ADENDA Nº 1

1. **Especificaciones Técnicas**

BENEFICIARIOS:

Titular: Miembro y Funcionario del Consejo de la Magistratrua

La cantidad de titulares es de (54) cincuenta y cuatro, con sus grupos familiares.

Grupo Familiar: titular casado/a, su cónyuge (ya sea por matrimonio formal o por matrimonio de hecho ***debidamente certificado***), sus hijos/as hasta el día en que cumplan 20 años. El divorcio vincular declarado podrá extinguir la calidad de BENEFICIARIO/A, a decisión del titular.

Para los titulares solteros/as, serán tomados como miembros y/o grupo familiar a su padre, madre, e hijos/as hasta el día que cumplan 20 años.

El recién nacido será considerado como parte del grupo familiar de forma automática y con todas las coberturas contempladas para el asegurado, ***previa comunicación del funcionario y del correspondiente documento***.

BENEFICIARIOS ADHERENTES:

Adherente: Cada beneficiario titular solicitará la inclusión de beneficiarios adherentes con los mismos beneficios y cobertura que los demás beneficiarios.

- Personas Mayores: El titular beneficiario podrá incluir como adherente a su padre, madre mediante el pago de una prima hasta el 40% del precio adjudicado por cada titular.

- Los hermanos solteros del titular y los hijos mayores solteros de 20 años del titular podrán adherirse pagando una prima de hasta el 33% del precio adjudicado por cada titular.

Observación: El plazo máximo para las incorporaciones será hasta 60 días posteriores de la fecha de la incorporación del titular dentro los servicios contratados, ***con pagos desde el inicio del contrato***.

La opción de incluir beneficiarios adherentes será responsabilidad exclusiva de cada titular y los costos serán abonados por cada titular en forma directa a la Prestadora de Servicios, ya sea por débito automático o efectivo (A definir entre el Titular con la Prestadora de Servicios).
Los beneficiarios adherentes permanecerán en esta condición desde su incorporación hasta el fenecimiento del contrato o en su caso hasta el día en que el titular del seguro sea desvinculado de la Institución por cualquiera de los motivos previstos en la Ley. La prestadora de servicios no podrá unilateralmente excluir a ningún adherente, por reglamentación interna, solo suspender temporalmente el servicio por falta de pago.

En caso de producirse la desvinculación de funcionarios de la Institución por cualquiera de los motivos previstos en la Ley durante la vigencia del Contrato, el Consejo de la Magistratura comunicará dicha situación a la prestadora de servicios.

La empresa adjudicada deberá remitir en el plazo de 48 horas el nombre de la persona que será el nexo entre la institución y la empresa y la persona que recepcionara los documentos para la emisión del carnet identificatorio.

El Consejo de la Magistratura solo tiene compromiso contractual por los titulares, quedando el cobro de los adherentes y otras gestiones que no sean directamente sobre el titular a cargo de la contratada y el usuario.

VIGENCIA DE LOS SERVICIOS:
Se concede la **VIGENCIA INMEDIATA en todos los servicios**. Una vez firmada el contrato se notificará a la Prestadora de Servicios que la misma ya ha sido suscripta y a partir de la notificación ya entra en vigencia la utilización de los servicios.

CONDICIONES GENERALES DE PRESTACIÓN

A) Los precios de los medicamentos y materiales descartables cubiertos y/o facturados, no podrán ser superiores que en las farmacias de plaza o comercio del ramo, según precio de venta al público fijado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
B) Los sanatorios adheridos en convenio con la prestadora del servicio, se abstendrán de imponer al paciente para la prestación de los servicios médicos, cualquier condición que lesione su derecho a la intimidad, tales como filmaciones, tomas fotográficas u otros similares.

C) Los beneficios y la cobertura de este Contrato son exclusivamente y sin excepción para todos los casos y serán realizados en los Centros Habilitados.
D) La Utilización de los equipos e instrumentos empleados en todas las especialidades médicas del presente contrato tendrán cobertura total por lo que no se podrá requerir ningún cobro en concepto de derechos o aranceles.
E) El carnet identificatorio junto con la Cédula de Identidad ***y orden médica***, será válido para su utilización en todos los Sanatorios y Farmacias en convenio en el Territorio Nacional, sin la necesidad de presentar ninguna otra documentación respaldatoria.
F) Los servicios médicos sanatoriales, urgencias, imágenes, laboratoriales, consultas, etc, propuestos 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.
G) Para los implantes de prótesis la Prestadora de Servicios está obligado a la presentación de constancias de la calidad de los materiales a utilizar, es decir la misma deberá ser de la mejor calidad independientemente del precio, informando al paciente o familiar de esta situación, con los documentos comprobatorios, quienes se reservan el derecho de aceptarlos.
H) La Prestadora de Servicios proveerá a todos los beneficiarios copia del Contrato suscripto, además del listado de Profesionales Médicos en convenio y otros profesionales a su servicio, con indicación de especialidades, consultorios, domicilio de consultorios y teléfonos, actualizados, dentro del plazo de 30 (treinta) días posteriores a la firma del Contrato. Los carnets identificatorios deberá ser entregados en forma inmediata.
I) La Prestadora de Servicios no podrá limitar los derechos de los beneficiarios por medio de reglamentaciones interna a sus contratados y/o proveedores, es decir, no limitará la solicitud de exámenes, análisis, consultas, etc., a sus profesionales médicos o proveedores de servicio que ocasionen menoscabo a los beneficios contenidos en la cobertura.
J) Todo medicamento o insumo que no se haya utilizado íntegramente por el paciente, pero ha sido cobrado o descontado del cupo de cobertura de manera íntegra, será de propiedad del beneficiario y tendrá que ser entregado y retirado por el mismo, salvo restricciones legales para medicamentos controlados.
K) La Prestadora de Servicios en todo momento y cuando así lo requiera cada beneficiario, entregará de manera inmediata el estado de cuenta de la cobertura con todos los detalles de los gastos.
L) El plantel medico y sanatorial adherido, autorizado y publicado por la prestadora de servicios deberá estar a disposición del beneficiario en forma permanente, no pudiendo requerir el profesional médico y sanatorial adherido ningún pago extra al beneficiario, aludiendo razones de orden interno con la Prestadora.
M) La prestadora de servicios deberá poner a disposición de los beneficiarios un planten médicos para todas las especialidades, debiendo estar todas y cada una ellas cubiertas durante la vigencia del presente contrato.

COBERTURA:

Se entenderá por cobertura total, la inclusión de los honorarios profesionales, paramédicos, ambulancias y traslados. Además, se incluirá la libre elección (dentro de una lista de prestadores habilitados por el contratista), de profesionales, centros de diagnósticos y servicios sanatoriales para capital e interior (urgencias, emergencias, internaciones y ambulatorios) y, la utilización de equipos e instrumentos en general, materiales descartables, e insumos.

Para los Centros de Diagnósticos y Laboratorio de Análisis Clínico: Este servicio debe cubrir a los pacientes a domicilio o que concurren al laboratorio en forma programada o en casos de urgencias e internaciones las 24:00 horas del día . Debe tener cobertura integral en concepto de honorarios profesionales, materiales descartables, insumos y sutancias de contraste y las determinaciones químicas y microbiológicas. Debe contar con un mínimo de 5 laboratorios y 5 centros de diagnósticos (deberán ser de reconocida trayectoria) en todo momento, en caso que existan cambios deben ser reemplazados por otros y ser comunicados por escrito a la CONTRATANTE con 48 hs de anticipación, la cual manifestará su no objeción o rechazo.

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 dicho servicio a cargo de la Prestadora de Servicios. Los recargos por traslados de equipos a sanatorios o domicilio serán por cuenta de la Prestadora de Servicios.

Se entenderá como cobertura “por evento”, a todo suceso relacionado a una enfermedad clínica y/o quirúrgica y sus complicaciones hasta tanto no se hayan resuelto e independientemente de la cantidad de internaciones y/o procedimientos médico – quirúrgico.

CAPACIDAD DE SERVICIO:

Debe contar con un mínimo de 5 laboratorios y 5 centros de diagnósticos en la Gran Asunción.

CALIDAD DE SERVICIO:
Respecto a los Sanatorios para Asunción será requerido por lo menos para tres (3) establecimientos la categoría correspondientes al "Nivel 3", de acuerdo a la clasificación establecida por la Superintendencia de Salud, dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

PROGRAMA DE SUMINISTROS
ASISTENCIA MEDICA-SANATORIAL INTEGRAL

A) INTERNACIONES:
Con cobertura total e inmediata, en centros asistenciales de Nivel "3", en la zona de Gran Asunción, habilitados por el seguro, a libre elección del asegurado y/o del médico tratante. En habitación individual en suite, baño privado, teléfono, T.V., dieta del paciente, ambiente climatizado, cama para el acompañante, atención médica y de enfermería. Deberán estar cubiertos todos los medios auxiliares de diagnóstico, medicina por imágenes y servicios laboratoriales, (no se tendrá en cuenta listado de cobertura según anexo de estudios laboratoriales y anexo de medicina por imágenes) hasta el alta del paciente. No existe limitación respecto a la cantidad de veces que el asegurado pueda internarse.

Entiéndase por VIGENCIA INMEDIATA, que no se solicitará a los asegurados antigüedad alguna para la prestación de los servicios.

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. Incluye suministro de materiales.

B) HONORARIOS PROFESIONALES:
Cobertura total e inmediata en consultorios, internaciones y servicios de urgencias en las siguientes especialidades: (eventos clínicos y quirúrgicos), sean accidentales o no, incluyendo los derivados de eventos deportivos a excepción de aquellos de alto riesgo como automovilismo, boxeo y artes marciales.

Clínica médica – Inspección Médica en general solicitada por Instituciones.	Polipectomía	Toxicología
Cirugía general menor y mayor (incluido derecho operatorio)	Anestesiología	Alergiología + Test alérgicos + ***hasta 5 vacunas en el año por abonado***
Cateterismo cardíaco	Anatomía Patológica (incluyendo biopsia de todo tipo)	Cirugía plástica reparadora (no estética)
Cardiología clínica	Clínica Geriátrica	Flebología
Cirugía videolaparoscópica (uso del video sin cargo para el asegurado)	Analgesias en partos	Monitoreo cardiológico intraoperatorio
Pediatría y Neonatología, Inspección Médica en general solicitada por Instituciones y vacunaciones.	Psiquiatría, consultorio	Monitoreo fetal
Las vacunas serán sin cargo para el asegurado, para los casos determinados obligatorios por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.	Psicología clínica y laboral	Mastología
Ginecología y Obstetricia	Oncología + test alérgico (Cirugía Quimioterapia)	Hepatología
Otorrinolaringología	Infectología	Diabetología
Traumatología y Ortopedia – ejercicios, rehabilitación y fisioterapias en general.	Oftalmología –ejercicios y test ortópticos, dilatación de pupila, curva de presión, presbicia, ptrigión, desprendimientos, hipermetropia, miopia, fondo del ojo y cataratas con implante de lente intraocular.	Cirugía de miopía ***(>5 D)***
Fisioterapia Neurológica ***(20 sesiones por año)***	Dermatología	Cirugía de lasik y/o eximer laser
Urología	Hematología	Cirugía oftalmològica especializada ***(>5 D)***
Nefrología incluyendo hemodiálisis en los casos agudos (hasta tres por año por beneficiario y su grupo familiar)	Reumatología	Fondo de ojo

Clínica neurológica y Cirugía del Sistema Nervioso Periférico incluyendo las de columna	Radiología	Dietología - Nutrición (consultas y tratamiento elaboración de dietas ya sea con fines estéticos o médicos)
Neumología – fisioterapia pulmonar	Transfusionista***, incluye estudios y materiales de transfusión***	Fonoaudiologia (Evaluaciones y rehabilitación
Gastroenterología y Proctología	Endocrinología – Dietología-Nutrición (Consultas y tratamiento elaboración de dietas ya sea con fines estéticos o médicos)	

Las consultas en especialidades que no figuren en el punto anterior, con un arancel del 100% a cargo del seguro.

La **PRESTADORA DE SERVICIOS** deberá gestionar la contratación de los profesionales solicitados por LA CONTRATANTE.

LA PRESTADORA DE SERVICIOS se compromete a aceptar y contratar la nominación o el listado de profesionales que proveerá **LA CONTRATANTE** en su oportunidad hasta el cumplimiento del Contrato.

Los profesionales médicos de la lista de La Prestadora de Servicios estarán a disposición del Beneficiario en forma permanente, sin que puedan alegarse razones reglamentarias de ordenamiento interno, que impidan la atención por parte de cualquiera de los profesionales del listado de la Prestadora de Servicios, salvo causas de disponibilidad fundadas en las Leyes Laborales de la República.

Cualquier modificación del listado de profesionales deberá ser comunicada con antelación a la Contratante, para su no objeción, una vez obtenida la misma, procederá a la actualización de los materiales informativos del servicio entregados a los beneficiarios.

Servicios de Reintegros

El beneficiario y su grupo familiar, podrán eventualmente consultar con un médico que no se encuentre en el listado de profesionales del seguro, no más de 24 (veinticuatro) veces por año, y la cobertura se realizará por el sistema de reembolsos hasta Gs. 150.000 .- por consulta.

La solicitud de reembolso por parte del asegurado, podrá efectuarlo hasta 30 días posteriores de la consulta; y el pago o reembolso se realizará dentro de los 30 días posteriores a la solicitud de reembolso.

C) TERAPIA INTENSIVA, TERAPIA INTERMEDIA, INCUBADORA Y LUMINOTERAPIA: (adultos y niños)

C.1)TERAPIA INTENSIVA :el tiempo de internación por un periodo máximo de 25 días por cada evento, sin límites de eventos al año. Honorarios profesionales, equipos, cuidado de enfermería, asistencia respiratoria mecánica, monitoreo correspondiente al servicio de terapia intensiva (equipos y médicos) y todos los medios auxiliares de diagnóstico, medicina por imágenes y servicios laboratoriales (no se tendrá en cuenta listado de cobertura según anexo de estudios laboratoriales y anexo de medicina por imágenes), con cobertura 100%.

Internación en la U.T.I. después de los 25 días (sala y honorarios cobertura del 80%- Estudios 100%).

Cobertura de medicamentos y descartables nacionales e importados hasta Gs. 20.000.000.- (Guaraníes Veinte millones), por evento y en todo concepto. El excedente del importe del medicamento y descartables nacionales e importados no utilizados dentro de los 25 días, podrá ser utilizado hasta el límite establecido en el presente contrato no considerando el límite de días.

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

Se entenderá que esta cobertura corresponde a cada uno del grupo familiar; es decir, el titular y cada uno de sus Adherentes.

Desde el primer día de internación EL SANATRORIO deberá proveer al Grupo Familiar, cada 24 horas, un extracto detallado de los descartables, medicamentos, consultas y cualquier otro gasto que fuese imputado a la línea de crédito del paciente.

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

C.2) *TERAPIA INTERMEDIA* (Adultos y Niños)

Cobertura total e integral hasta el alta del paciente. Se entenderá que la cobertura es por persona y se regirá en las mismas condiciones que el ítem anterior (C.1), con la excepción de la duración de la internación que es hasta el alta del paciente, con cobertura 100%.

Desde el primer día de internación EL SANATRORIO deberá proveer al Grupo Familiar, cada 24 horas, un extracto detallado de los descartables, medicamentos, consultas y cualquier otro gasto que fuese imputado a la línea de crédito del paciente.

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

C.3)USO DE INCUBADORA Y LUMINOTERAPIA: hasta el alta del paciente con cobertura 100%.

D) SERVICIOS DE URGENCIAS:

Debe estar integrado por guardias de urgencias en los servicios asistenciales, compuesto de médicos clínicos, cirujanos, obstetras y pediatras, las 24 hs. y todos los días, aún domingos y feriados, además de los mismos, se deberá contar profesionales médicos de las subespecialidades como ser: traumatología, cardiología o la convocatoria de ellos o cualquier otro profesional en la mayor brevedad posible.

Si un beneficiario se encuentra en una situación que signifique compromiso inmediato y severo de sus signos vitales, podrá buscar auxilio en cualquier otro centro médico más cercano. Estos casos comprenden los derivados de accidentes de tránsito, primeros auxilios, partos y otros imprevistos que pongan en riesgo la vida del beneficiario.

Ocurrido el episodio se comunicará dentro de las primeras ***8 (ocho)*** hora, para que LA PRESTADORA DE SERVICIOS se haga cargo del paciente, asumiendo todos los gastos (100%) e indicando su traslado o continuidad en dicho centro.

Disponer ambulancias para todo tipo de traslado relacionado a la urgencia o para altas sanatoriales con indicación médica. Unidad coronaria móvil. Estos servicios deben incluir honorarios médicos y derechos de urgencia. Incluye el traslado de ambulancia desde el interior del país para los casos considerados de emergencia y/o urgencia, el cual deberá estar a cargo de LA PRESTADORA DE SERVICIOS, para el titular y los beneficiarios del Contrato. La comunicación deberá ser realizada por el médico a cargo del paciente directamente a la Administración de la Prestadora de Servicios.

El hospital proveerá atención médico-quirúrgica derivada de cualquier clase de accidente, hasta la total recuperación del accidentado. En casos de accidentes colectivos o quemaduras graves, la atención e internación será hasta el alta del paciente. Se considerará accidente colectivo, cuando resultaren más de 5 (cinco) beneficiarios accidentados en un sólo acontecimiento.

La cobertura de medicamentos y descartables nacionales e importados para los servicios de urgencia será del 100% (cien por ciento), en los servicios dispuestos y que pueda necesitar el asegurado.

E) OTROS SERVICIOS CUBIERTOS INTEGRALMENTE

En Internaciones y Servicios de Guardia:

Deben estar cubiertos con los derechos operatorios en todo tipo de internaciones e intervenciones quirúrgicas, la utilización de electrocardiógrafo, rayos x del sanatorio, colchones de aire-agua, monitor, monitor fetal, cuna térmica, video.

Inyecciones, vacunaciones, nebulizaciones, servicio de enfermería, toma de presión arterial, aplicación de ultrasonidos, masajes, infrarrojo, medicamentos y materiales descartables y otros necesarios que pueda necesitar el asegurado en este servicio, tanto para casos de accidente, como para cualquier requerimiento de atención en este Servicio, tendrá una cobertura total sin costo e inmediata para el BENEFICIARIO. Para estos casos no existirá limitaciones y la cobertura deberá ser bajo prescripción médica.

Examen médico preventivo anual, que incluya examen clínico, análisis de rutina, rayos x de tórax, ECG, y para mujeres estudio de PAP, tendrá una cobertura total sin costo para el BENEFICIARIO. También deberá incluir para los casos de los niños en edad escolar, así como la emisión de certificados solicitados por sus colegios, y para los casos con chicos con

problemas de salud que les impida la realización de ejercicios físicos y que deban demostrarse fehacientemente con dicho certificado expedido por el profesional médico.

Cobertura de medicamentos ***que estén relacionados con el motivo de la internación*** hasta el valor de diez millones de guaraníes (Gs. 10.000.000.-), por evento y en todo concepto, sea por internaciones clínicas, quirúrgicas, partos y cesáreas y servicio de urgencias, para el beneficiario titular, su grupo familiar y adherentes. Cobertura de Materiales descartables utilizado hasta el valor de cinco millones de guaraníes (Gs. 5.000.000), por evento y en todo concepto.

Electrocardiograma de reposo y de esfuerzo (ergometría), Holter, electroencefalograma, audiometrías con cobertura total a cargo de la empresa.

Materiales de osteosíntesis en general, hasta el valor de Gs. 10.000.000 (guaraníes diez millones), por evento.

Para eventos clínicos o quirúrgicos deberán estar cubiertos Procedimientos endoscópicos, con endoscopios rígidos (videolaparoscópios, uroscopios, etc.), y flexibles (fibroscopios), con fines de diagnóstico, cirugía o de tratamiento, incluyendo honorarios médicos y de anestesista, contraste y extracción de cuerpos extraños.

Además las especialidades de gastroenterología, urología, neumología, ginecología, otorrinolaringología, traumatología, laparoscopia y artroscopía, (incluyendo uso de equipos, video, etc.).

F) VISITAS DOMICILIARIAS:
Visitas con carácter no urgente (hasta 02 por abonado por mes) a cargo de un plantel compuesto por tres médicos para adultos y tres para niños, dentro de las tres horas de recibido el llamado (indefectiblemente), Estas visitas deberán realizarse en toda la zona de la capital y hasta un radio circundante de 50 kilómetros. Debe también contemplarse la asistencia domiciliaria para análisis clínicos, radiográficos con equipo portátil y electrocardiogramas, con cobertura total.

En los casos de toma de muestras laboratoriales a domicilio, serán sin cargo para el beneficiario, siempre que se trate de pacientes comprobados con incapacidad de concurrir a los servicios.

G) CENTROS ASISTENCIALES EN EL INTERIOR.
Cobertura para consultas e internaciones, estudios laboratoriales y radiológicos, en las ciudades circunvecinas de la capital y principales ciudades departamentales, acreditados y categorizados por lo menos categoría 2 (dos).

Para estos centros asistenciales, la cobertura de los servicios, deberá ser idéntica a la aplicable en la capital, conforme a las especificaciones técnicas.

H) OTRAS ESPECIALIDADES.
Las consultas en especialidades que no figuren en el punto B, con un arancel del 100% a cargo del seguro.

I) MEDICOS CONSULTORES = INTERCONSULTORES
Con especialistas a pedido del paciente, o del médico tratante en las internaciones con un 100% de cobertura y sin límites con el plantel de médicos habilitados por la proveedora, por evento. Y hasta tres consultas por evento con profesional que no pertenezca al plantel habilitado, pudiendo ser nacional o extranjero radicado en el país y los honorarios ***por reintegro según límites del contrato***.

J) SEGURO DEL VIAJERO
Cobertura para consultas e internaciones, estudios laboratoriales y radiológicos para casos de urgencias, durante viajes al exterior y mientras dure dicho viaje, al titular y sus acompañantes beneficiarios, sin límites de días de cobertura.

Traslado asistido hasta un centro médico en el territorio nacional para casos de alta complejidad.

K) COBERTURA FARMACEUTICA AMBULATORIA

Cobertura mínima del 50% (cincuenta por ciento) de descuento sobre los precios de lista de farmacias de todos tipos de medicamentos nacionales e importadas (Preventivo y curativo), en las farmacias habilitadas por la contratada, aplicados hasta alcanzar un cupo total de descuento de G. 450.000 por mes, por beneficiario. La PRESTADORA de SERVICIOS deberá presentar un listado con la certificación del convenio con las farmacias (Con un mínimo de 15 locales debidamente habilitadas por el M.S.P. y B.S.) con la cual la Prestadora de Servicios tiene relación dentro del Gran Asunción, periferias y/o interior del país.

L) REHABILITACIÓN CARDIOVASCULAR
Abarca el tratamiento completo, honorarios médicos, aparatos, terapias y todo lo necesario para lograr la rehabilitación Cardiovascular ***hasta 20 (veinte) sesiones***.

M) ENFERMEDADES CRÓNICAS Y CONGÉNITAS

Cobertura total en consulta e internaciones, de enfermedades crónicas y neoplásicas (dentro de los límites del contrato).

Cobertura total en consultas e internaciones, de todas las patologías crónicas (dentro de los límites del contrato) diagnosticadas durante la vigencia del contrato.

Enfermedades (crónicas y congénitas) y malformaciones congénitas: CIRUGÍA en el primer acto quirúrgico el 100% de cobertura, 50% de cobertura en el segundo acto quirúrgico y en el tercer acto quirúrgico 25% de cobertura. Cobertura total en consultas y cirugías, no relacionadas con la malformación (dentro de los límites del contrato).

MEDICINA DE ALTA COMPLEJIDAD

El criterio a ser empleado en este ítem es el de lograr una cobertura del (80%) ochenta por ciento (para la determinación de porcentajes se tendrá en cuenta los valores de mercado) en concepto de honorarios médicos y prótesis de cualquier tipo, los derechos operatorios deberán estar cubiertos100%, incluyendo uso de equipos, aparatos y todo tipo de instrumento.

En las internaciones quirúrgicas citadas a continuación, la cobertura de medicamentos y materiales descartables nacionales e importados será hasta la suma de Gs. 40.000.000 en todo concepto y por evento- Deberán estar cubiertos todos los medios auxiliares de diagnóstico, incluidos servicios laboratoriales, (no se tendrá en cuenta listado de cobertura según anexo de estudios laboratoriales y anexo de medicina por imágenes) incluyendo uso de equipos, aparatos y todo tipo de instrumento.

Internación en la U.T.I. después de los 25 días (sala y honorarios cobertura del 80%- Estudios 100%).

Quemaduras que superen el 30% de la superficie corporal.
Cirugía cardiovascular, congénita o adquirida.
Cirugía Neurológica S.N.C. (Cerebro)
Angioplastia transluminal coronaria
Colocación de marcapasos; no incluirá el costo del aparato
Litotripsia extracorpórea
Quimioterapia, máximo 5 sesión
Radioterapia y Cobaltoterapia, deberá incluir los medicamentos y descartables hasta el límite establecido.
Laserterapia, desprendimiento de retina, campimetría computarizada, facoemulsificación
Equipo de contrapulsación intraaórtica
Tomografías computarizadas, cuando superen el número establecido
Incubadora de transporte
Medicina nuclear (exámenes de tiroides y riñón) ventriculograma isotópico
Cirugía oftalmológica especializada (Con cobertura 100%)
Litotripsia ultrasónica
Cirugía de Miopía (Con cobertura 100%) ***> 5D***
Cirugía de Lasik y/o excimer laser (Con cobertura 100%) ***> 5D***

MEDICINA POR IMAGENES

Este ítem comprende todos los métodos auxiliares de diagnóstico que se efectúan mediante el registro impreso o fotográfico de imágenes efectuado en consultorios o centros especializados, con cobertura de gastos en forma integral 100 % en concepto de honorarios profesionales, materiales descartables, sustancias de contraste, a cargo de la empresa prestadora de servicios. Se adjunta la lista de los exámenes contemplados en esta cobertura.

Todos los estudios de medicina por imágenes deberán tener una cobertura total, y en todos los casos es por persona y sin límites, siempre que provengan de una orden escrita del médico tratante.

(EL LISTADO ES MERAMENTE INDICATIVO Y NO LIMITATIVO, DEBERÁ INCLUIR TODOS LOS TIPOS DE ECOCARDIOGRAMAS, Y/O ECOCARDIOGRAFÍAS, TOMOGRAFÍAS POSIBLES CON SUS DIFERENTES VARIANTES, SIN EXCLUSIÓN ALGUNA)

LABORATORIOS DE ANALISIS CLINICOS

Este servicio debe cubrir a los pacientes a domicilio o que concurren al laboratorio en forma programada o en casos de urgencias las 24:00 horas del día. Debe tener cobertura integral (100%) en concepto de honorarios profesionales, materiales descartables y las determinaciones químicas y microbiológicas. Todos los estudios laboratoriales de esta lista serán sin límites y por persona. Se adjunta la lista de los exámenes contemplados en esta cobertura.

ASISTENCIA DOMICILIARIA DE EMERGENCIAS

A cargo de una unidad móvil (ambulancia equipada para urgencias de todo tipo de emergencia, personal médico y paramédico, medicamentos y materiales descartables), sin costo para el paciente. Este servicio debe efectuarse durante las 24:00 horas del día durante todo el año.

SERVICIOS SIN COBERTURAS

Son los que habitualmente no son cubiertos en los contratos de medicina pre-paga. No obstante la tendencia será el logro de aranceles con descuentos por vía de negociación.
Se detallan a continuación:

Todos los gastos ocasionados por los siguientes eventos y sus consecuencias ya sean físicas o mentales: intento de autoeliminación, autointoxicación, automedicación, autoagresión.
Todos los gastos ocasionados por los siguientes eventos y sus consecuencias: participación del abonado en eventos que trasgredan leyes o normas, en riñas, etc.
Estudios y tratamiento médico-quirúrgico con fines de esterilidad o de procreación (incluida la
Fertilización asistida y sus productos)
Enfermos mentales ya sean depresivos o excitados (hasta cierto tiempo a convenir)
Alcohólicos agudos y crónicos y sus consecuencias, (previo dictamen medico que acredite dicha situación) .
Sangre, plasma y derivados.
Diálisis peritoneal, hemodiálisis en los casos crónicos, formolizaciones.
Acupunturas, homeopatía y quiropraxia.
Lipoaspiración
Secuelas de quimioterapia y radioterapia.
Diagnóstico neurofisiológico de la impotencia sexual masculina y técnica de fertilización asistida.
Lesiones causadas por investigaciones en etapas experimentales, no reconocidas por instituciones oficiales o científicas.
Trasplantes de órganos.
Atención de medicina no alopática.
Cirugía con fines estéticos (no reparadora)
SIDA

Las demás entidades clínicas y tratamientos están cubiertos, como crisis hipertensivas, crisis asmática, anginas de pecho, infarto del miocardio, accidente cerebro vascular, descompensaciones diabéticas y enfermedades congènitas., criocirugia.

Los casos preexistentes y crónicos no serán considerados como servicios sin cobertura.

La determinación del acaecimiento de un hecho de intento de autoeliminación, autointoxicación, automedicación, autoagresión, deberá ser demostrada por la autoridad competente para la suspensión de la cobertura de los servciicos asistenciales ya prestados.

ANEXO DE MEDICINAS POR IMÁGENES

Todos los estudios de medicina por imágenes deberán tener una cobertura total, y en todos los casos es por persona y sin límites, siempre que provengan de una orden escrita del médico tratante

Abdomen simple	Galactografía bilateral sin placa simple
Acufenometría	Galactografía c/lado c/previa mamografía
Angiografía carótida h/8 placas 2 lados	Galactografía sin placa simple 1 lado
Angiografía carótida h/8 placas c-lado	Gasto cardíaco
Angiografía de miembro 1 lado h/6 placas	Histerosalpinografía cuando viene espec.
Angiografía de miembro 2 lados h/6 placas	Histerosalpinografía radiol. c/espec.
Angiografía de cualquier miembro o parte del cuerpo	Hombro en todas las posiciones
Angiografía digital 3D	Holter
Angioresonancia – Angiofluorescengrafia	Impedanciometría
Angiofluorescencinografía (Ojos)	Intestino delgado o tránsito intestinal
Antebrazo en todas las posiciones	Laringografía contrastada
Aortografía lumbar o abdominal h/5 placas	Laser retina periférica
Apéndice	Linfografía cada lado
Árbol urinario simple	Linfografía dos lados
Arteriografía cerebral h/8 pl. 2 lados	Litotripsia por nefrostomía
Arteriografía cerebral h/8 pl. c-lado	Litotripsia uretral
Arteriografía selectiva (abdominal o tórax)	Logoaudiometría

Arteriografía selectiva dos arterias	Mama (pieza operatoria) p/placa
Arteriografía selectiva renal 1 lado	Mama (reperage para biopsia) p/placa
Arteriografía selectiva renal 2 lados	Mamografía en todos los lados
Audiometría	Mano en todas las posiciones
Autorrefracción con ciclopejía	Mapeamiento de retina
Biligrafina o colongiografía endovenosa	Mastoide en todas las posiciones
Biopsias de todo tipo	Maxilar inferior en todas las posiciones
Brazo en todas las posiciones	Maxilar inferior c/ortopantomografía
Broncografía 2 lados	Mielografía s/ contraste ni especialista
Broncografía c/lados	Miembro superior e inferior en todas las posiciones
Cadera o pelvis en todas las posiciones	Monitoreo fetal
Campimetria computarizada (80%)	Muñeca en todas las posiciones
Capsulotomía	Muslo o fémur en todas las posiciones
Capsulotomía Posterior	Oclusión vascular retiniana
Cavum	Oclusión de vena central de retina
Cavum contrastado	Orbitas c/posición
Cinecoronariografia + ventriculografia	Ortopantomografía
Cistografía	Otomicocopia – Otomisiones acústicas
Clavícula en todas las posiciones	Otoemisiones acústicas
Codo en todas las posiciones	Panfotocoagulación
Colangiografía endovenosa (biligrafina)	Papilografía o video papilografía digital
Colangiografía operatoria	Paquimetría (cada ojo)
Colangiografía pos-operatoria	Paquimetría de córnea AO
Colangiografía retrograda con papilotomía	Penescopía
Colangiografía retrograda simple	Perimetría Doble frecuendia
Colangiografía trans-parientohepático	Perfil biofísico fetal
Colecistografía oral	Pie en todas las posiciones
Colon contrastado	Pielografía ascendente
Colon doble contraste	Pielografía endovenosa o riñón contraste
Colon por ingestión	Pierna en todas las posiciones
Columna cervical en todas las posiciones	Potenciales evocados auditivos
Columna dorsal o lumbar en todas las posiciones	Potenciales evocados auditivos cerebrales
Columna panorámica (espinografía) en todas las posiciones	Potenciales evocados somatosensitivos
Control radiológico en maniobras traumatológicas	Potenciales evocados visuales
Costilla en todas las posiciones	Placa suplementaria
Cráneo en todas las posiciones	Plantigrafía digital estática y dinámica
Cráneo para ortodoncia	Pruebas vestibulares en general
Curva de presión ocular	Receptores p/ estrogénos y progesterona
Dilatación (ciclopejía)	Reposición de Otoconias
Dedo 2 posiciones	Resonancia Magnética (hasta 2 por año).
Degeneración periférica	Rodilla en todas las posiciones
Dental en todas las placas	Saco lagrimal
Dental oclusal	Saco lagrimal (radio. como especialista)
Dental seriado	Sacro-coxis en todas las posiciones
Densitometría	Scopia como complemento de examen c/T.V.
Ecobiometria ambos ojos	Scopia arco c por 1 hora
Ejercicios ortópticos	Scopia arco c por más de 1 hora
Electroencefalograma	Senos faciales en todas las posiciones
Electrocardiograma	Sialografía en todos los lados
Electromiograma de 1 miembro	Somnografía o Estudio del Sueño
Electromiograma hasta 2 miembro	Spect perfusión Miocárdica
Electromiograma hasta 4 miembro	Test alérgicos
Electronistagmografía	Timpanometría
Electronistagmografía /Prueba Vestibular	Tobillo en todas las posiciones
Ergometría	Tomografías en general.
Embarazo	Topografía corneal
Esófago	Topografía de córnea (Bilateral)
Esternón en todas las posiciones	Topografía Optica Coherente
Examen de retina	Tórax en todas las posiciones
Examen ortóptico	Tránsito intestinal o intestino delgado

Fistulografía h/2 placas	Transparieto-hepática
Flebografía cada lado	Uretrocistografía
Fondo de ojo	Urotac
Galactografía bilateral previa mamografía	Urograma de excreción
	Vesícula simple

Ecocardiograma en general

Eco doppler en general	Eco-stress con dobutamina
Ecocar. c/ doppler bidimensional pre-natal	Eco
Ecocardiograma sin doppler bidimensional	Eco

(EL LISTADO ES MERAMENTE INDICATIVO Y NO LIMITATIVO, DEBERÁ INCLUIR TODOS LOS TIPOS DE ECOCARDIOGRAMAS Y/O ECOCARGDIOGRAFÍAS POSIBLES CON SUS DIFERENTES VARIANTES, SIN EXCLUSIÓN ALGUNA)

Ecografía en general

Ecografia partes blandas	Ecografía pan cefálica
Ecografía abdominal	Ecografía prostática
Ecografía de mamas	Ecografía prostática intracavitaria
Ecografía de tiroides	Ecografía renal
Ecografía del bazo	Ecografía testicular
Ecografía ginecológica y obstetricia	Ecografía trasvaginal
Ecografía morfológica – Ecografía morfológica del 3er, 6º y 9º mes (valores cromosómicos)	Ecografía 3D- tridimensional
Ecografía hígado-vías biliares-vesícula	Ecografía 4D - Cuadrimensional
Ecografía intracavitaria c/residuo	Ecografía de tejidos blandos
Ecografía intra-operatoria	Densitometría osea
Ecografía oftálmica/ocular	Punciones con control ecográfico

(EL LISTADO ES MERAMENTE INDICATIVO Y NO LIMITATIVO, DEBERÁ INCLUIR TODOS LOS TIPOS DE ECOGRAFÍAS POSIBLES CON SUS DIFERENTES VARIANTES, SIN EXCLUSIÓN ALGUNA)

Tomografía computada (*Sin Límites)*

Tomografía computada cráneo	Tomografía computada columna cervical
Tomografía computada miembros superiores e inferiores	Tomografía computada columna dorsal
Tomografía computada tórax	Tomografía computada columna lumbar
Tomografía computada abdomen inferior	Tomografía computada de árbol urinario (URO TAC)
Tomografía computada abdomen superior	Tomografía de laringe o rodilla, tobillo
Tomografía computada pelvis	Tomografía de tórax o abdomen

(EL LISTADO ES MERAMENTE INDICATIVO Y NO LIMITATIVO, DEBERÁ INCLUIR TODOS LOS TIPOS DE TOMOGRAFÍAS POSIBLES CON SUS DIFERENTES VARIANTES, SIN EXCLUSIÓN ALGUNA)

Tomografía multi slide (*2 por año por beneficiario y adherente*)

Resonancia Magnética en general(Hasta 2 por año y por beneficiarios y adherentes)

Resonancia Magnética Computada Cráneo	Resonancia Magnética Computada de Pelvis
Resonancia Magnética Computada Miembros superiores	Resonancia Magnética Computada de la Columna Cervical
Resonancia Magnética Computada Miembros inferiores	Resonancia Magnética Computada de la Columna Dorsal
Resonancia Magnética Computada Abdomen	Resonancia Magnética Computada de la Columna Lumbar

inferior y superior	

(EL LISTADO ES MERAMENTE INDICATIVO Y NO LIMITATIVO, DEBERÁ INCLUIR TODOS LOS TIPOS DE RESONANCIAS MAGNETICAS POSIBLES CON SUS DIFERENTES VARIANTES, SIN EXCLUSIÓN ALGUNA)

Medicina Nuclear (con descuento de 50%)

Cámara-gamma (perfusión miocárdica con talio, tecnecio, S.P.E.C.T.)	Centellografía hepática
Centellografía glándula salivar	Centellografía ósea
Centellografía sangrado intestinal	Centellografía pulmonar
Centellografía cerebral	Centellografía renal
Centellografía de tiroides o mapeo	Centellografía testicular

Terapia cobalto (con 50% de descuento)

Angiomas radiot. sup. d.t. 10 irrad. p/campo	Carcinoma oral lesión gang. irrad. p/campo
Ca. cuello-cuerpo uter. lesión sola p/campo	Carcinoma oral mas campo anexo
Ca. cuello-cuerpo uter. mas anexo	Carcinoma pulmonar cobalto
Carc. de lengua lesión gang. anexo	Carcinoma s/maxilar lesión sola cobalto
Carc. mamario b cobalto s/op. c/cad.gang.	Carcinoma s/maxilar mas campo anexo
Carc. mamario cobalto solo tumor s/cicat.	Cicatriz queloide s/aplicación
Carc. pene lesión sola co. irrad. p/campo	Huesos (tumores) co. irrad. por campo
Carc. pene mas campo anexo r. gang	Linfomas co. irrad. nodal infodiaf.
Carc. vejiga cobalto irrad. p/campo	Linfomas co. irrad. nodal supradiaf.
Carcinoma cutáneo epitel. d.t. 25 p/campo	Linfomas co. irrad. nodal total
Carcinoma esofágico mas campo anexo	Linfomas co. una región ganglionar
Carcinoma esofágico lesión sola cobalto	Rodioterapia antiimflam. prom. c/aplic.
Carcinoma laríngeo lesión sola cobalto	Seminoma co. rad. prof. d.t. 50 irrad. nod. tot.
Carcinoma laríngeo mas campo anexo	Tumores cerebrales en general co. irrad. camp.

ANEXO DE ESTUDIOS LABORATORIALES:

Todos los estudios laboratoriales serán sin límites y por persona.

Acido cítrico	Hemocultivo en aerobiosis
Acido fenil Pirúvico	Hemocultivo en anaerobiosis
Acido Fólico	Hemoglobina
Acido Láctico	Hemoglobina. Electroforesis
Acido úrico	Hemoglobina fetal
Acido vanil Mandélico (AVN)	Hemoglobina. glucosilada (Hb A 1c)
Acido valproico	Hemograma
ACTH	Hemograma (Plaquetas + VSG) p/ Hematólogo
Adenovirus Anticuerpo IGG	Hemoparásitos
Adenovirus Anticuerpo IGM	Hemophilus influenzae tipo b.látex
Adenovirus Antigeno	Hepatitis (ac y Ag) ver HAV y HB
Addis. recuento de	Hepatitis B IGG
Aglutinación de partículas de látex para:	Hepatitis B IGM
A. Escherichia coli Ki	Hepatitis C (HCV) Anticuerpo IGG
A. Hemo-philus influenzae tipo b	Hepatitis C (HCV) Anticuerpo IGM
A. Legionella pneumofila	Hepatograma (GPT-GOT-FA-BT-BD-BI)/Perfil
A. Nesseria meningitidis grupo a	Hepatico
A. Nesseria meningitidis grupo b	Herpes
A. Nesseria meningitidis grupo c	H.G.H.
A. Stroptococus Pheumoniae	HLA B27
A. Stroptococus beta hemolitico grupo a	Hidatidosis-ac

A. Stroptocicus grupo b	Hidroxicorticosteroides 17
Aglutinas Anti a	Hidroxi-Indol-Acetico 5 (5HIAA)
Aglutinas Anti b	Hidroxiprogesterona
AIDS-ac	Hidroxiprogestorona Neonatal
Albúmina	Hierro sérico
Alcohol	Hisopado Faringeo
Aldolasa	Histoplamina
Aldosterona	HIV-ac
Alergía-Tests: Ver RAST	Homocisteina / Homocistina / Cistina
Alfa 1 antitripsina	Hongos. Cultivo e identificación
Alfafetoproteina (APF)	Hongos. Examen en fresco
A/G	Hormona de crecimiento(hGh)
Amilasa	Hormona Folículo Estimulante(FSH)
Amonio	Hormona Lactogeno Placentaria(hP)
ANA	Hormona Luteinizante (LH)
Anca C – PR3 (ANCA –C)	IgA
Anca P – MPO (ANCA –P)	IgD
Androstenediona	IgE
Anfetamina	IgG
Anticuerpo (AC) Anti helicobacter Pylori IGA	IgM
Anticoagulante Lupico	Inclusiones citomegalicas
Antibiogramas para gérmenes aeróbicos	Indices hematimétricos
Antibiogramas para gérmenes anaeróbicos	Indice de Tiroxina Libre
Ac. Anti cardiolipina IgG-IgM	Influenza A (Por Hisopado)
Ac. Anti nDNA	Influenza B (Por Hisopado)
Ac. Anti Microsomales	Inmunoelectroforesis
Ac. Anti Mitocondriales	Inmunoglobinas
Ac. Anti Musculo Liso(ASMA)	Inmunohistoquimica C-ERB2-NEVU
Ac. Anti Nucleares	Inmunofluorescencia
Ac. Anti Tironglubinas	Insulina
Ac. Anti Tiroides	Klesbsiella pneumoniae
Ac. Anti Toxoplasma IgG	Lactosa
Ac. Anti Tripanosoma IgG	LAP
Ac. Anti Tripanosoma IgM	Larvas de vermes
Ac. Anti Virus Sinciciall Respiratorio(VSR)	Latex para
Ac. Heterofilos	Escherichia coli k 1
A.F.P.	L. Haemophilus influenzae tipo b
Antigeno Carcinoembrionario (CEA)	L. Neusseria meningitidis grupo A
Antigenos Febriles	L. Neisseriameningitidis grupo B
Antigeno Prostatico específico(PAS)	L. Neisseriameningitidis grupo C
Anticuerpo (AC) Anti Centromero	L. Strptococcus pneumonias
Anticuerpo (AC) Anti Endomisio IGA	L. Streptococcus beta hemoliticos grupo
Anticuerpo (AC) Anti Endomisio IGG	L. Streptococcus grupo B
Anticuerpo (AC) Anti Endomisio IGM	Lavado gástrico
Anticuerpo (AC) Anti Gliadina IGA	LCR. Citoquímico
Anticuerpo (AC) Anti Gliadina IGM	LcR. Cultivo
Anticuerpo (AC) Anti Helicobacter Pylori IGG	LDH
Anticuerpo (AC) Anti RNP –ENA	LDL-Colesterol
Anticuerpo (AC) Anti SCL -70	LE
Anticuerpo (AC) Anti SS - A (RO)	Lecitina en líquido amniotico
Anticuerpo (AC) Anti SS – B (LA)	Legionella Pheumiphila.latex
Anticuerpo (AC) Anti CCP	Leishmanía Anticuerpo IGG
Antitrombina III (AT III)	Leishmanía Anticuerpo IGM

Apolipoproteina b	Lesión genital. Coloración de Gram
Aspegillus	Lesión genital. Coloración de fontana
ASTO	Lesión genital. Estudio microbiológico
Autovacunas	Lesión en la piel. Cultivo para hongos
Azucares reductores	Lesión de uñas. Cultivo para hongos
BAAR	LH
Barbitúricos	Linfa cutánea. Coloración de Ziehl
Bence-Jones	Lipasa
Benedict, Reacción de	Lipidos totales
Beta 2 Microglobulina en sangre	Liquido amniótico. Cultivo
Beta Cross Laps	Liquido amniótico. Fosfaditil-glicerol
BNP (Peptido Natriuretico Tipo B)	Liquido articular. Citoquímico
Bicarbonato	Liquido articular. Cristales
Billirubina total, directa e indirecta	Liquido articular. Cultivo
Bilis, cultivo	Liquido ascitico. Cultivo
Bioperfil fisiológico SACAR	Liquido gástrico-duodenal. Parásitos
Bioquímica de plasma Seminal	Liquido peritoneal. Cultivo
C 3	Liquido pleural. Cultivo
C 4	Listeria
Calcio	Litio
Ca 125	Madurez Fetal (fosfatydil glicerol)
Ca 15-3	Magnesio
Calcitonina	Magnesio eritrocitario
Calculo Urinario	Marihuana
Campo oscuro	Mastositos
Campylobacter	Metahemoglobina
Cannabinoides	Metotrexate
Capacidad de fijación de hierro (TIBC)	Micosis oportunistas
Carbamazepina	Micosis profundas
Cardiolipina – IGA AC	Micosis subcutaneas
Catecolaminas	Micosis superficiales
CEA	Microalbuminuria
Células LE	Mioglobina
Cetonemia	Moco cervical
Cetonuria	Monotest
Cetoferoides 17	Morfina
CH 50	Mucoproteínas
Chagas(Ac. Anti Trypanosoma IgG e IgM	Mycobacterium Tuberculosis
Chalamydia	Micoplasma Hominis
Citomegalovirus-ac-IgG	Neiseriae Gonorrea
Citomegalovirus-ac-IgM	Neiseriae Meninigitidis.Grupo A.latex
Citrato (O)	Neiseriae Meninigitidis.Grupo B.latex
Ck	Neiseriae Meninigitidis.Grupo C.latex
Ck-mb	N. 5 Nucleotidasa
Clearance de Creatinina	NTX
Cloruros	Oido cultivo
CMV-ac-IgG	Opiaceos
CMV-ac-IgM	Orina, físico-químico y del sedimento
Coagulograma	Orina cultivo
Cobre	Oxalato
Cocaína	Oxiuros
Coccidioidina	Parásitos. Investigación e identificación
Colesterol esterificado	Parathormona (PTH)

Colesterol HDL	PAS (Antígeno prostático específico)
Colesterol-LDL	PAS libre
Colesterol total	Paul-Bunell (presuntivo)
Colesterol VLDL	POO2
Colinesterasa	Po2
Coloración de Giemsa	PDF
Coloración de Gram	PCR ultrasensible
Coloración de Ziehl	Péptido C
Complemento hemolitico (CH 50)	pH
Coombs Directo	Phenistix
Coombs Indirecto	Plaquetas
Coprocultivo	Plaquetas por Hematólogo
Coprología Funcional	Plasma seminal
Coproporfirinas	Porfobilinogeno
Cortisol	Potasio
Crasis Sangui, por Hematólogo	PPD
Creatinina	Preparación de células LE
Crioglutininas	Productos de degradación de la fibrina
Crioglobulinas	Progesterona
Criptococus	Prolactina
Cristales-Identificación	Proteínas C
Cuerpos Cetónicos	Proteínas S
Cultivo en Aerobiosis	Proteínas C reactiva
Cultivo en Anaerobiosis	Proteínas de Bence-Jones
Cultivo en Thayer-Martin	Proteínas Electroforesis
Cultivo para BAAR	Proteínas totales
Cultivo para GC	Protomorfinas
Cultivo para hongos	Protozoarios
Cultivo para listeria	Prueba de concentración
Cultivo para Mycoplasma	Prueba de dilusión
Curva de tolerancia oral a la glucosa	Prueba de lazo
Determinación de Carga Viral	Prueba de tolerancia oral a la glucosa
Dehidroepitandrostenediona(DHEA-S04)	Prueba de tolerancia a la lactosa
Dehidrostestosterona	Prueba de Tzanck
Dengue – AG (Antígeno)	PTH
Dengue Anticuerpo (AC) IGG	Pus. Cultivo
Dengue Anticuerpo (AC) IGM	Punta de catéter Cultivo
Densidad	Quimiotripsina
Difteria, Cultivo	Quistes de protozoos
Dimero D	Raspado de lengua. Cultivo para hongos
Digoxina	Reacción de Huddleson
DNA-ac	Reacción de Widal
Dióxido de carbono (CO2)	Recuento de Addis
D-Xilosa	Recuento de Linfocitos CD4
EBV-EA-ac	Relación A/B
EBV-VCA-ac	Relación calcio/creatinina
Electroforesis de hemoglobina	Relación PAS/PAS Libre
Electroforesis de lipoproteínas	Reticulositos
Electroforesis de proteínas	Retracción del coágulo
Electrólitos	RK 39 – Leishmaniasis Kalaazar
Eosinófilos	Rh
Epstein-Barr Virus-ac	Rotavirus
Eritrosedimentación	Rubeola IgG

Escherichia coli enteropatogeno	Rubeola IgM
Escherichia coli kI. latex	Sangre oculta
Esperma, cultivo	Saturación de oxígeno
Espermograma	Secreción conjuntival. Cultivo
Esputo. Coloración para BAAR	Secreción endocervical. Cultivo
Esputo. Cultivo para gérmenes comunes	Secreción faringea. Cultivo
Esputo. Eosinófilos y mastocitos	Secreción genital. Cultivo
Esteatocrito	Secreción nasal. Cultivo
Estradiol	Secreción nasal. Eosinofilos y mastositos
Estriol libre	Secreción prostatica. Cultivo
Estrogenos totales	Secreción purulenta. Cultivo
Estudio capilar. Investigación de hongos	Secreción traqueal. Cultivo
Exceso de base	Secreción uretral. Cultivo
Factor reumatoideo	Secreción bulbar. Cultivo
Factor reumatoideo cuantitativo	Sida-ac
Factor reumatoideo Isotipo IGA	Sífilis
Factor reumatoideo Isotipo IGG	Simis-Hunner - test
Factor reumatoideo Isotipo IGM	Shigella. Cultivo
Fenilhidantoina	SO2
Fenil Alanina	Sodio
Fenobarbital	Somatomedina - c
Ferritina	Staphylcoccus aureus
Fibrinogeno	Streptococcus. Cultivo
Fibrinolisis	Streptococcus. Beta hemolitico gr. A.latex
Formula leucocucocitaria	Streptococcus. grupo B.latex
Fosfatasa acida prostática(pap)	Streptococcus. pneumoniae
Fosfatasa Acida total y prostatica	Streptonasa B
Fosfatasa alcalina	Streptozima
Fosfatidil-gilierol en liq. aminiótico	Swin - up
Fosfolipidos	T3 libre
Fósforo	T3 total
Fragilidad osmótica de los hematies	T3 uptake
Frotis de sangre periférica	T4 libre
Frotis de sangre periférica p/ hematólogo	T4 total
Fructosa	Test de absorción a la xilosa
Fructosamina	Test de Coombs Directo
FSH	Test de Coombs Indirecto
FTA-abs-IgG	Test de estimulación con ACTH
FTA-abs-IgM	Test de estimulación hormona de crecimiento
FTI	T.* con ejercicios* con L-Dopa
Galactosa Neonatal	Test de estimulación con LH/RH
Gamma Globulinas	Test de estimulación con TRH
Gamma GT	Test de Ham
Garganta. Cultivo	Test de supresión con dexametosona
Gases arteriales	Test in vitro de penetración espermatica en t. moco cervical
Gastrina	Test de post-coital
GC. Cultivo	Test de Sims-Huner
GH (Hormona de crecimiento)	Test del Sudor
Gliadina IgG-IgM	Test de HPV
Globulina	Test de IRT
Glóbulos blancos	TIBC (Capacidad de fijación del hierro)
Glóbulos rojos	Tiempo de coagulación sangría

Glucohemoglobina	Tiempo de Protrombina y coagulación
Glucosa	Tiempo de tromboplastina parcial activada
Glucosa 6 Fosfato de Desidrogenasa (G6PD)	Timol
Glucosa. Curva de tolerancia	Tine test
Glucosa pre y pos prandial	Tzanck - Prueba de
Glucosuria	Tipificación
Ganadotrofina Coriónica (hCG)	Tiroglubina
Gota gruesa	Tiroperoxidasa - Anticuerpo (Tipo - AC)
GOT	Testosterona libre
GPT	Toxoplasmosis- ac IgG, IgM
Graham-Test	Transferrina
Gravindex	Transglutaminasa Tisular Anticuerpo IGA
Grupo Sanguíneo	Transglutaminasa Tisular Anticuerpo IGG
Guayaco	Trichomonas vaginalis
Ham-test	Trigliceridos
Hmburger-test	Troponina I, Cuantitativa
Hamber	Trypanosoma cruzi-ac
Haptoglobina	TSH
HbA 1c	TTPa
Hdelta	Ulcera genital. Cultivo
HAV-ac	Urea
HAV-ac-IgM	Ureaplasma urealyticum
HBc-ac	Urobilina
HBc-ac-IgM	Urobilinogeno
HBDH	Van de Kamer
HBe-ac	Vandil - Mandelic - Acid (AVM)
HBe-Ag	Vermes
HBs-ac	VDRL
HBs-Ag	VIH-ac
hCG-sub-unidad beta	Vicent's Angina. Frotis
HDL-Colesterol	Virocitos
Heces. Benedict	VLDL Colesterol
Heces. Examen parasitológico	VSR - ac
Heces. Flora microbiana	Widal. Reacción de
Heces. Frotis	Xilosa. Test de absorción
Heces. Hongos	Se incluye centellografía y captación tiroidea.
Heces. Microscopia Funcional	Se Incluye Estudio del Sueño (100% de cobertura).
Hematrocrito	