACIONES CLINICAS Y/O QUIRURGICAS:

1.2.1 Los honorarios de los profesionales médicos indicados en la guía de prestadores y que atiendan a beneficiarios internados para los casos clínicos y/o quirúrgicos estarán a cargo de la Prestadora de Servicios.

1.2.2 En caso de que el médico tratante requiera la presencia de otro profesional como inter consultante, sea este integrante o no del plantel médico, estarán a cargo de la Prestadora de Servicios, hasta tres (3) por evento.

1.2.3 En aquellos casos en que el médico tratante no sea un profesional habilitado por la Prestadora de Servicios, sus honorarios estarán a cargo del beneficiario, por considerarse prescindencia de servicio, excepto lo contemplado en el capítulo de reembolsos; para los casos quirúrgicos cuando el médico tratante no pertenezca a la cartilla de prestadores los honorarios estarán a cargo del beneficiario y los honorarios del resto del equipo, si éste pertenece a la cartilla de profesionales de la aseguradora, correrán por cuenta de la misma.

1.2.4 La presencia del clínico, cardiólogo o pediatra en la sala de operaciones, previa autorización de la prestadora de servicios, deberá estar solicitada por escrito por el cirujano; caso contrario quedará a cargo del beneficiario.

1.2.5 Honorarios de los Anestesistas se cubrirán hasta los montos fijados por la Sociedad Paraguaya de Anestesiología. Con cobertura total

1.2.6 Honorarios del Equipo Quirúrgico en las Cirugías Videolaparoscópicas, Artroscópicas , Endoscópicas y Videoendoscópicas: Cobertura total

1.2.7 Honorarios en Cirugías Oncológicas y Quimioterapia. Según punto **1.26**

1.2.8 Honorarios del Equipo Quirúrgico para Cirugías Plásticas Reparadoras para casos de accidentes, traumáticos, y/o quemados. Cobertura total

1.2.9 Los Honorarios del Patólogo en biopsias de materiales pequeños, medianos y grandes, incluyen las biopsias simples, extemporáneas y/o congelamiento. Cobertura total

1.2.10 Los Honorarios de los Hemoterapeutas serán cubiertos hasta un máximo de quince (15) transfusiones por evento, como así también la asistencia operatoria cuando el caso lo requiere. Cobertura total.

1.2.11 En los casos de atención obstétrica del parto normal, el equipo estará integrado por el obstetra, el pediatra, el neonatólogo y eventualmente el anestesista. En los casos de parto

por cesárea, el equipo estará integrado por el obstetra, un ayudante, el pediatra, el neonatólogo, el hemoterapeuta y el anestesiólogo. Cobertura total.

1.2.12 En los casos de internaciones en la Unidad de Terapia Intensiva, la atención estará a cargo del Coordinador de la Unidad y/o Terapista habilitado por la Prestadora de Servicios, con cobertura total.

1.2.13 Honorarios en Cirugías de Malformaciones Congénitas: Pie Bot, Hidrocefalia (no incluye Válvulas ni Materiales), Ano Imperforado, Hernias, Labio Leporino, Criptorquidia, Estrechez de Piloro, Cataratas y Estrabismo, y cualquier otra malformación que no sea de Alta Complejidad, para casos de niños nacidos durante la vigencia del presente Contrato. Cobertura total.

1.2.14 Honorarios Profesionales para Diálisis Peritoneal y Hemodiálisis por Insuficiencia Renal Aguda, hasta seis (6) sesiones por beneficiario/año de contrato. Cobertura total.

1.3 OTRAS CONSIDERACIONES:

1.3.1 La Prestadora de Servicios cubrirá los Honorarios Profesionales en consultorios para tratamientos clínicos, estudios y/o procedimientos quirúrgicos de carácter ambulatorio y en casos de internaciones sean éstas clínicas y/o quirúrgicas en las especialidades indicadas en el punto 1, (episodios clínicos y quirúrgicos), sean accidentales o no, y los derivados de actividades deportivas, incluyendo instrumentales y equipos propios de cada especialidad, tanto en diagnóstico o tratamiento.

1.3.2 El plantel médico adherido a la Prestadora de Servicios deberá estar a disposición del beneficiario en forma permanente, sin que puedan alegarse razones reglamentarias de ordenamiento interno (turnos, guardias, contratos, médicos de semana, etc.), que impidan la atención de cualquiera de los profesionales ofrecidos, salvo causas de indisponibilidad fundadas en las Leyes Laborales de la República.

1.3.3 La Prestadora de Servicios, contratará los profesionales solicitados por la Contratante a satisfacción de los Funcionarios, siempre y cuando medie consentimiento escrito de esos profesionales (médicos), durante toda la vigencia del Contrato.

1.3.4 Los Honorarios Profesionales cubiertos por éste Contrato, son todos aquellos indicados por las diferentes Sociedades Científicas a través de sus respectivos Nomencladores.

1.3.5 En caso de la realización de un procedimiento quirúrgico no cubierto por éste contrato o que el mismo se encuentre sujeto a aranceles preferenciales (ejemplo: Ligadura de Trompas, Cirugía Plástica con fines de embellecimiento o Cirugías Ginecológicas con fines de esterilidad, y/o fertilidad, y/o otros servicios sin cobertura), el beneficiario abonará solamente los Honorarios Profesionales pactados por el profesional con la Prestadora de Servicios; en caso de no existir Aranceles Preferenciales, los Honorarios serán de cargo del paciente.

2. SERVICIOS ARANCELADOS

Queda establecido que los estudios, procedimientos o tratamientos citados a continuación, serán con cargo al beneficiario, con aranceles especiales acordados entre la Prestadora y los respectivos profesionales o Centros. Los mismos corresponderán al 50% de los aranceles establecidos. Deberá presentarse Tabla Arancelaria por especialidad.

2.1 Diálisis Renal (peritoneal y hemodiálisis) y sus complicaciones en Insuficiencia Renal Crónica. Controles laboratoriales relacionados con los mismos (Pre y Post Diálisis). Excepto lo establecido en el **punto 1.2.14**

2.2 Enfermedades Neoplásicas, luego del 2º evento quirúrgico.
2.3 Internaciones programadas (clínicas, quirúrgicas y maternidad) para los casos que no hayan cumplido las vigencias estipuladas en este contrato.
2.4 Secuelas o complicaciones derivadas de tratamientos anteriores a la vigencia de éste Contrato.
2.5 Tratamiento de quemaduras que superen el 30% de la superficie corporal.
2.6 Tratamiento Quirúrgico de la Obesidad Mórbida
2.7 Cirugías Cardiovasculares congénitas o adquiridas no contempladas en el Anexo de Alta complejidad.
2.8 Cirugías del Sistema nervioso central periférico, no cubiertas en el Anexo de Alta complejidad
2.9 Enfermedades Congénitas no consideradas con cobertura total en el **punto 1.2.13**
2.10 Exámenes Laboratoriales, radiológicos y de imágenes que no estén contemplados en el Anexo respectivo.
2.11 Las especialidades que no figuran en éste punto, serán objeto y acuerdo de partes para su consideración

3. SERVICIOS NO CUBIERTOS

Quedan excluidos de los beneficios de este Contrato los Honorarios Médicos, Estudios para Diagnósticos y Gastos de Internación y otros eventuales de los siguientes eventos específicos que afecten directamente a los Beneficiarios:

3.1 Afecciones derivadas de los efectos del consumo de alcohol (según dopaje/alcoholemia), somnífero, sustancias tóxicas, abusos de drogas ilegales y/o medicamentos sin indicación médica. Alcoholismo y toxicomanía.
3.2 Alcoholismo en su fase crónica.
3.3 Lesiones provocadas por actos dolosos, consecuencia de reyertas y alteraciones del orden público o bajo la acción de drogas, estupefacientes o alcohol.
3.4 Lesiones ocasionadas voluntariamente o no por ingestión de medicinas y/o tóxicos cualquiera sea su estado mental incluyendo la insanía.
3.5 Tentativas de suicidio y sus secuelas.
3.6 Lesiones en accidentes de tránsito en transgresión de las leyes vigentes, siempre y cuando el accidente haya sido ocasionado por los beneficiario/s que se evidenciare por peritaje de las autoridades competentes.
3.7 Lesiones accidentales por manipulación de armas y las ocasionadas en las prácticas de cacerías u otros deportes que impliquen el uso de armas de fuego o armas blancas.
3.8 Tratamiento de enfermedades infectocontagiosas de transmisión sexual. Cualquier condición o tratamiento relacionado con el virus HIV.
3.9 Aborto provocado.
3.10 Diagnóstico y tratamientos de esterilidad conyugal. Consultas, exámenes y/o tratamientos de fertilidad. Técnicas de fertilización asistida.
3.11 Enfermedades neoplásicas en actividad a la firma del contrato.
3.12 Plasma, sangre para transfusiones.
3.13 Medicamentos y materiales descartables en atenciones ambulatorias. A excepción de Urgencias Sanatoriales y Domiciliarias
3.14 Gastos de acompañantes y extras en las internaciones, excepto lo estipulado en el punto **4.2.1.1**
3.15 Ligadura de trompas.

instituciones habilitados por la Prestadora, **para ser analizados por la Auditoría Médica de la Contratante.**

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

4.2.1.10 La utilización de los equipos empleados en las especialidades médicas del presente Contrato tendrán cobertura total por lo que no podrá requerirse ningún cobro en concepto de derechos o aranceles.

4.2.1.11 USO DE EQUIPOS .Durante la internación tendrán cobertura total, los siguientes equipos propios de la Unidad.:

Arco en "C"
Artroscopio
Carpa de oxigeno
Colchón aire-agua
Ecógrafo
Electrocardiógrafo
Endoscopio
Facoemulsificador
Fuente para cirugía (equipo) R.T.U. y otros
Incubadora
Luminoterapia convencional
Microscopio
Monitor en quirófano
Monitor en sala
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

4.2.2 Sanatorios habilitados

La Prestadora deberá contar con Sanatorios en la Capital, Gran Asunción e Interior del País.
Los mencionados Centros, deberán tener Certificación de la Superintendencia de Salud, que los habiliten para Prestaciones de Servicios Médicos, Convencionales y de Alta Complejidad (categoria 3)

para adultos y pediátricos, en cantidad suficiente para la población asegurada, incluyendo en cantidad mínima de 2 (dos) de categoría 3.

4.2.2.1 **En Asunción, Gran Asunción y Dto. Central**: Centros ubicados en Luque, San Lorenzo, Fernando de la Mora, Lambaré, Mariano Roque Alonso, Ñemby, Villa Elisa, Limpio, Areguá y otros.

4.2.2.2 **En el Interior**: Centros ubicados en: Pero Juan Caballero, Ciudad de Este, Encarnación, Coronel Oviedo, Villarica, San Ignacio, Pilar, Caaguazú, Caazapá, Paraguarí, Eusebio Ayala, Concepción, Filadelfia y Mariscal Estigarribia, Hohenau, Obligado.

4.2.2.3 Si el Sanatorio elegido por el beneficiario no dispusiese de habitación libre, o no estuvieran en condiciones de atender adecuadamente el caso en particular, el/los beneficiario/s, serán internado/s en otro centro habilitado por la Prestadora de Servicios de la capital, donde serán asistidos bajo las condiciones estipuladas en este Contrato. El Sanatorio, el Beneficiario o familiar responsable deberán comunicar a la Administración de la Prestadora de Servicios esta situación dentro de las veinticuatro (24) horas de la internación.

4.2.2.4 En **centros asistenciales en el interior**, las Coberturas para Consultas e Internaciones, Estudios Laboratoriales y de Imágenes serán en las mismas condiciones del Contrato, de vigencia inmediata con la sola presentación del Carnet que los habilita como asegurados a las Prestadoras Contratadas por la Contratante, no requiriéndose ningún otro trámite administrativo para la atención de los usuarios, en ciudades mencionadas en el listado de Sanatorios.

4.3 TERAPIA INTENSIVA (Adultos y niños). Con cobertura del 100%.

4.3.2 Cobertura: Hasta treinta (30) días por beneficiario, y por internación.

4.3.3 Servicios Cubiertos:

4.3.3.1 Honorarios profesionales, del Médico Terapista Coordinador, Médicos de Guardia y enfermeras.

4.3.3.2 Alimentación del paciente indicada por el médico tratante, Alimentación Enteral y Parenteral con cobertura total del preparado y honorarios del nutricionista.

4.3.3.3 Equipos propios de la Unidad de Terapia Intensiva, y todos los medios auxiliares de diagnóstico, incluidos Servicios Laboratoriales y de Imágenes.

4.3.3.4 A partir del día treinta y uno (31), la cobertura será del 50 % (cincuenta por ciento) a cargo del beneficiario y el 50% restante a cargo de la Prestadora de Servicios y hasta un total de cuarenta y cinco (45) días, en todo concepto (pensión sanatorial, uso de equipos de la unidad, honorarios médicos y estudios auxiliares necesarios) y será bajo control de Auditoría Médica conjunta.

4.3.3.5 En ningún caso se requerirá garantía o aval alguno, ya sea personal o en efectivo al beneficiario, cuando el servicio corresponde a internación de Terapia Intensiva y sea realizado en los centros designados por LA PRESTADORA DE SERVICIOS, antes de agotar las coberturas establecidas.

5. MEDICAMENTOS Y/O MATERIALES DESCARTABLES:

5.1 Cualquiera sea la naturaleza de los mismos. Incluye cualquier principio activo utilizable en problemas de salud sin excepción, Fármacos en general, Inmuno Terapia y Oxígeno Terapia, y Gases Anestésicos por valor de **G. 6.000.000(Guaraníes seis millones)** en las Internaciones Convencionales, ya sean clínicas, quirúrgicas, parto y/o cesárea (madre y por cada hijo/s recién nacido/s). Y en intervenciones Quirúrgicas que no requieran internación, para el beneficiario titular y sus dependientes.
5.2 En Terapia Intensiva la cobertura, Fármacos en general, Inmuno Terapia, Oxígeno Terapia y gases anestésicos será **G. 12.000.000 (Guaraníes doce millones)**
5.3 Para los casos de Alta Complejidad (Cardiocirugía, Vascular Periférico, Hemodinamia Intervencionista y Neurocirugía), la cobertura de medicamentos y materiales descartables, se regirá por el Anexo correspondiente.
5.4 Debe entenderse que la cobertura de medicamentos y descartables son para cada una de las internaciones, independientes del diagnóstico que las origina.
5.5 Los precios de los medicamentos facturados no podrán ser superiores a los permitidos por el MSP y BS, y plasmados en la revista KAIROS.
5.6 En Urgencia Sanatoriales la cobertura de medicamentos y descartables será total en los Sanatorios de Cabecera y de hasta **G. 2.000.000 (Guaraníes dos millones)** en Sanatorios en convenio.
5.7 En Urgencias Domiciliarias la Cobertura de medicamentos y descartables será total.

6) COBERTURA EN CIRUGÍA ODONTOLÓGICA

Se contemplará en los casos que sean necesarios, la utilización de sala de operación e internación en las cirugías odontológicas, incluído anestesista u otros servicios contemplados en el contrato y que sean requeridos por el Profesional Odontólogo.

7) SERVICIOS DE URGENCIA

7.1 Estarán integrados por Guardias de Urgencia en los servicios asistenciales indicados por "LA PRESTADORA DE SERVICIOS" y compuestos de médicos clínicos, cirujanos, obstetras y pediatras, las 24 horas y todos los días, aún domingos y feriados, para adultos y niños.
7.2 En servicios de Urgencias, la **cobertura** contempla: cobertura total en: aplicación de inyectables, vacunaciones, nebulizaciones, servicios de enfermería, toma de presión arterial, medicamentos y descartables (cualquiera sea la naturaleza de los mismos) procedimientos y otros servicios necesarios, tanto para casos de accidentes, como para cualquier requerimiento de atención. Métodos de diagnósticos complementarios a la atención ya sea laboratoriales o de imágenes.
7.3 No comprende medicamentos de receta a ser utilizados con posterioridad al episodio que motivó la atención del servicio, proveído por "LA PRESTADORA DE SERVICIOS".

8. MATERNIDAD

Se establece la cobertura de maternidad en parto normal o quirúrgico para:

8.1 La funcionaria titular
8.2 La esposa del funcionario titular
8.3 Beneficiarias que abonen la prima de maternidad
8.4 Honorarios médicos en convenio
8.5 Honorarios Obstetra
8.6 Honorarios ayudantes, en caso de cesárea
8.7 Honorarios Transfusionista

8.8 Honorarios Pediatra
8.9 Honorarios del Neonatólogo.
8.10 Honorarios Anestesista, en parto normal y cesárea
8.11 Internación de la madre, según lo determine el médico tratante
8.12 Internación del niño.
8.13 Nursery
8.14 Derechos operatorios
8.15 Incubadora, Luminoterapia, Cuna Térmica, Carpa de Oxígeno (hasta 30 días)
8.16 Medicamentos y Descartables hasta G. 6.000.000 (Guaraníes seis millones) en partos con o sin complicaciones.
8.17 Estudios Laboratoriales y Obstétricos: según lo estipulado en los correspondientes listados.
8.18 Los partos o cesáreas derivadas de tratamientos de fertilidad, se beneficiarán con las siguientes coberturas:
8.19 Internación de la madre, según lo determine el médico tratante
8.20 Internación en la Unidad de Terapia Intensiva para él o los recién nacido/s hasta diez (10) días, considerándose uso de la unidad cama y sus correspondientes equipos (según detalle en el punto 4.3. UTI), honorarios del Médico Terapista, del/los pediatras/neonatólogos, médico y enfermera de guardia, análisis de laboratorio y radiología simple. Los siguientes cinco (5) días, 50% de cobertura.
8.21 Medicamentos y materiales descartables hasta G. 6.000.000 (guaraníes seis millones) por evento (maternidad) Nursery, cuna térmica, luminoterapia convencional, incubadora y carpa de oxígeno para él o los recién nacido/s hasta diez (10) días.
8.22 Forman parte de ésta cobertura, los honorarios médicos del ginecobstetra, del/los pediatras, neonatólogos, u otros profesionales convocados por el profesional tratante.
8.23 Se establece dentro del ítem de cobertura de maternidad los siguientes eventos:
8.23.1 Control de embarazo,
8.23.2 Aborto espontáneo,
8.23.3 Legrado,
8.23.4 Parto normal,
8.23.5 Cesárea,
8.23.6 Embarazo ectópico,
8.23.7 Mola,
8.23.8 Internaciones clínicas ligadas al curso de un embarazo (Ej. eclampsia, diabetes gestacional, hiperémesis gravídica).

8.22 Tendrán cobertura de acuerdo a las condiciones de este Contrato 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.

9. SERVICIOS PREHOSPITALARIOS

9.1 VISITAS DOMICILIARIAS PARA ADULTOS Y NIÑOS

Estarán a cargo de Médicos Clínicos y Pediatras, para Asunción y Gran Asunción.

9.2 URGENCIAS Y EMERGENCIAS DOMICILIARIAS

La prestadora de Servicios, brindará el Servicio de Ambulancia a través de empresas de reconocida capacidad y solvencia para el traslado dispuesto por el médico tratante o visitador, al Sanatorio más cercano que corresponda al domicilio del Beneficiario trasladado. Así mismo, éste servicio deberá contar con Móviles de Unidad Coronaria.

Dicha cobertura comprende:

9.2.1 Atención de urgencia y/o emergencias
9.2.2 Traslados al Sanatorio derivados de la urgencia y/o emergencia
9.2.3 Electrocardiograma a domicilio
9.2.4 Medicamentos y descartables utilizados en la urgencia y/o emergencia, cobertura total.
9.2.5 La atención domiciliaria se efectuará contra presentación por parte del Beneficiario de su tarjeta de identificación.
9.2.6 Dichos servicios serán sin cargo para los beneficiarios, las 24 horas, incluyendo domingos y feriados

10. CHEQUEO MEDICO A PEDIDO EXPRESO DE LA CONTRATANTE

10.1 Corresponde un chequeo médico anual por beneficiario titular, a pedido expreso del paciente, una vez por Contrato, o para postulantes a funcionarios de la contratante, como exámen de Ingreso.

10.2 El Exámen Médico Preventivo Anual será realizado por profesionales y centros designados por la PRESTADORA DE SERVICIOS, quien oficiará un informe por cada funcionario, el que será remitido a la Contratante para su conocimiento. Incluye sin costo para el beneficiario:

10.2.1 Exámen clínico
10.2.2 Análisis de rutina
10.2.3 Rayos X de tórax
10.2.4 Electrocardiograma
10.2.5 Estudios de Papanicolau y mamografía.
10.2.6 PAS para varones mayores de 40 años.

11. OTROS SERVICIOS

11.1 SISTEMA DE REEMBOLSO POR GASTOS

El contratante podrá acceder a los Servicios de Reembolsos, cuando el titular o su grupo familiar incurran en gastos con profesionales y/o Centros no adheridos al cuadro médico de la Empresa, y los Servicios sean aquellos incluidos dentro de la Cobertura

11.2 Consultas en consultorio o domicilio: Gs 100.000 (guaraníes cien mil) por consulta, hasta dos (2) por mes y por grupo familiar.
11.3 En internaciones: Hasta G. 300.000 (guaraníes trescientos mil) por día, hasta 30 días/benef./Año.
11.4 En UTI: Hasta G. 3.000.000 (guaraníes tres millones) en todo concepto.
11.5 Descuentos en farmacias y ópticas, para medicamentos y anteojos.

ASISTENCIA DEL VIAJERO (Presentar Propuesta)

11.6 FISIOTERAPIA

11.6.1 FISIOTERAPIA TRAUMÁTICA

Los tratamientos por lesiones traumáticas son los siguientes:
Ondas cortas
Ultrasonido
Infrarrojo
Tracción cervical
Masoterapia
Diatermia
Fomentaciones
Reeducación muscular
Microondas
Electroanalgesia (Electroterapia contra dolores musculares)
Láser
Magnetoterapia
Tens
Electroestimulación
Crioestimulación
Aplicación de ejercicios específicos
Mecanoterapia
Tracción lumbar
Ejercicios de Resistencia progresiva
Presoterapia
Iontoforesis

11.6.2 FISIOTERAPIA RESPIRATORIA

Hasta Treinta (30) sesiones por beneficiario por año de contrato.

11.6.3 FISIOTERAPIA EN INTERNACIONES

Hasta treinta (30) sesiones por beneficiario y por internación. Incluyendo fisioterapia por internación neurológica.

11.6.4 HIDROTERAPIA

Hasta quince (15) sesiones por BENEF/AÑO.

12. <u>ESTUDIOS DE DIAGNOSTICO</u>

12.1 CONDICIONES GENERALES

Todos los estudios deberán ser solicitados por un profesional médico.

Las órdenes de estudios de diagnóstico y tratamiento deberán contar con los requisitos abajo señalados; caso contrario no será autorizada la prestación:

12.1.1. Apellido y Nombre del paciente.

12.1.2. Número de carnet.
12.1.3. Estudio solicitado: En relación con la patología investigada, salvo los exámenes de rutina y el chequeo médico anual.
12.1.4 Fecha de emisión.
12.1.5. Firma y sello del médico tratante.
12.1.6. La visación de las órdenes de estudios de diagnóstico es obligatoria, la cual se deberá efectuar directamente en la oficina de la Prestadora de Servicios o vía fax, en horarios de oficina en un plazo no mayor de veinticuatro (24) horas posteriores a la remisión del pedido de visación, especificándose el lugar en donde se realizara el estudio; caso contrario no tendrá cobertura, salvo aquellas que no requieran de visación previa.
12.1.7. Las órdenes de solicitud de estudios auxiliares de diagnóstico tendrán una validez de treinta (30) días a partir de la fecha de expedición por parte del médico tratante, en caso de no contar con fecha de expedición la misma correrá a partir de la fecha de visación.
12.1.8 No se visarán órdenes que contengan estudios agregados a la indicación del médico.
12.1.9. El uso de sala de procedimientos, para la realización de estudios de diagnóstico, tendrá una cobertura del cien por ciento (100%). Incluye uso del equipo necesario, materiales descartables, materiales de contrastes, honorarios del anestesista, etc.
12.1.10. Los recargos por traslados de quipos a sanatorios o domicilios serán por cuenta de la prestadora de servicios.
12.1.11 Los recargos por estudios de diagnóstico, realizados fuera de horario de atención y que no reúnan la calidad de urgencia y/o emergencia, estarán a cargo del beneficiario.

12.2 MEDICINA POR IMÁGENES

12.2.1 La especialidad comprende todos los métodos auxiliares de diagnóstico, que se efectúan mediante el registro impreso o fotográfico de imágenes efectuadas en consultorios o Centros Especializados, con cobertura de gastos en forma integral en concepto de Honorarios Profesionales, Medicamentos, Materiales Descartables, Anestésia, Sustancias de Contraste iónicos y no iónicos (incluidos los pacientes alérgicos) a cargo de la Prestadora de Servicios.
12.2.2 Exámenes radiológicos simples o contrastados, invasivos y/o convencionales con cobertura total. Estos estudios deberán realizarse en los Institutos Especializados que forman parte de la agenda de Prestadores habilitados por "la Prestadora de Servicios", y a opción del beneficiario.-
12.2.3 Estudios con 100% de cobertura: Incluyen: Medicamentos, Materiales Descartables, Contrastes, Honorarios Médicos y del anestesista

12.3 ANEXO ESTUDIOS DIAGNOSTICOS :

12.3.1 RADIODIAGNOSTICO

Abdomen simple
Abdomen simple 2 posiciones
Antebrazo 1 posición
Antebrazo 2 posiciones
Antebrazo 3 posiciones
Antebrazo 4 posiciones
Apéndice
Arbol Urinario simple
Biligrafina ó Colangiografía Endoven.
Brazo 1 posición
Brazo 2 posiciones
Brazo 3 posiciones
Brazo 4 posiciones
Boncografía 2 lados

Broncografía cada lado
Cadera o pelvis 1 posición
Cadera o pelvis 2 posiciones
Cadera o pelvis 3 posiciones
Cadera o pelvis 4 posiciones
Cavum
Cavum 2 posiciones
Cavum contrastado
Cistografía
Clavícula 1 posición
Clavícula 2 posiciones
Clavícula 3 posiciones
Clavícula 4 posiciones
Codo 1 posición
Codo 2 posiciones
Codo 3 posiciones
Codo 4 posiciones
Colangiografía Endovenosa-Biligrafina
Colangiografía operatoria
Colangiografía post-operatoria
Colangiog. Retrógrada c/Papilotomía
Colangiografía Retrógrada Simple
Colecistografía oral
Colon doble contraste
Colon enema opaca
Columna Cervical 1 posición
Columna Cervical 2 posiciones
Columna Cervical 3 posiciones
Columna Cervical 4 posiciones
Columna Cervical 5 posiciones
Columna Cervical 6 posiciones
Columna Cervico Dorsal 3 posiciones
Columna Dorsal o Lumbar 1 posición
Columna Dorsal o Lumbar 2 posiciones
Columna Dorsal o Lumbar 3 posiciones
Columna Dorsal o Lumbar 4 posiciones
Columna Dorsal o Lumbar 5 posiciones
Columna Dorsal o Lumbar 6 posiciones
Columna Dorsal o Lumbar 7 posiciones
Columna Dorsal o Lumbar 8 posiciones
Columna Dorsal o Lumbar 12 posiciones
Columna Dorsolumbar 3 posiciones
Columna Panorámica (Espinografía) 1 posición
Columna Panorámica (Espinografía) 2 posiciones
Costilla 1 posición
Costilla 2 posiciones
Costilla 3 posiciones
Costilla 4 posiciones
Cráneo 1 posición
Cráneo 2 posiciones
Cráneo 3 posiciones
Cráneo 4 posiciones
Cráneo 5 posiciones
Cráneo 6 posiciones
Cráneo para Ortodoncia
Cráneo para Ortodoncia y Ortopantomografía
Dedo 2 posiciones
Dental 1 placa
Dental 2 placas
Dental 3 placas
Dental 4 placas
Dental Oclusal
Dental Semiseriada
Dental Seriada
Escanometría
Esófago
Esternón 1 posición
Esternón 2 posiciones
Estómago y Duodeno (doble contraste)
Fistulografía H/2 placas
Histerosalpingografía
Hombro 1 posición
Hombro 2 posiciones
Hombro 3 posiciones
Hombro 4 posiciones
Intestino Delgado o Tránsito Intestinal
Laringografía Contrastada
Linfografía cada lado
Linfografía dos lados
Mano 1 posición
Mano 2 posiciones
Mano 3 posiciones
Mano 4 posiciones
Mano 6 posiciones
Mastoide 1 posición
Mastoide 2 posiciones
Mastoide 4 posiciones
Mastoide 6 posiciones
Maxilar inferior 1 posición
Maxilar inferior 2 posiciones
Mielografía
Muñeca 1 posición

Muñeca 2 posiciones
Muñeca 3 posiciones
Muñeca 4 posiciones
Muñeca 6 posiciones
Muslo o fémur 1 posición
Muslo o fémur 2 posiciones
Muslo o fémur 4 posiciones
Orbita 1 posición
Orbita 2 posiciones
Orbita 3 posiciones
Ortopantomografía
Pie 1 posición
Pie 2 posiciones
Pie 3 posiciones
Pie 4 posiciones
Pielografía ascendente
Pielografía Endovenosa o Riñón Cont. Min.
Pielografía Endovenosa o Rñón Contrastado
Pierna 1 posición
Pierna 2 posiciones
Pierna 3 posiciones
Pierna 4 posiciones
Rodilla 1 posición
Rodilla 2 posiciones
Rodilla 3 posiciones
Rodilla 4 posiciones
Rodilla 6 posiciones
Rodilla 10 posiciones
Saco Lagrimal 1 lado
Saco Lagrimal 2 lados
Sacro-Coxis 1 posición
Sacro-Coxis 2 posiciones
Scopía con T.V.
Senos faciales 1 posición
Senos faciales 2 posiciones
Senos faciales 3 posiciones
Sialografía 1 lado
Sialografía 2 lados
Test de deglución o deglutograma
Tobillo 1 posición
Tobillo 2 posiciones
Tobillo 3 posiciones
Tobillo 4 posiciones
Tórax 1 posición
Tórax 2 posiciones
Tórax 3 posiciones
Tórax 4 posiciones
Tránsito Intestinal o Intestino Delgado
Uretrocistografía
Urograma de Excresión
Urograma Minutado
Vesícula simple

12.3.2 ECOGRAFIAS

Doppler Color Carotidea y Vertebral
Doppler Color Perifer. o Carotideo o Verteb
Ecoencefalograma
Eco-Doppler Vasos Abdominales (Aorta Mesentérica)
Eco-Doppler Aorta Cava
Eco-Doppler Pelviano o Ginecológico
Ecografía doppler Testicular
Ecografía Abdominal
Ecografía Carótida
Ecografía de Bazo
Ecografía de caderas
Ecografía de Cráneo
Ecografía de Hígado-Vías Biliares-Vesícula
Ecografía de Mamas
Ecografía de Medicina Interna
Ecografía de Miembros
Ecografía de Partes Blandas
Ecografía de Tiroides
Ecografía de Tórax
Ecografía de Vejiga
Ecografía doppler Aorta Abdominal
Ecografía doppler de Mamas
Ecografía doppler de Miembros
Ecografía doppler de Tiroides
Ecografía doppler Gíneo-Transvaginal
Ecografía doppler Hepática
Ecografía Doppler Renal
Ecografía doppler Transrectal
Ecografía doppler Vasos cuello
Ecografía Ginecológica y Obstétrica
Ecografía Intracavitaria con Residuo
Ecografía Intraoperatoria
Ecografía Músculo Tendinosa

Ecografía Oftálmica
Ecografía Osteoarticular
Ecografía Pancreática
Ecografía Pediátrica
Ecografía Pélvica
Ecografía Pilórica
Ecografía Prostática Intracavitaria
Ecografía Prostática Vía Suprapúbica
Ecografía Renal
Ecografía Submaxilar
Ecografía Testicular
Ecografía Transvaginal
Ecografía Vesical
Ecografía Vésico-Prostática
Ecografía Vías Urinarias riñon y vejiga
Marcación de miembros bajo ecografía
Monitoreo Ovulatorio
Punciones con control Ecográfico

12.3.3 SALUD FETAL

Amniocentesis
Amnioscopia
Biopsia Corial
Cardiotocografía o Monitoreo Fetal
Cordocentesis
Doppler Arteria Uterina
Doppler Fetal
Doppler Vaginal Obstétrico
Ecocardiografía BD Pre-Natal
Ecocardiografía Fetal
Ecografía 3D
Ecografía Morfológica
Ecografía Morfológica (Marcadores Cromosómicos)
Ecografía Trans-Nucal
Flujometría Doppler
Perfil Biofísico Fetal
Perfil del Embrión
Perfil Hemodinámico Fetal
Screening de Aneuploidias
Ultrasonografía de 2° nivel
Vellosidades Coriales

12.3.4 INVESTIGACIONES MAMARIAS

Focalización mamaria uni/bil.
Galactografía cada lado
Magnificación
Mama (pieza operatoria)
Mama (Reperage p/Biopsia)
Mamografía 1 lado
Mamografía 2 lados
Neumocistografía
Punción Biópsica (Core)
Punción Citológica

12.3.5 TOMOGRAFIA COMPUTADA (T.A.C.)

Angio-Tomografía
Biopsias Percutáneas con T.A.C.
Colangio-T.A.C. (región vesicular)
Drenaje Percutáneo con T.A.C.
Punción de Quistes con T.A.C.
T.A.C. Abdomen Inferior
T.A.C. Abdomen Superior
T.A.C. con Mielografía
T.A.C. con Punción
T.A.C. de Arbol Urinario
T.A.C. de ATM
T.A.C. de Cara
T.A.C. de Columna Cervical
T.A.C. de Columna Dorsal
T.A.C. de Columna Lumbar
T.A.C. de Cráneo
T.A.C. de Esternón
T.A.C. de Hombro
T.A.C. de Laringe
T.A.C. de Miembros
T.A.C. de Oído
T.A.C. de Orbitas
T.A.C. de Pelvis
T.A.C. de Pequeñas Partes
T.A.C. de Rodilla
T.A.C. de Senos Paranasales
T.A.C. de Tórax
T.A.C. de Ventana Osea
T.A.C. Helicoidal
T.A.C. Multislice

12.3.6 ALERGOLOGIA

Prick Test con Alérgenos infrecuentes
Prick Test para Inhalantes
Provocación Bronquial Inespecífica

Provocación Conjuntival
Provocación Nasal
Provocación Sistemática en consultorio
Pruebas Cutáneas con Alérgenos Nativos
Test de Medicamentos y Contrastes

12.3.7 ESTUDIOS CARDIACOS

Ecocardiografía 3D Pediatrico
Eco Stress / Eco Esfuerzo
Eco Stress Cardiaco con Dobutamina
Ecocard. con Doppler Bidimensional c/Handgrip
Ecocard. con Doppler BD Pre-Natal
Ecocardiografía con contraste
Ecocardiograma con Doppler Bidimensional
Ecocardiograma con Doppler color
Ecocardiograma con Doppler Tisular
Ecocardiograma con Transductor Transesofágico
Ecocardiograma Pediátrico con Doppler color
Electrocardiograma
Ergometría
Ergometría con oximetría de pulso
Holter 24 horas
MAPA (monitoreo de la P.A.)
TILT-TEST

12.3.8 ESTUDIOS DE CITOLOGIA

Aspirado Endometrial
Cepillado Endometrial
Ciclo Hormonal seriado
Colposcopía
PAP de cuello
PAP de Cuello + Colposcopía
PAP de Endometrio
PAP de Mama
PAP de Punción de Mama
PAP más aspirado de endometrio
Vaginoscopía
Vulvoscopía

12.3.9 DENSITOMETRIA OSEA

Análisis Mineral Oseo de cuerpo entero
Perfil Osteoporótico:
Columna
Cuello de fémur
Muñeca

12.3.10 OTROS ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS
Eco Doppler Miembro (incluye test Allen)
Marcación de Miembros Inferiores Bajo Ecografía
Ortopantomografía Digital
Planigrafía o Tomografía Lineal Articulaciones Temporomaxilar
Planigrafía o Tomografía Lineal Laringe-Rodilla-Tobillo
Planigrafía o Tomografía Lineal Mastóides o Temporales
Planigrafía o Tomografía Lineal Tórax-Abdomen

12.3.11 ESTUDIOS ESPECIALES DE HEMATOLOGIA
Genotipo Rhesus. Cigotidad
Identificación de Anticuerpos Irregulares (panel de 11 glóbulos)
Pesquisa de Anticuerpos Irregulares
Reacción de Hemosidrina (histoquímica medula ósea)
Reacción de Pearls (histoquímica medula ósea)
Titulación Anticuerpos Inmunes RH/ABO

12.3.12 RESONANCIA MAGNETICA (RMI)A campo abierto
Angioresonancia
Artroresonancia
Colangio Resonancia
RMI de Abdomen
RMI de Articulación Témporo Maxilar (ATM)
RMI de Brazo
RMI de Cadera
RMI de Cara
RMI de Codo
RMI de Columna por segmento
RMI de Columna Total
RMI de Cráneo
RMI de dos Columnas
RMI de Encéfalo
RMI de Hombro
RMI de Mediastino
RMI de Muñeca
RMI de Muslo/Pierna
RMI de Oído
RMI de Orbita
RMI de Partes Blandas
RMI de Pelvis
RMI de Pie

RMI de Rodilla
RMI de Senos Paranasales
RMI de Silla Turca
RMI de Tobillo
RMI de tres Columnas
RMI Pequeñas partes
Angio IRM Abdominal
Angio IRM Cuello
Angio IRM Toráxica
Angio IRM Venoso Cerebral
Angio IRM Miembro Inferior
Angio IRM Miembro Superior
Artro-IRM Hombro
Artro-IRM Muñeca
Artro-IRM Rodilla
Artro-IRM Tobillo
Cuerpo Entero
Defeco-IRM
Difusión
Espectoscopía
Medición de Flujo LCR
Mieloresonancia
Nervio Ciatico
Perfusión
Plexo Branquial
Prolapso- IRMResonancia Art. Sacroiliacas
Resonancia de Antebrazo
Resonancia de Corazón
Resonancia de Cuello
Resonancia de Hipófisis
Resonancia de Tórax
Resonancia Dedo
Resonancia Fetal
Resonancia Mama
Resonancia Mano
Tractografía
Uroresonancia

12.3.14 RADIOTERAPIA

Acelerador Lineal
Braquiterapia
Cobaltoterapia

12.3.15 MEDICINA NUCLEAR

Captación I-131 2 Y 24 Hrs. y Captación I-131 24 Hrs.
Captación I-131 2 Y 24 Hrs. y Centellografía Tiroidea
Captación I-131 24 Hrs.
Captación I-131 24 Hrs. y Centellografía Tiroidea
Captación I-131 a las 2 y 24 Hrs.
Centellografía Cerebral con Spect
Centellografía con Galio 69
Centellografía de Saco Lagrimal - Spect
Centellografía de Sangrado Gastro Intestinal
Centellografía de Tiroides o Mapeo
Centellografía Divertículo de Meckel
Centellografía Glándula Salivar
Centellografía Hepática
Centellografía Medula Osea
Centellografía Osea Simple
Centellografía Osea Triple Fase
Centellografía Paratiroides
Centellografía Pulmonar (Perfusión y Ventilación)
Centellografía Reflujo Gastroesofágico
Centellografía Reflujo Vésico-Uretral
Centellografía Renal con DTPA
Centellografía Renal con DMSA
Centellografía Renal con DTPA y Furosemida
Centellografía Sangrado Intestinal
Centellografía Testicular
Centellografía Vías Biliares y Vesícula
Cisternografía o Ventriculografía Cerebral
Flebografía
Flebografía Isotópica
Linfografía
Linfografía Isotópica

Perfusión Miocárdica Talio - Dipiridamol - Spect
Perfusión Miocárdica Talio - Spect
Perfusión Miocárdica Talio con Reinyeccion - Spect
Pool Sanguíneo o Vent. Radiod. Muga
Reflujo Gastro - Esofágico
Reflujo Vesico – Uretral
Spect con Galio 67 (Infecciones)
Spect con Galio 67 (Tumores)
Spect con I-131 MIBG (Suprarrenales)
Spect de Paratiroides
Test de Supresión con Hormona Tiroidea
Tratamiento con Iodo Radioactivo
Ventilación
Ventriculograma en Reposo - Spect
Vías Biliares y Vesicular

12.3.16 PROCEDIMIENTOS VASCULARES E INTERVENCIONISTAS

Angiografía Carotídea H/8 placas 2 lados
Angiografía Carotídea H/8 placas c/lado
Angiografía de Miembro 1 lado H/6 pl.
Angiografía de Miembro 2 lados H/6 pl.
Angioplastia Percutanea
Aortografía Lumbar o Abdominal H/5 pl.
Arteriografía Bronquial o Pulmonar
Arteriografía Cerebral H/8 placas 2 lados
Arteriografía Cerebral H/8 placas c/lado
Arteriografía Digestiva (árbol intestinal)
Arteriografía Medular
Arteriografía Selectiva (cualquier Organo)
Arteriografía Selectiva Renal o Torácica
Biopsia de Cuerpo Vertebral Percutáneo
Biopsias percutáneas con control de Rx. o U.S.
Cavografía inferior o superior
Colangiografía Transparietohepática
Esplenoportografía
Etanolización de Nódulos Quísticos bajo Guía Ecográfica (Alcoholización)
Flebografía Descendente
Flebografía Selectiva
Herniografías
Nefrostomía Percutanea
Nucleoplastia por Radiofrecuencia (ARTHROCARE)
Panarteriografía Cervical (4 Troncos)
Pielografía Translumbar
Vertebroplastia Percutánea (Kyphoplastia) (1 Nivel)

12.3.17 HEMODINAMIA

Ablación por Cateter
Angioplastia Coronaria con Stent
Angioplastia Coronaria sin Stent
Angioplastia Periférica
Cateterismo Cardiaco
Estudios Electrofisiológicos

12.3.18 GASTROENTEROLOGIA

Estudios Endoscópicos
Anorrectoscopía
Anoscopia
Colangio-Pancreatografía Retrógrada Endoscópica (ERCP)
Colonoscopía
Endoscopia Digestiva Alta
Laparoscopía
Rectosigmoidoscopía Flexible
Rectosigmoidoscopía Rígida

Procedimientos Terapéuticos
Dilataciones Esofágicas
Endoprótesis Esofágicas
Enteroscopia (p/ sangrado oculto)
Esclerosis de Lesiones Sangrantes o Várices Esofágicas
Esfinterotomía o Papilotomía Endoscópica
Extracción de Cuerpo Extraño
Gastrostomía Endoscópica Percutanea (PEG)
Polipectomía Alta – Baja

12.3.19 NEUMOLOGIA

Biopsia Pleural
Broncoscopía con Biopsia Endobronquial
Broncoscopia + Punción Aguja de Wang
Broncoscopía con Biopsia Transbronquial
Broncoscopía con cepillado
Broncoscopía c/Cepillado Protegido
Broncoscopía con Lavado Broncoalveolar
Broncoscopía diagnóstica
Broncoscopía más punción
Colocación de Tubo Pleural
Espirometría
Espirometría con provocación bronquial
Espirometría test broncodilatador
Faringo-Laringoscopía
Intubación con broncoscopio
Oscilometria
Polisomnografía
Punción Pleural Diagnóstica
Punción Pleural Evacuadora
Punción Pulmonar Transtorácica

12.3.20 NEUROFISIOLOGIA

Electroencefalograma
Holter Cerebral
Electromiografía 2 miembros
Electromiografía 4 miembros
Mapeo Digital Computarizado
Potenciales Evocados Auditivos
Potenciales Evocados Visuales
Potenciales Evocados Somatosensitivos
Ecoencefalografía Transfontanelar

Procedimientos:
Biopsia de nervio
Biopsia muscular
Infiltración Tronco Nervioso (Túnel Carpiano)
Punción cisternal

12.3.21 OFTALMOLOGÍA: Estudios

Biomicroscopía de Nervio Optico
Campimetría Computarizada
Curva de Presión Intraocular
Ecobiometría
Estudio de Glaucoma
Examen Ortóptico
Gonioscopía
Mapeamiento de Retina
PAM
Papilografía
Paquimetría
Perimetría doble frecuencia

Queratometría
Retinofluoresceinografía
Segmentografía
Tomografía del Nervio Optico
Tomografía Optica coherente
Tonometría
Topografía de Cornea

12.3.22 PROCEDIMIENTOS OFTALMOLOGICOS TERAPÉUTICOS CON LASER:

Panfotocoagulación
Fotocoagulación en sector
Mini Panfotocoagulación
Tratamiento Láser de la Degeneración Periférica
Tratamiento Láser de la Maculopatía
Tratamiento Láser de la Corioretinopatía Central

Laser Terapia de Miopía: 1 (uno) por beneficiario/año de contrato

12.3.23 OTORRINOLARINGOLOGIA

Acufenometría
Audiometría
Electronistagmografía
Emisiones Otoacústicas
Endoscopía Nasal
Evaluación Funcional Vestibular
Impedanciometría
Laringofibroscopía
Laringoscopía Directa
Laringoscopía Indirecta
Logoaudiometría
Otomicroscopía
Prueba supraliminares
Rinofibroscopía
Rinomanometría
Timpanometría

12.3.24 UROLOGIA

Cistoscopía
Estudio de Urodinamia
Penescopía
Ureterorrenoscopía
Uroloflujometría

12.3.25 OTROS ESTUDIOS ESPECIALIZADOS

Biofeedback
Manometría Anorectal
Manometría Esofágica estacionaria
Phmetría Esofágica

12.3.25 Los estudios que no figuran en la lista precedente, deberán admitir aranceles diferenciados.

12.3.26 ESTUDIOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS DE VIDEOENDOSCOPÍA incluyendo: Honorarios Profesionales del Especialista y Anestesista, Medicamentos y Materiales Descartables, uso de equipo, uso de Sala de Procedimientos e Internación en caso necesario, se realizarán en Centros designados por "La Prestadora de Servicios":

- Extracción de cuerpos extraños tubo digestivo
- Esclerosis de lesiones sangrantes tubo digestivo
- Papilotomía
- Colangiopancreatografía retrógrada
- Electrocoagulación
- Polipectomía

12.4 ESTUDIOS LABORATORIALES

12.4.1 Requieren autorización previa del Dpto. Médico de la Prestadora de Servicios.
12.4.2 En internación con cobertura del 100% sin tope.
12.4.3 Estudios Laboratoriales para Pacientes Ambulatorios e Internados.
Cobertura Total sin límites, por beneficiario por año de contrato.
12.4.4 Las determinaciones que no figuren en la siguiente lista serán con arancel preferencial

LABORATORIO

% de Saturación de Hierro
17 Beta Estradiol
17 Cestosteroides
17 Hidroxicorticosteroides
17 OH Progesterona
5 Hidroxi-Indol Acético
Acido Acetil Salicílico
Acido Cítrico (o)
Acido Cítrico (semen)
Acido Fenil Pirúvico (Fenilcetonuria)
Acido Fólico
Acido Hipúrico
Acido Láctico
Acido Metilhipúrico
Acido Pirúvico
Acido Urico
Acido Urico (o)
Acido Valpróico
Acido Vanil Mandélico
ACTH
ADA
Adenovirus IgG/IgM
Adenovirus-AG
Aglutinina Anti A
Aglutinina Anti B
Agua – Análisis Bacteriológico
Agua – Est. Físico Químico y Bacteriológico
Alatop
Albumina
Albúmina – Orina
Alcohol
Aldolasa
Aldosterona
Alfa I Antitripsina
Alfafetoproteina
Alfafetoproteina en suero materno
Aluminio
Amicacina
Amilasa
Amilasa (o)
Aminofilina
Amonio
Análisis de Orina
Anca C
Anca P
Androstenediona
Anti Cardiolipina IgA
Anti Cardiolipina IgG
Anti Cardiolipina IgM
Anti CCP
Anti Células Parietales
Anti DNA
Anti LA
Anti RNP
Anti RO
Anti SM
Anti Trypanosoma IgG
Anti Trypanosoma IgM
Antibiograma para Anaerobios y Aerobios
Antic. Anti Acetilcolina
Antic. Anti DNA
Antic. Anti HIV
Antic. Anti Listeria
Antic. Anti Músculo Liso
Antic. Anti Rubeola – IgG
Antic. Anti Rubeola – IgM
Antic. Anti SCL-70
Antic. Anti Toxoplasma IgG
Antic. Anti Toxoplasma IgM
Antic. Antiendomisio IgA
Antic. Antiendomisio IgG
Antic. Antigliadina IgA

Antic. Antigliadina IgG
Antic. Antimicrosomales
Antic. Antimitocondriales
Antic. Antinucleares (ANA)
Antic. Antireticulina
Antic. Antitiroglobulinas
Antic. Antitiroideos
Antic. JO 1
Anticoagulante Lúpico
Anticuerpos Irregulares
Anti-GBM IgG
Anti-GBM IgM
Antígeno para Cryptococcus
Antígenos Febriles
Antitrombina III (3)
Apolipoproteína A
Apolipoproteína B
Aspecto del Suero
Aspergilus
ASTO
Atigemia para Citomegalovirus PP65
Autovacuna
Azúcares Reductores
Azúcares Reductores (o)
BCA IgG
Beta 2 – Microglobulina
Beta Cross Laps
B-HCG Cuantitativo
Bicarbonato Actual
Bilirrubina Directa
Bilirrubina Indirecta
Bilirrubina Total
Bilis – Cultivo y Antibiograma
Blastos
BNP (Péptido Natri Urétrico)
Borrelia Burgdorseri (Lyme) IgG
Borrelia Burgdorseri (Lyme) IgM
Bruselas Abortus
Bun
Búsqueda de Acaros
C.C.P. Ac (Anti Citrulina)
C.K. – Mb
C.K. - MM
C.K. Total
C3
C4
Ca 125
Ca 15,3
Ca 19,9
Ca 27,29
Calcio
Calcio (o)
Calcio Iónico
Calcitonina
Cálculo Urinario
Campylobacter - cultivo
Carbamazepina
Carboxihemoglobina
Cariotipo
Catecolamina
CD4
CD8
CEA
Células LE
Celuloplasmina
Centrómero
Cetonemia
Cetonuria
CH100 (Complemento Hemolítico)
CH50
Chagas – Ac
Chagas IgG
Chagas IgM
Chamyldias Secreción Conjuntival
Chlamydias Ac. IgG
Chlamydias Ac. IgM
Chlamydias Orina
Chlamydias Pneumoniae (sec. nasal)
Chlamydias Pneumoniae IgG
Chlamydias Pneumoniae IgM
Chlamydias Secreción Genital
CIM (Concentración Inhibitoria Mínima)
Cistina (o)
Citomegalovirus – Color Giemsa
Citrato
CK – MB
CK - TOTAL
Clearence de Creatinina
Clearence de Urea
Cloro
Cloruros
Cloruros (o)
Cloruros LCR
Clostridium Difficile

Clotest
CMV – IgG
CMV – IgM
CO2 Total
Cobre
Coccidiodina Intraderm.
Colesterol HDL
Colesterol LDL
Colesterol Total
Colesterol VLDL
Colinesterasa
Coloración de Giemsa
Coloración de Gram
Coloración de Kinyoun
Coloración de Tinta China
Coloración de Ziehl – Neelsen
Complemento Hemolítico (CH50)
Concent. de Hemoglobina Corpuscular Med.
Coombs Directo
Coombs Indirecto
Coombs Indirecto Cuantitativo
Coprocultivo
Coprofuncional
Coproporfirinas
Cortisol
Cortisol AM
Cortisol Plasmático
Cortisol PM
Cortisol Urinario
Cotinina
Coxaquie A en LCR
Coxaquie B en LCR
Coxiella Burnetti IgG
Coxiella Burnetti IgM
Coxsackie A IgG
Coxsaquie A IgM
Coxsaquie B IgG
Coxsaquie B IgM
Coxsaquie Secreción Nasal
Crasis Sanguínea Completa
Creatinina
Creatinina (o)
Crioaglutininas
Crioglobulinas
Criptococcus
Cristosporidyum
Cnerpos Cetónicos
Cuerpos Cetónicos (o)
Cultivo de Anaerobiosis
Cultivo de Listeria
Cultivo en Aerobiosis
Cnltivo para B.A.A.R.
Cultivo para B.A.A.R. en LCR
Cultivo para Gérmenes Comunes
Curva de Glucosa (3 horas)
Curva de Glucosa (4 horas)
Curva de Glucosa (5 horas)
Curva de Glucosa embarazo
Dehidrostestosterona
Detección de cristales
Dhea SO4
Digitoxina
Digoxina
Dimero D
Dimero D cuantitativo
Dopaje de Amitriptilina
Dopaje de Hormona Antidiurética
Dopamina
Dopamina (o)
Dosaje de NTX
Dosaje de Renina
Dosaje para Digitálicos
EBV – EA
EBV – EA IgM
EBV – EBNA IgM
EBV – VCA IgG
EBV – VCA IgM
EBV –EBNA IgG
Eco-Virus IgG
Eco-Virus IgM
Efedrina
Electroforesis de Hemoglobina
Electroforesis de Lipoproteínas
Electroforesis de Proteínas
Electroforesis de Proteínas (LCR)
Electrolitos
Electrolitos (o)
Entero virus en LCR (incluido Herpes I y II)
Enzimas Cardiacas
Eritrosedimentación
Esperma – Cultivo y Antiobiograma
Esperma Chlamydias
Espermograma
Esputo – Coloración de Ziehl

Esputo – Cultivo para B.A.A.R.
Esputo – Cultivo para Gérmenes Comunes
Esputo – Eosinófilos – Mastocitos
Esputo - Frotis
Esteatocritos
Estradiol
Estriol Libre
Estudio Capilar – Investigación de Hongos
Exceso de Base
Excreción de Creatinina
F.T.A. – ABS en L.C.R. IgG
F.T.A. – ABS en L.C.R. IgM
F.T.A. – ABS IgG Ac.
F.T.A. – ABS IgM Ac.
Factor de crecimiento IGFI
Factor IX
Factor Reumatoideo (Artritest)
Factor Reumatoideo Isotipos IgA
Factor Reumatoideo Isotipos IgG
Factor Reumatoideo Isotipos IgM
Factor V Leyden
Factor VIII
Fenil Alanina
Fenil Cetonuria
Fenilhidantoina
Fenitoína
Fenobarbital
Fenoles
Ferritina
Fibrinógeno
Fibrinólisis
Fórmula Leucocitaria Diferencial
Fosfatasa Acida Prostática
Fosfatasa Acida Total
Fosfatasa Alcalina
Fosfolípidos
Fósforo
Fósforo (o)
Fragilidad de los Hematíes
Fragilidad Osmótica
Frotis de Sangre Periférica
Fructosamina
FSH
FSH Seriado
FT3
FT4
FTI

G.O.T.
G.P.T.
Galactosemia
Gamma G.T.
Gamma Globulina
Gases Arterial y Venoso
Gastrina
Gentamicina
Globulina
Glucohemoglobina
Glucosa
Glucosa (o)
Glucosa Pre y Post Prandial
Glucosuria
Granulaciones Tóxicas
Gravindex
H.C.G. Sub Unidad Beta
H.C.G. Sub Unidad Beta Cuantitativa
H.C G. Libre
H.O.M.A.
Hamburger
Hanta Virus IgG
Hanta Virus IgM
Haptoglobina
HAV – IgG (Antic. Hepatitis A)
HAV – IgM (Antic. Hepatitis A)
HBC – ac – IgG (Anti Core)
HBC – ac – IgM (Anti Core)
HBE – Ac
HBE - Ag
HBS – Ac
HBS – Ag (Antígeno de Superficie – Hepatitis B)
HCG Cuantitativo Tumoral (marcador tumoral)
HCG libre
HCO3
HCV – Ac (Antic. Hepatitis C)
HDL – Colesterol
Heces – Benedict
Heces – Examen Parasitológico
Heces – Examen Parasitológico Seriado
Heces – Flora Microbiana
Heces – Frotis
Heces – Hongos
Heces – Microscopía Funcional
Helicobacter Pylori IgG
Helicobacter Pylori IgM

Hematocrito
Hemocultivo – Aerobios/Anaerobios
Hemoglobina
Hemoglobina Corpuscular Media
Hemoglobina fetal
Hemoglobina Glicosilada
Hemograma
Hemoparásitos – Gota Gruesa
Hemoparásitos – Observación Directa
Hepatitis Delta ac
Herpes – Secreción Genital
Herpes 1 IgG
Herpes 1 IgM
Herpes 2 IgG
Herpes 2 IgM
Herpes 6 IgG
Herpes 6 IgM
Herpes Ac
Herpes I IFD
Herpes II IFD
HEV-Ac (Antic. Hepatitis E)
Hidatosis (ant. Antihidatídico)
Hierro Hepático (determinación cuantitativa)
Hierro Sérico
Histoplasmina Intraderm.
Histoplasmosis
HIV – P24
HLA-27
Homocistina en orina
Homocysteina
Hongo – Cultivo e Identificación
Hongos – Examen en Fresco
Hormona de Crecimiento
HTLV1 – 2
Identificación de Parásitos
IgA
IgA Secretoria en Saliva
IgD
IgE Total
IGF-I Tipo 3
IGF-I Tipo INSL
IgG
IgM
Indices de Riesgo
Indices Hematimétricos
Influenza A (sec. Nasal)
Influenza A IgG
Influenza A IgM
Influenza B (sec. Nasal)
Influenza B IgG
Influenza B IgM
Inmunoelectroforesis
Inmunoglobulinas
Inmunoglobulinas en LCR
Insulina
Insulina basal
Insulinemia
L.C.R. – Cultivo y Antibiograma
L.D.H.
L.H.
L.H. seriado
Látex en L.C.R.
Látex en Líquido Pleural
Látex en orina
Látex para Legionella Pneumofila
Látex para Streptococcus Grupo A
Látex para Streptococcus Grupo B
Lavado Bronco Alveolar – Cultivo y ATB.
Lavado Gástrico Parásitos
LDL – Colesterol
Legionella IgG
Legionella IgM
Leishmania IgG
Leishmania IgM
Leptospirosis
Lesión de Piel – Cultivo para Hongos
Lesión de uña – Cultivo para Hongos
Lesión Genital - Campo Oscuro
Lesión Genital – Coloración de Fontana
Lesión Genital – Coloración de Gram
Linfa Cutánea Col. De Ziehl
Lipasa
Lípidos Totales
Líquido Amniótico – Cultivo y ATB
Líquido Articular – Cristales
Líquido Articular – Cultivo y Antibiograma
Líquido Articular Citoquímico
Líquido Ascítico – Cristales
Líquido Ascítico – Cultivo y Antibiograma
Líquido Cefalorraquideo Citoquímico
Líquido Gástrico – Cultivo y Antibiograma
Líquido Gastroduodenal Parásitos
Líquido Peritoneal – Cultivo y ATB
Líquido Pleural – Cultivo y Antibiograma

Líquido Pleural Citoquímico
Litio
LKM-1 Ac.
Lyme IgG
Magnesio
Magnesio (o)
Magnesio Eritrocitario
Mar Test IgG
Metahemoglobina
Metanefrinas
Metotrexate
Microalbuminuria
Mielocultivo Aerobios
Mielocultivo Anaerobios
Mioglobina
Mioglobina (o)
Monotest
Morfina (o)
Mucoproteínas
Mycoplasma Hominis en Orina
Mycoplasma Pneumoniae IgG
Mycoplasma Pneumoniae IgM
Mycoplasma, cultivo e identificación
Mycoplasmas Hominis
Myoplasma Pneumoniae (Sec. Nasal)
N DNA Ds-Ac.
Neisseria
Nitrógeno Ureico
Orina – Cultivo y Antibiograma
Orina 1er. Chorro – Cultivo y ATB
Orina Chorro Medio – Cultivo y Antibiog.
Osmolaridad en sangre
Osmolaridad urinaria
Osteocalcina
Oxalato
Oxirius
P.D.F.
P.P.D.
P.S.A.
PAP
PAPP-A
Parainfluenza 1
Parainfluenza 2
Parainfluenza 3
Parainfluenza IgG
Parainfluenza IgM
Parathormona
Parotiditis IgG
Parotiditis IgM
Parvovirus
PAS
PAS Libre
Paul Bunnel
Pco2
PCR Cardioespecífica
PCR para Herpes - Virus en LCR
Péptido C
Péptido Natruirético Arterial cuantitativo
Perfil Marcadores Tumorales
Perfil Acido-Básico
Perfil Autoinmune
Perfil de Coagulación
Perfil de la Función Adrenal
Perfil de las Anemias
Perfil de las Transfusiones
Perfil de Pancreatitis
Perfil de Tiroides
Perfil Electrolítico
Perfil ENA
Perfil Gonadal
Perfil Hepático
Perfil Inmunohematológico
Perfil Lipídico
Perfil Miocardio
Perfil Pre-Natal
Perfil Pre-Operatorio
Perfil Químico
Perfil Renal
Perfil Reumático
pH
pH – Heces
pH – Orina
Plaquetas
Plasma Seminal – Bioquímica
Plomo
PM-1
Pneumocystitis Carinii
Pneumonía Atipica
PO2
Porfobilinógeno
Potasio
Potasio (o)
Pre Albúmina
Preparación de Células L.E.

Pro - BNP
Progesterona
Prolactina
Prolactina 30 min.
Proteina C
Proteína C Reactiva
Proteína C Reactiva Cuantitativa
Proteína de Bence – Jones
Proteína S
Proteínas – Relación A/G
Proteinas Totales
Proteínas Totales (o)
Protoporfirina
Prueba Cruzada Mayor y Menor
Prueba de Concentración
Prueba de Dilución
Prueba de Lazo
Prueba Tolerancia a la Lactosa
Punta de Catéter – Cultivo y ATB
Raspado de Lengua – Cultivo para Hongo
Rast F76 Alfalactoalbúmina
Rast F76 Caseína
Rast F77 Betalactoglobulina
Rast para Cándida Albicans
Rast para cucaracha
Rast, para Penicilina V
Rast. para maíz
Rast., Abeja
Rast., Avispa
Rast., Chocolate
Rast., Clara de Huevo
Rast., d1
Rast., d2
Rast., epitelio de animal
Rast., Epitelio de Gato
Rast., Epitelio de Perro
Rast., Frutilla
Rast., Leche de Vaca
Rast., para Acaros
Rast., para Blomia Tropicalis
Rast., para cítricos
Rast., para hongos
Rast., para hormiga
Rast., para huevo
Rast., para humedad
Rast., para látex
Rast., para maní
Rast., para mezcla de alimentos
Rast., para moho y levaduras
Rast., para mosquito
Rast., para parásitos
Rast., para Penicilina G
Rast., para picadura de insectos
Rast., para polen
Rast., para polen de pasto
Rast., para soja
Rast., para tomate
Rast., para yema de huevo
Rast., Penicilina
Rast., Pescado
Rast., Polvo de Casa
Rast., Trigo
Razón PSA
Reacción de Huddleson
Reacción de Widal
Receptores Estrogénicos
Recuento de ADDIS
Recuento de Glóbulos Blancos
Recuento de Glóbulos Rojos
Recuento de Hamburger
Recuento de Plaquetas
Relación Calcio/Creatinina
Relación Urea/Creatinina
Resistencia Osmótica Eritrocitaria
Reticulocitos
Retracción del Coágulo
Rotavirus
Salicilato
Sangre Oculta
SAP Sec. Anal
SAP Sec. Anal: Cultivo p/Streptococcus Agalactiae GrupoB
SAP Sec. Vaginal
SAP Sec. Vaginal: Cultivo p/Streptococcus Agalactiae Grupo B
Sarampión IgG
Sarampión IgM
Sat.O2
Secrec. Conjuntiva – Cultivo y Antibiog.
Secrec. Endocervical – Cultivo en T – M
Secrec. Faríngea – Cultivo y Atb
Secrec. Genital – Cultivo y Atb
Secrec. Nasal – Citología
Secrec. Purulenta – Cultivo y Antibiog.

Secrec. Traqueal – Cultivo y Atb
Secrec. Uretral – Cult.Gérm.Com. y T – M
Secrec. Uretral – Cultivo Thayer – Martin
Secrec. Uretral – Frotis
Secrec. Vaginal Cultivo y Atb
Secrec. Vaginal – Examen Fresco y Gram
Secrec. Vaginal pH
Secrec. Vulvo Vaginal – Cultivo
Secreción Prostática – Frotis
Secres.Vaginal y Endocervical–Cult. y Atb
Secresión Nasal – Cultivo y Atb
Serología para Papera IgG
Serología para Papera IgM
SHBG
Sims Hunner
Sn
Sodio
Sodio (o)
Somatomedina C
SSA
SSB
Streptozima
Sub-clases IgG
SVG
Swin Up
Swin Up (% recuperación)
T.P.
T3 Libre
T3 Total
T3 Uptake
T4 Libre
T4 Neonatal
T4 Total
T4 Uptake
Teofilina
Test de Absorción a la Xilosa
Test de APT
Test de Arborización
Test de Coombs Indirecto
Test de Estimulación (LH-RH)
Test de Estimulación (LH-RH)
Test de Estimulación con ACTH
Test de Estimulación con ACTH
Test de estimulación con Glucagon
Test de Estimulación con HGH (Clonidina)
Test de estimulación con HGH (ejerc.)
Test de estimulación con Metoclopramida
Test de Estimulación con TRH
Test de Inhibición con Dexametasona
Test de O'Sullivan
Test de Quilomicrones
Test de Rosa de Bengala
Test de Tzanck
Test del Sudor
Test para Aminas
Test para Dengue
Test para Dengue Ag
Test para Dengue IGM
Test para Helycobacter Pylori en Biopsia
Test para HIV
Testosterona Libre
Testosterona Total

TIBC
Tiempo de Coagulación
Tiempo de Protrombina
Tiempo de Sangría
Tiempo Parcial de Tromboplastina Activada
Tine Test
Tipificación
Tipificación del Donante y Receptor
Toxina para Clostridium Difficile
Transaminasa
Transferrina
Transglutaminasa Tisular
Triglicéridos
Tripsinógeno
Troponina I
Troponina T
Trypanosoma IgG
Trypanosoma IgM
TSH
TSH Neonatal
Ulcera Genital – Cultivo y Antibiograma
Urea
Urea (o)
Ureplasma
Urobilina – Urobilinógeno
Uroporfirina
V.D.R.L.
V.D.R.L. Cuantitativa
V.D.R.L. en L.C.R.
Van de Kamer
Vancomicina

Varicela IgG
Varicela IgM
Virocitos – Volumen Corpuscular Medio
Virus Sinscicial Ag
Virus Sinscicial IgG
Virus Sinscicial IgM
Vitamina B-12
Vitamina B6
VLDL Colesterol
Volumen Corpuscular Medio
Waler Rose
Western Blot
Yersenia Cultivo
Zinc

13. ENFERMEDADES CONGÉNITAS

Para beneficiarios que formen parte del contrato al momento de la renovación se cubrirá hasta veinte (20) días de internación clínica y/o quirúrgicas ya sea en sala y/o terapia (unidad cama), por año de contrato. En enfermedades congénitas (excepto lo expresado en el punto 1.2.13...) esto incluye honorarios médicos, quirúrgicos, honorarios de especialistas, derechos operatorios, procedimientos terapéuticos, estudios de diagnósticos especializados, medicamentos y descartables, según tope establecido por internaciones clínicas y/o quirúrgicas. Las siguientes Internaciones y los gastos derivados que se originen al evento original, serán con cobertura del 50%.

14. ENFERMEDADES CRONICAS

Para beneficiarios que formen parte del contrato al momento de la renovación se cubrirán hasta veinte (20) días de internación clínica por año de contrato derivadas de enfermedades crónicas tales como secuelas de ACV, descompensación y complicaciones de diabetes mellitus, EPOC, cardiopatía, insuficiencia renal, siendo este detalle meramente enunciativo y no limitativo, formando parte de la cobertura de honorarios del clínico habilitado, pensión sanatorial, medicamentos y descartables según cobertura convencional hasta Gs. 6.000.000 (guaraníes seis millones) por año de contrato. Otros gastos como honorarios quirúrgicos, honorarios de especialistas, derechos operatorios, procedimientos terapéuticos, estudios diagnósticos especializados, se beneficiaran con aranceles en convenios. Las siguientes internaciones y sus gastos derivados que se relacionan al evento original serán de cargo del paciente.

OBSERVACIONES: Serán cubiertos todos los procesos derivados de enfermedades pre-existentes, que se encuentren en tratamiento a la firma del contrato respectivo.

OTRAS CONSIDERACIONES:

Si el paciente se encuentra imposibilitado de acudir al laboratorio, las muestras para dichas determinaciones serán retiradas del domicilio y realizadas por los laboratorios contratados por "LA PRESTADORA DE SERVICIOS", debiéndose solicitar el mismo vía telefónica, siendo dicha asistencia a cargo de la prestadora.

15. OBLIGACIONES DE LA PRESTADORA

PLANTEL MÉDICO, SANATORIAL Y ADMINISTRATIVO:

El plantel médico ofrecido estará a disposición del Beneficiario en forma permanente, sin que puedan alegarse razones reglamentarias de ordenamiento interno, (Turnos, Guardias, Médicos de Semanas y Otros), que impidan la atención por parte de cualquiera de los profesionales ofrecidos, salvo causas de indisponibilidad fundadas en las Leyes Laborales de la República.

La Administración de **"la Prestadora de Servicios"**, contará con un personal **permanente** con el suficiente poder de decisión para la atención de los beneficiarios, durante y fuera de los horarios administrativos en días inhábiles inclusive.
"La Prestadora de Servicios" deberá proveer bimensualmente con carácter obligatorio, datos estadísticos respecto a: Excedentes en las internaciones, consultas, intervenciones, análisis clínicos, internaciones, imágenes, utilización de servicios urgencias, emergencias, odontología y otros ítems que sean necesarios.

Las Empresas sub-contratadas por **"la Prestadora de Servicios"** brindarán los servicios bajo las mismas condiciones requeridas en el Contrato.

La elección será de libre decisión del beneficiario titular, sin que sea requisito previo recurrir a **"la Prestadora de Servicios"**, excepto para las visaciones.
"La Prestadora de Servicios" proveerá a todos los beneficiarios los carnets identificatorios, copia del Contrato suscrito, además del listado del Plantel de Médicos y otros Profesionales a su servicio, con indicación de especialidades, consultorios y teléfonos actualizados, dentro del plazo de 10 (diez) días de la firma del Contrato.

"La Prestadora de Servicios" se compromete a proporcionar a los Auditores Médicos, Administrativos y Jurídicos designados por la Contratante, todas las informaciones y documentaciones que soliciten para el normal desempeño de sus funciones. Los Auditores designados acompañarán los eventos en forma permanente.

16. BENEFICIARIOS

- Titular, cónyuge, hijos/as solteros/as hasta 20 años.
- Titular soltero con padres
- Titular con padres e hijos.
- Titular, cónyuge, sin hijos, con padres o suegros.
- OBSERVACIÓN: En el caso de ambos cónyuges sean funcionarios, optarán por los padres o suegros no ambos.

ADHERENTES

- Hijos/as solteros/as del titular mayores de 20 años c/u.
- Hijas y hermanas del titular con derecho a maternidad c/u.
- Hijos/as casados, cónyuge e hijos/as solteros/as hasta 20 años.
- Suegro/a del titular c/u.
- Hermano/a soltero/a del titular menor de 30 años c/u.
- Hermano/a soltero/a del titular de 30 y más años c/u.

ALTA COMPLEJIDAD

A. DE LAS COBERTURAS MEDICAS

Queda establecido que las especialidades cubiertas son: Cardiocirugía, Neurocirugía, Cirugía Vascular Periférica, Hemodinamia Intervencionista **La cobertura de la parte quirúrgica incluye honorarios médicos del cirujano especialista y su equipo, interconsultores convocados por el cirujano tratante, medicamentos y descartables Cobertura total hasta el Alta del paciente, internación post-quirúrgica en UTI y en Sala hasta el Alta. No incluye las complicaciones derivadas de otras patologías no consideradas como de Alta Complejidad ni relacionadas con el evento en curso.**

Los beneficiarios gozarán de los servicios de alta complejidad médico-quirúrgica y cuya cobertura será la siguiente:

1) **CARDIOCIRUGÍA.**

1.1 Cirugía para colocación de marcapaso
1.2 Cirugía para colocación de desfibriladores definitivos
1.3 **VALVULOPLASTIA**:
1.3.1 Valvuloplastia mitral.
1.3.2 Valvuloplastia pulmonar.
1.2.3 Valvuloplastia aórtica y tricúspidea.
1.3.4 Reemplazo de válvula cardiaca, por prótesis o injerto
1.3.5 Doble reemplazo valvular cardiaco.-
1.3.6. Derivación (by-pass) aorto-coronaria única, doble o triple (incluye toma del injerto venoso o arterial).
1.3.7 Derivación (bypass) mamario coronaria.-
1.3.8 Cirugía de los grandes troncos arteriovenosos de la cavidad torácica.
1.3.9 Embolectomía de la Arteria pulmonar.-
1.3.10 Cierre de defectos septales (auriculares o ventriculares)
1.3.11 Plásticas valvulares únicas o múltiples - Anomalías parciales del retorno venoso pulmonar
1.3.12 Estenosis no valvulares de las vías de salida de los ventrículos derecho e izquierdo, ventana aorto pulmonar
1.3.13 Fístula entre aorta o coronarias y cavidades cardiacas
1.3.14 Cardiopatías congénitas complejas: Tetralogía de Fallot
1.3.15 Transposición de los grandes vasos auriculo-ventriculares comunes
1.3.16 Ventrículo único.
1.3.17 Atresia tricuspídea
1.3.18 Enfermedad de Ebstein, etc.
1.3.19 Tratamiento quirúrgico de las cardiopatías congénitas complejas, con hipotermia profunda: Operación de Rastelli.
1.3.20 Extracción de cuerpos extraños en cavidades cardiacas
1.3.21 Escisión de tumores cardiacos.

1.4 **ANGIOPLASTÍAS**
1.4.1 Angioplastía Transluminal Coronaria Simple (de un solo vaso) con o sin colocación de stent
1.4.2 Angioplastía transluminal coronaria con roteblator/simpson.
1.4.3 Angioplastía Transluminal Periférica Compuesta (de dos o más vasos o territorios vasculares) con o sin colocación de Stent.
1.4.4 Angioplastia con balón intraluminal percutáneo.
1.4.5 Angioplastía Transluminal Renal con o sin colocación de stent.

2) **HEMODINAMIA INTERVENCIONISTA**
Servicio de Hemodinamia para el diagnostico de la cirugía cardiaca, cirugías vasculares y neurocirugías, ordenado por los profesionales habilitados por la Prestadora, para prestaciones de Alta Complejidad.

3) **CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA**

3.1. Acceso hemodiálisis

3.1.1. Colocación de shunt permanente o temporal

3.2. Cirugía arterial

3.2.1. Aneurismas de la aorta torácica
3.2.2. Aneurismas de la aorta Infrarrenal
3.2.3. Aneurismas de las arterias viscerales (esplénica, hepática o renal)
3.2.4. Aneurismas de la carótida, subclavia, axilar o poplítea
3.2.5. Aneurismas de otros tipos y falsos aneurismas (Tto. Quirúrgico)
3.2.6. Endarterectomía carotidea, cualquier técnica
3.2.7. Ligadura de carótida o ramas interna o externa
3.2.8. Puentes transcervicales
3.2.9. Revascularización de troncos supraaórticos a partir de la aorta
3.2.10. Revascularización arterial del miembro superior
3.2.11. Tumor cartotídeo. Tratamiento quirúrgico
3.2.12. Revascularización visceral
3.2.12.1. Hipogástrica
3.2.12.2. Mesentérica superior
3.2.12.3. Renal unilateral
3.2.12.4. Tronco celiaco

3.2.13. Revascularización (By-pass) de miembros inferiores

3.2.13.1. Angioplastia con balón, intraluminal percutáneo
3.2.13.2. Profundoplastia
3.2.13.3. Endarterectomía aorto-iliaca
3.2.13.4. Puente aortofemoral uni o bifemoral
3.2.13.5. Puente aorto-iliaco unilateral
3.2.13.6. Puente axilo-femoral uni o bifemoral
3.2.13.7. Puente femoro femoral
3.2.13.8. Puente femoro poplíteo protésico con toma de injerto venoso
3.2.13.9. Puente femoro distal.

3.3. Cirugía de los Linfáticos

3.3.1 .Anastomosis linfovenosas
3.3.2. Linfangioplastia
3.3.3. Linfoedema, resección parcial o total

3.4. Cirugía de Fístulas arteriovenosas adquiridas traumáticas:

3.4.1. Fístula aorto-cava
3.4.2. Fístula reno-cava
3.4.3. Fístula ilio-iliaca
3.4.4. Fístula arterio-venosa intratorácica grandes vasos
3.4.5. Fístula arterio-venosa cervico-cefálica extracraneana
3.4.6. Fístula arterio-venosa de los miembros

3.5. Cirugía venosa

3.5.1. Trombectomía venosa
3.5.2. Hipertensión portal: derivación portocava, mesocava, esplenorenal
3.5.3 Interrupción de vena cava inferior con clips o ligadura Y

4) **NEUROCIRUGÍA**

4.1 Recambio de válvula de LCR.
4.2 Meningocele, mielomeningocele, lipomeningocele.
4.3 Hernia de Disco Cervical 1 o más niveles. Incluye artrodesia.
4.4 Hernia de Disco Lumbar 1 o más niveles. Incluye artrodesia
4.5 Cuerpo extraño o proyectil intracraneano.
4.6 Tumores metastáticos del encéfalo
4.7 Tumores de la base del cráneo.
4.8 Abscesos cerebroespinales.
4.9 Aneurismas, Clipado de circulación anterior.
4.10 Aneurismas de circulación posterior.
4.11 Hematoma subdural agudo.
4.12 Hemorragia cerebral: extirpación de hematomas de región celar, fosa posterior, región de la pineal y tercer ventrículo.
4.13 Hematomas del resto de los hemisferios y ventrículos
4.14 Colocación de catéter de PIC.
4.15 Tratamiento quirúrgico de la hidrocefalia con válvula de derivación ventrículo-peritoneal.
4.16 Microcirugías de tumores cerebrales de cualquier localización.
4.17 Resección de malformaciones arteriovenosas de cerebro, médula espinal y de tumores, malformación vascular u otras lesiones orbitarias.

5) **ELECTROFISIOLOGÍA**

Ablación por radiofrecuencia de arritmias auriculares y ventriculares
Electrofisiología y biopsias endomiocárdicas.

6) **TRATAMIENTOS DE ONCOLOGÍA CLÍNICA ADULTOS Y NIÑOS**

6.1 Tratamientos de Quimioterapia, para adultos y niños cobertura total de honorarios médicos.
6.2 Medicamentos y drogas oncológicas hasta dos tratamientos de hasta seis (6) sesiones por año de contrato hasta Gs 10.000.000 (guaraníes diez millones) por tratamiento.
6.3 Tratamiento de Radioterapia Curativa (con Acelerador lineal) cobertura total, uno (1) por beneficiaro/año de contrato.
6.4 Esta cobertura no incluye las complicaciones entre ellas las inmunodepresiones, que pudieran derivar de los tratamientos de Quimio y/o Radioterapia, las que se regirán por las condiciones generales del contrato.

7) **CIRUGÍAS ONCOLÓGICAS**

Los honorarios por cirugías oncológicas, tendrán cobertura total en las primeras dos (2) cirugías, la tercera (3ª) cirugía será cubierta el 50% y las siguientes, 25% de cobertura. La cobertura sanatorial, incluyendo medicamentos y descartables, además de las complicaciones que pudieran derivar de las mismas, se regirá por las condiciones generales del prestación y servicios.
La cobertura de honorarios contempla los siguientes profesionales:

- Cirujano
- Ayudantes
- Intrumentista
- Tranfusionista
- Anestesiólogo
- Cardiólogo
- Neurólogo
- Oncólogo Clínico

- Terapista clínico

En aquellos casos de extrema urgencia, los beneficiarios podrán concurrir al centro asistencial más cercano, debiendo comunicarse en forma inmediata o con un máximo de 12 horas posteriores al ingreso a la **Prestadora** La no comunicación dentro del período establecido, faculta a la **Prestadora** a negar la cobertura y no serán reembolsados los gastos emergentes de dicho evento.
En los casos de accidentes que requieran atención multidisciplinaria, sólo las especialidades detalladas serán cubiertas según lo establece el presente contrato. Los demás tratamientos ya sean clínicos o quirúrgicos de cualquier otra parte del cuerpo, ya sea: Buco-Máxilo Facial, Brazos, Piernas, Tórax, Abdomen, Órganos, Estéticas, etc., correrán en base a lo dispuesto en el contrato básico y las diferencias resultantes serán de cargo del beneficiario.
Para pacientes en estado de descerebración (Glasgow 4 ó menos) internados en Terapia Intensiva o en sala común y cuyo diagnóstico sea irreversible, se aplicará el protocolo de muerte cerebral del paciente, lo que pondrá fin a la cobertura por parte de la **Prestadora**, quedando a cargo de sus familiares el traslado del mismo o asumir los gastos que represente mantenerlo en el Sanatorio.

B. DE LAS INTERNACIONES:

1. Las órdenes de internación programadas emitidas por el médico tratante, deberán ser presentadas previamente en las oficinas de la Empresa, para su Cobertura.

2. Las internaciones se realizarán en habitaciones individuales que cuentan con: teléfono, aire acondicionado, T.V. color con sistema de cable, cama para el acompañante y baño privado. Incluye además, la dieta convencional del paciente, servicio de enfermería y médicos de guardia del sanatorio.
3. Internación clínica, quirúrgica y Unidad de Terapia Intensiva
4. Derecho Operatorio
5.Medicamentos hasta el alta médica incluyendo Terapia Intensiva, para los procedimientos contemplados en la cláusula A puntos 1, 2 , 3 y 4 **(COBERTURA TOTAL)**. Los puntos, 5 y 6 se rigen por las Condiciones Generales de Prestación y Beneficios.
6.Materiales Descartables hasta el alta médica incluyendo Terapia Intensiva, para los procedimientos contemplados en la cláusula A puntos 1, 2 , 3 y 4 **(COBERTURA TOTAL).** Los puntos 5 y 6 se rigen por las Condiciones Generales de Prestación y Beneficios.
7. **Si el Beneficiario requiere por su condición, internación en la Unidad de Terapia Intensiva adultos o pediátrica, la cobertura incluye la unidad cama y sus correspondientes equipos**
8. Son parte de la cobertura sanatorial los siguientes materiales:
8.1. **Marcapasos transvenosos unipolares a demanda (VVI) marcapasos transitorios o definitivos según indicación del especialista**
8.2. Sonda de Balón de Contrapulsación intra-aórtica
8.3. Stent (no medicado), tres (3) por beneficiario/año de Contrato. stent medicado al 50% hasta tres (3).
8.4. Prótesis valvulares, (biológicas y mecánicas) no incluye recambio valvular
8.5. Oxigenador de membrana
8.6. Clips vasculares
8.7. Válvula de Derivación Ventrículo Peritoneal (Neurocirugía)

9. En la especialidad de Cardiocirugía, no forman parte de la cobertura los sucesivos recambios de generador del marcapaso o batería.

10. PROTESIS – CARDIOVASCULARES Y NEUROLÓGICAS
10.1. Marcapasos cardiacos: **cubre batería y catéteres endocavitarios o epicárdicos, unicameral o bicameral, según indicación del especialista.**
10.2. Prótesis vascular: **Hasta dos (2) por evento.**
10.3. Válvulas cardiacas: **cubre las diversas válvulas necesarias según el caso**
10.4. Stent para uso coronario: **hasta dos stent por acto quirúrgico.**

10.5. Stent medicado 50% de cobertura.
10.6. Stent para uso periférico: **hasta un stent por acto operatorio.**

11. PROTESIS – NEUROQUIRÚRGICAS
11.1 Stent para uso neurovascular: **1 stent por acto quirúrgico.**

12. MATERIALES DE OSTEOSÍNTESIS

8.2. ANEXO TECNICO – LOTE 2 – SEGURO ODONTOLÓGICO PARA FUNCIONARIOS DE LA CONATEL

1) ODONTOLOGÍA GENERAL

CIEN POR CIENTO (100%) COBERTURA EN LOS SIGUIENTES ÍTEMS:

- Consultas
- extracciones simples.
- tratamiento y obturación de caries con amalgama.
- silicato y/o luz halógena.
- exámenes rutinarios de cavidad bucal.
- Tratamiento de conducto.

ODONTOCIRUGÍA

- Extracción de restos radiculares en dientes de erupción normal.
- Extracción de dientes, con excepción de tercer molar.

PERIODONCIA

- Profilaxis bucodentaria completa.
- Remoción de sarro supra y sub-gingival, con ultrasonido.
- Pulimento de restauraciones.

ODONTOPEDIATRÍA
Aplicación de flúor.
Extracción de dientes temporarios y permanentes.
Tratamiento y obturación de caries simples.

RADIOLOGÍA
Radiografías dentales.
Ortopantomografía.

OTROS TRATAMIENTOS CON ARANCEL DIFERENCIADO

- Cirugía dental (50% de descuento).
- Operatoria Dental (50% de descuento).
- Prótesis (50 % de descuento + material).
- Endodoncia (50 % de descuento).
- Ortopedia (50 % de descuento).
- Odontopediatría (50% de descuento).

2) **BENEFICIARIOS:**

- Titular, cónyuge, hijos/as solteros/as hasta 20 años.

- Titular soltero con padres.
- Titular con padres e hijos.
- Titular, cónyuge, sin hijos, con padres o suegros.
- OBSERVACIÓN: En el caso de ambos cónyuges sean funcionarios, optarán por los padres o suegros no ambos.

ADHERENTES:

- Hijos/as solteros/as del titular mayores de 20 años c/u.
- Hijas y hermanas del titular con derecho a maternidad c/u.
- Hijos/as casados, cónyuge e hijos/as solteros/as hasta 20 años.
- Suegro/a del titular c/u.
- Hermano/a soltero/a del titular menor de 30 años c/u.
- Hermano/a soltero/a del titular de 30 y más años c/u.

GERENCIA OPERATIVA DE CONTRATACION CONATEL

ABOG. YOLANDA RODRIGUEZ
Gerente
Gerencia Operativa de Contratación