Coordinacion Unidad Operativa de Contratacion

ADDENDA N° 2

Asunción, 14 de enero de 2015

SEÑORES
OFERENTES
PRESENTE

La Coordinación de la Unidad Operativa de Contratación (CUOC) del Ministerio de Hacienda, de conformidad a lo establecido en la Ley 2051/03, procede a emitir la siguiente Enmienda al Pliego de Bases y Condiciones de la ***Licitación Pública Nacional Nº 11/14*** convocada por este Ministerio para la contratación de **"SERVICIO DE SEGURO MEDICO – AD REFERENDUM- PLURIANUAL".**

Asimismo, les recordamos que la presente enmienda, formará parte del Pliego de Bases y Condiciones; y por consiguiente, será de observación y aplicación obligatoria por parte de los oferentes.

ENMIENDA 1:

1 -Donde dice:

MEDICINA POR IMAGENES Y ESTUDIOS DE DIAGNOSTICOS

Con cobertura total, sin límite y por persona, en todos los estudios de medicina por imágenes y estudios de diagnóstico (con excepción de los detallados más abajo), que se realicen en consultorios o centros especializados, dentro del territorio nacional, siempre que provengan de una orden escrita de un profesional médico, sea o no del Plantel del seguro, independientemente de la especialidad.
Las órdenes de estudios de diagnóstico y medicinas por imágenes deberán contar con visaciones.
Resonancia Magnética, cobertura del 100% hasta tres por año calendario y por beneficiario.
Medicina Nuclear (descuento del 70%)
Cobaltoterapia (descuento del 70%)
Estas excepciones de cobertura no aplican en los casos de pacientes internados en los distintos servicios, así como en los casos que el contrato taxativamente disponga lo contrario.
Todos los estudios o procedimientos deberán incluir cobertura del 100% en el uso de sala, honorarios profesionales, contrastes, medicamentos, materiales descartables-desechables, utilización de equipos, videos, y cualquier otro medio auxiliar requerido por el profesional médico.

Debe decir:

ADDENDA N° 2

Con cobertura total, sin límite y por persona, en todos los estudios de medicina por imágenes y estudios de diagnóstico (con excepción de los detallados más abajo), que se realicen en consultorios o centros especializados, dentro del territorio nacional, siempre que provengan de una orden escrita de un profesional médico, sea o no del Plantel del seguro, independientemente de la especialidad.
Las órdenes de estudios de diagnóstico y medicinas por imágenes deberán contar con visaciones.
Resonancia Magnética, cobertura del 100% hasta tres por año calendario y por beneficiario.
Medicina Nuclear (descuento del 80%)
Cobaltoterapia (descuento del 80%)
Estas excepciones de cobertura no aplican en los casos de pacientes internados en los distintos servicios, así como en los casos que el contrato taxativamente disponga lo contrario.
Todos los estudios o procedimientos deberán incluir cobertura del 100% en el uso de sala, honorarios profesionales, contrastes, medicamentos, materiales descartables-desechables, utilización de equipos, videos, y cualquier otro medio auxiliar requerido por el profesional médico.

2. Donde dice:

MEDICINA DE ALTA COMPLEJIDAD

Oftalmología: Laserterapia, desprendimiento de retina, facoemulsificación, lente intraocular.
Laserterapia, desprendimiento de retina, campimetría computarizada, facoemulsificación

Debe decir:

Dichos puntos son excluidos del punto de medicina de alta complejidad los demás puntos permanecen invariable.

3. Donde dice:

B) HONORARIOS PROFESIONALES:
Cobertura total e inmediata en consultorios, internaciones y servicios de urgencias, estudios de diagnósticos y procedimientos 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.

Coordinacion Unidad Operativa de Contratacion

ADDENDA N° 2

Clínica médica + Inspección Médica en general solicitada por Instituciones.	Polipectomía	Toxicología
Cirugías convencionales y no convencionales Cirugía general menor y mayor (incluido derecho operatorio)	Anestesiología	Alergiología (adulto y pediátrico) + Test alérgicos + hasta 20 vacunas en el año calendario por abonado
Cirugía cardiaca (adultos y pediátricos) + Cateterismo cardíaco + Angioplastia Transluminal Coronaria + Colocación de Marcapasos + Colocación de Stent	Anatomía Patológica (incluyendo biopsia de todo tipo)	Cirugía plástica reparadora (no estética)
Cardiología clínica y pediátrica + Asistencia operatoria a solicitud del cirujano	Geriatría	
Cirugía videolaparoscópica (incluye derecho operatorio y uso de torre de video, e instrumentales sin cargo para el asegurado)	Analgesias en partos	Monitoreo cardiológico intraoperatorio
Pediatría y Neonatología consultas, Inspección Médica en general solicitada por Instituciones y vacunaciones sin cargo para el Asegurado e incluyen los obligatorios por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.	Psiquiatría: Consultas, tratamientos ambulatorios y en internaciones	Monitoreo fetal

Coordinacion Unidad Operativa de Contratacion

ADDENDA N° 2

Proctología: Ver Coloproctología		Mastología – Incluyendo reducción mamaria por hipertrofia mamaria con repercusión en sistema osteomuscular y certificada por traumatólogo, realizada con fines terapéuticos.
Ginecología y Obstetricia + Cobertura en colocación y extracción de dispositivo intrauterino	Oncología: consultas, cirugías, quimioterapia, test alérgico	Hepatología
Otorrinolaringología incluye consulta, tratamientos y/o procedimiento, estudios y cirugía.	Infectología (adulto y pediátrico)	Diabetología incluyendo los comprendidos en endocrinología.
Traumatología y Ortopedia (adulto y pediátrico) – consulta, cirugía, ejercicios y fisioterapias en general.	Oftalmología: consultas, estudios (incluye campimetría computarizada), cirugía de miopía, cirugía oftalmológica especializada, cirugía lasik (ambos ojos) y/o eximer laser, laserterapia, ejercicios ortópticos, dilatación de pupila, curva de presión ocular, fondo de ojo, cataratas con implante de lente intraocular.	Cirugía de miopía
Fisioterapia Neurológica	Dermatología (adultos y pediátricos) incluye, consultas, estudios, tratamientos ambulatorios (ej. Fototerapia) y procedimientos quirúrgicos.	Cirugía de lasik y/o eximer laser
Urología (adulto y pediátrico): consultas, cirugías, incluye RTU de próstata, cirugía de varicocele,	Hematología (adulto y pediátrico)	Cirugía oftalmológica especializada

Coordinacion Unidad Operativa de Contratacion

ADDENDA N° 2

cirugías vesicales y litotripsias (endoscopicas, quirúrgicas y percutáneas).		
Nefrología (adulto y pediátrico) incluyendo hemodiálisis en los casos agudos (hasta cuatro por año por beneficiario) + Diálisis peritoneal	Reumatología	
Clínica neurológica y Cirugía del Sistema Nervioso Periférico y Central, incluyendo las de columna	Radiología (medicina en imágenes-Intervencionismo) en centros de diagnósticos habilitados PET scan (1 por beneficiario)	Dietología - Nutrición (consultas y tratamiento elaboración de dietas ya sea con fines estéticos o médicos) + Honorarios por preparados de nutrición enteral y parenteral en internaciones
Neumología (adulto y pediátrico) – fisioterapia pulmonar	Hemoterapia – Transfusionista + Incluye cobertura de materiales y descartables utilizados además de los estudios serológicos	Fonoaudiologia (Evaluaciones y rehabilitación
Gastroenterología y Proctología (consultas, cirugías y procedimientos)	Endocrinología – Dietología-Nutrición (Consultas y tratamiento elaboración de dietas ya sea con fines estéticos o médicos) + Honorarios por preparados de nutrición enteral y parenteral en internaciones	Cirugía Cabeza y Cuello + Cirugía de mano + Cirugía Flebológicas (cirugía laser incluye vendas)
Cirugía toráxica	Cirugía Oncológica (Incluye Derecho Operatorio)	Cirugía Pediatrica
Flebología (várices): incluye estudios, tratamientos ambulatorios (esclerosis y sustancias esclerosantes) hasta	Gastroenterología (adulto y pediátrico): polipectomía endoscópica, gastrostomía (incluye kit).	Nutricionista: consulta y tratamiento, elaboración de dietas ya sea con fines estéticos o médicos.

ADDENDA N° 2

10 sesiones por año calendario beneficiario, vendajes.		Honorarios por preparados de nutrición enteral y parenteral en internaciones.
Endoscopias: para eventos clínicos o quirúrgicos, con endoscopios rígidos (ejemplo videolaparoscopio, uroscopias) y flexibles (ejemplo flbrobroncoscopia, ureteroscopia) con fines de diagnóstico y terapéutico, cirugía, eco-endoscopía, extracción de cuerpo extraño y de cualquier otro tipo de procedimiento terapéutico, incluyendo, materiales, honorarios médicos del especialista, anestesista y contraste.	Fisioterapia y Kinesioterapia en general: ambulatoria (sin límites) ejercicios y rehabilitación. Abarca el tratamiento completo, honorarios médicos, aparatos, terapias y todo lo necesario para lograr la rehabilitación.	Fisioterapia y Kinesioterapia en pacientes internados en sanatorios: hasta el alta del paciente
Laser	Oftalmología pediátrica	Otoneurología
Psicología Clínica, Laboral y Educacional: consultas, tratamientos, Test psicológico elemental	Psicología Infantil	Psicopedagogía
Salud Ocupacional	Transfusionista	

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

Las fórmulas nutricionales enterales y/o parenterales deberán tener cobertura del 30% hasta el alta del paciente.

EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS, deberá gestionar la contratación de los profesionales solicitados por LA CONTRATANTE.

Coordinacion Unidad Operativa de Contratacion

ADDENDA N° 2

EL PROVEEDOR Y/O 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 **EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS**, así como la de los Sanatorios y Centros Habilitados por la misma 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 **EL PROVEEDOR Y/O 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 titular, cada integrante del grupo familiar y los adherentes, podrán consultar con un médico que no se encuentre en el listado de profesionales del seguro, no más de 4 (cuatro) veces por mes, y la cobertura se realizará por el sistema de reintegros hasta Gs. 250.000, por consulta. Se entenderá que esta cobertura corresponde a cada uno de los beneficiarios; es decir, el titular, miembros del grupo familiar y cada uno de sus Adherentes, de manera individual.

La solicitud de reintegro por parte del asegurado, podrá efectuarlo hasta 30 días posteriores de la consulta; y el pago o reintegro se realizará dentro de los 15 días posteriores a la solicitud de reintegro.

Debe decir:

B) HONORARIOS, UTILIZACION DE EQUIPO, CIRUGIAS, PROCEDIMIENTOS, TRATAMIENTOS.
Cobertura total e inmediata en consultorios, internaciones y servicios de urgencias, estudios de diagnósticos y procedimientos 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

Coordinacion Unidad Operativa de Contratacion

ADDENDA N° 2

Cirugías convencionales y no convencionales Cirugía general menor y mayor (incluido derecho operatorio)	Anestesiología	Alergiología (adulto y pediátrico) + Test alérgicos + hasta 20 vacunas en el año calendario por abonado
Cirugía cardiaca (adultos y pediátricos) + Cateterismo cardíaco + Angioplastia Transluminal Coronaria + Colocación de Marcapasos + Colocación de Stent	Anatomía Patológica (incluyendo biopsia de todo tipo)	Cirugía plástica reparadora (no estética)
Cardiología clínica y pediátrica + Asistencia operatoria a solicitud del cirujano	Geriatría	
Cirugía videolaparoscópica (incluye derecho operatorio y uso de torre de video, e instrumentales sin cargo para el asegurado)	Analgesias en partos	Monitoreo cardiológico intraoperatorio
Pediatría y Neonatología consultas, Inspección Médica en general solicitada por Instituciones y vacunaciones sin cargo para el Asegurado e incluyen los obligatorios por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.	Psiquiatría: Consultas, tratamientos ambulatorios y en internaciones	Monitoreo fetal
Proctología: Ver Coloproctología		Mastología – Incluyendo reducción mamaria por hipertrofia mamaria con repercusión en sistema osteomuscular y certificada por traumatólogo, realizada con fines terapéuticos.
Ginecología y Obstetricia +	Oncología: consultas, cirugías,	Hepatología

Coordinacion Unidad Operativa de Contratacion

ADDENDA N° 2

Cobertura en colocación y extracción de dispositivo intrauterino	quimioterapia, test alérgico	
Otorrinolaringología incluye consulta, tratamientos y/o procedimiento, estudios y cirugía.	Infectología (adulto y pediátrico)	Diabetología incluyendo los comprendidos en endocrinología.
Traumatología y Ortopedia (adulto y pediátrico) – consulta, cirugía, ejercicios y fisioterapias en general.	Oftalmología: consultas, estudios (incluye campimetría computarizada), cirugía de miopía, cirugía oftalmológica especializada, cirugía lasik (ambos ojos) y/o eximer laser, laserterapia, ejercicios ortópticos, dilatación de pupila, curva de presión ocular, fondo de ojo, cataratas con implante de lente intraocular, desprendimiento de retina, facoemulsificación, lente intraocular.	Cirugía de miopía
Fisioterapia Neurológica	Dermatología (adultos y pediátricos) incluye, consultas, estudios, tratamientos ambulatorios (ej. Fototerapia) y procedimientos quirúrgicos.	Cirugía de lasik y/o eximer laser
Urología (adulto y pediátrico): consultas, cirugías, incluye RTU de próstata, cirugía de varicocele, cirugías vesicales y litotripsias (endoscopicas, quirúrgicas y percutáneas).	Hematología (adulto y pediátrico)	Cirugía oftalmológica especializada
Nefrología (adulto y pediátrico) incluyendo hemodiálisis en los casos agudos (hasta cuatro por año por beneficiario) + Diálisis	Reumatología	

Coordinacion Unidad Operativa de Contratacion

ADDENDA N° 2

peritoneal		
Clínica neurológica y Cirugía del Sistema Nervioso Periférico y Central, incluyendo las de columna	Radiología (medicina en imágenes-Intervencionismo) en centros de diagnósticos habilitados PET scan (1 por beneficiario)	Dietología - Nutrición (consultas y tratamiento elaboración de dietas ya sea con fines estéticos o médicos) + Honorarios por preparados de nutrición enteral y parenteral en internaciones
Neumología (adulto y pediátrico) – fisioterapia pulmonar	Hemoterapia – Transfusionista + Incluye cobertura de materiales y descartables utilizados además de los estudios serológicos	Fonoaudiologia (Evaluaciones y rehabilitación
Gastroenterología y Proctología (consultas, cirugías y procedimientos)	Endocrinología – Dietología-Nutrición (Consultas y tratamiento elaboración de dietas ya sea con fines estéticos o médicos) + Honorarios por preparados de nutrición enteral y parenteral en internaciones	Cirugía Cabeza y Cuello + Cirugía de mano + Cirugía Flebológicas (cirugía laser incluye vendas)
Cirugía toráxica	Cirugía Oncológica (Incluye Derecho Operatorio)	Cirugía Pediatrica
Flebología (várices): incluye estudios, tratamientos ambulatorios (esclerosis y sustancias esclerosantes) hasta 10 sesiones por año calendario beneficiario, vendajes.	Gastroenterología (adulto y pediátrico): polipectomía endoscópica, gastrostomía (incluye kit).	Nutricionista: consulta y tratamiento, elaboración de dietas ya sea con fines estéticos o médicos. Honorarios por preparados de nutrición enteral y parenteral en internaciones.
Endoscopias: para eventos clínicos o quirúrgicos, con endoscopios rígidos (ejemplo	Fisioterapia y Kinesioterapia en general: ambulatoria (sin límites) ejercicios y	Fisioterapia y Kinesioterapia en pacientes internados en

videolaparoscopio, uroscopias) y flexibles (ejemplo flbrobroncoscopia, ureteroscopia) con fines de diagnóstico y terapéutico, cirugía, eco-endoscopía, extracción de cuerpo extraño y de cualquier otro tipo de procedimiento terapéutico, incluyendo, materiales, honorarios médicos del especialista, anestesista y contraste.	rehabilitación. Abarca el tratamiento completo, honorarios médicos, aparatos, terapias y todo lo necesario para lograr la rehabilitación.	sanatorios: hasta el alta del paciente
Laser	Oftalmología pediátrica	Otoneurología
Psicología Clínica, Laboral y Educacional: consultas, tratamientos, Test psicológico elemental	Psicología Infantil	Psicopedagogía
Salud Ocupacional	Transfusionista	

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

Las fórmulas nutricionales enterales y/o parenterales deberán tener cobertura del 30% hasta el alta del paciente.

EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS, deberá gestionar la contratación de los profesionales solicitados por LA CONTRATANTE.

EL PROVEEDOR Y/O 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 **EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS**, así como la de los Sanatorios y Centros Habilitados por la misma 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 **EL PROVEEDOR Y/O 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 titular, cada integrante del grupo familiar y los adherentes, podrán consultar con un médico que no se encuentre en el listado de profesionales del seguro, no más de 4 (cuatro) veces por mes, y la cobertura se realizará por el sistema de reintegros hasta Gs. 250.000, por consulta. Se entenderá que esta cobertura corresponde a cada uno de los beneficiarios; es decir, el titular, miembros del grupo familiar y cada uno de sus Adherentes, de manera individual.

La solicitud de reintegro por parte del asegurado, podrá efectuarlo hasta 30 días posteriores de la consulta; y el pago o reintegro se realizará dentro de los 15 días posteriores a la solicitud de reintegro.

4. Donde dice:
Inspecciones y Pruebas – Calidad del Servicio:

2- Recoger las quejas y las sugerencias que permitan mejora la calidad de los servicios y la conducta de los beneficiarios

Debe decir:
2- Recoger las quejas y las sugerencias que permitan mejora la calidad de los servicios.
Los demás puntos permanecen invariables.

5. Donde dice:

7. CONDICIONES DE PAGO

7.1 EL PROVEEDOR, presentará la solicitud de pago a través de la Dirección Administrativa, por escrito y adjuntará a dicha solicitud las facturas que deberán estar debidamente llenadas. Estas deberán estar acompañadas del acta de conformidad por los servicios, refrendada por el responsable del Dpto. de Bienestar y Capacitación dependiente de la Dirección Administrativa.

7.2 Para los servicios correspondientes a la Sub Secretaria de Estado de Tributación – SET, EL PROVEEDOR, presentará la solicitud de pago a través de la Dirección Apoyo, por escrito y adjuntará a dicha solicitud las facturas que deberán estar

debidamente llenadas. Estas deberán estar acompañadas del acta de conformidad por los servicios, refrendada por el responsable del Dpto. de Servicios Sociales de la SSET.

7.3 Se realizará el pago en un plazo máximo de sesenta (60) días de la presentación de la factura y entrega efectiva de los productos adjudicados.

7.4 La moneda de pago será en guaraníes. A los efectos de este contrato en aplicación del Art. 41 de la Ley 3439/07 "De Contrataciones Públicas, se retendrá el 0,4 % sobre el importe de cada factura, deducido los impuestos correspondientes.-

Debe decir:

7. CONDICIONES DE PAGO

*7.1 **EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS,** presentará la solicitud de pago a través de la Dirección Administrativa, por escrito y adjuntará a dicha solicitud, las facturas que deberán estar debidamente llenadas*

*7.2 Para los servicios correspondientes a la Sub Secretaría de Estado de Tributación – SET **EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS** presentará la solicitud de pago a través de la Dirección de Apoyo, por escrito y adjuntará a dicha solicitud, las facturas que deberán estar debidamente llenadas.-*

7.3 Se realizará el pago en un plazo máximo de sesenta (60) días posterior a la fecha de la suscripción del Acta de Conformidad de los Servicios, suscriptos por el responsable del Dpto. de Bienestar y Capacitación dependiente de la Dirección Administrativa y por el responsable del Dpto. de Bienestar de la SET, respectivamente.

7.4 La moneda de pago será en guaraníes. A los efectos de este contrato en aplicación del Art. 41 de la Ley 3439/07 "De Contrataciones Públicas, se retendrá el 0,4 % sobre el importe de cada factura, deducido los impuestos correspondientes.-

6. Donde dice:

M) **ENFERMEDADES CRÓNICAS Y CONGÉNITAS**

Cobertura total en consulta e internaciones, de enfermedades crónicas y neoplásicas preexistentes (dentro de los límites del contrato) que hayan sido declarados y/o diagnosticadas en la ficha y chequeo médico de admisión.

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

Enfermedades (crónicas y congénitas) y neoplásicas, 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 no relacionadas con la malformación (dentro de los límites del contrato).

Debe decir:

MI) **ENFERMEDADES CRÓNICAS Y CONGÉNITAS**
Cobertura total en consulta e internaciones, de enfermedades crónicas y neoplásicas preexistentes (dentro de los límites del contrato).
Cobertura total en consultas e internaciones, de todas las patologías crónicas y neoplásicas (dentro de los límites del contrato) diagnosticadas durante la vigencia del contrato.

Enfermedades (crónicas y congénitas) y neoplásicas, 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 no relacionadas con la malformación (dentro de los límites del contrato).

7. Donde dice:

2.2 EXPERIENCIA Y CAPACIDAD TÉCNICA

2.2.1.3 La prestadora deberá contar con infraestructura propia o de terceros para la prestación del servicio servicios de urgencias, Centros ESPECIALIZADOS en pediatría para URGENCIAS e INTERNACION, Centros de diagnóstico, medicina por imágenes, servicios laboratoriales; Centros de fisioterapia y rehabilitación, indicando cantidad de salas de internación (camas-comodidades), quirófanos, U.T.I. (para niños y adultos), consultorios, otras dependencias médicas y oficinas administrativas con sus respectivas direcciones y números de teléfonos. Con sus correspondientes categorías establecidas por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, separados por Asunción, Gran Asunción e Interior del país por departamentos, que permanecerán durante la vigencia del contrato, pudiendo ésta ser ampliada durante dicho periodo.

Debe decir:
2.2.1.3 La prestadora deberá contar con infraestructura propia o de terceros para la prestación del servicio servicios de urgencias, Centros ESPECIALIZADOS en pediatría para URGENCIAS e INTERNACION, Centros de diagnóstico, medicina por imágenes, servicios laboratoriales; Centros de fisioterapia y rehabilitación, indicando cantidad de salas de internación (camas-comodidades), quirófanos, U.T.I. (para niños y adultos), consultorios,

ADDENDA N° 2

otras dependencias médicas y oficinas administrativas con sus respectivas direcciones y números de teléfonos. Con sus correspondientes categorías establecidas por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, separados por Asunción, Gran Asunción e Interior del país por departamentos, que permanecerán durante la vigencia del contrato.

8. Donde dice:

2.2 EXPERIENCIA Y CAPACIDAD TÉCNICA

2.2.1.6 Debe presentar sus tres últimas constancias de auditoría médica y contable.

Debe decir:

2.2.1.6 Debe presentar sus tres últimas constancias de auditoría médica

9. Donde dice:

CONDICIONES GENERALES DE PRESTACION:

1) Los precios de los medicamentos y materiales descartables cubiertos y/o no cubiertos en todos los servicios, 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.
2) 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, toma fotográfica u otros similares) o cualquier disposición interna que mengüe los derechos reconocidos en el presente instrumento.
3) Los **BENEFICIOS** y la **COBERTURA** de este Contrato son exclusivamente y sin excepción para todos los casos; y serán brindados en los **Sanatorios y CENTROS HABILITADOS por la prestadora.**
4) La Utilización de los equipos e instrumentales empleados en las especialidades médicas del presente contrato, tendrán cobertura total, por lo que no se podrá requerir ningún cobro en concepto de derechos o aranceles.
5) El **CARNET IDENTIFICATORIO** junto con la Cédula de Identidad, será válido para su utilización en todos los **CENTROS HABILITADOS** (Sanatorios, Farmacias, etc.) en convenio en el Territorio Nacional, sin la necesidad de presentar ninguna otra

documentación respaldatoria, pero no exime al beneficiario y a sus adherentes de presentar recetas u órdenes médicas, en los casos necesarios.

6) Los servicios médicos sanatoriales, urgencias, imágenes, laboratoriales, consultas, etc., propuestos por **EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS,** brindarán los servicios bajo las mismas condiciones requeridas en el Contrato. La elección será de libre decisión del beneficiario (titular, miembro del Grupo Familiar y/o Adherente), sin que sea requisito previo recurrir a **EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS**.

7) Para los implantes de prótesis **EL PROVEEDOR Y/O 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.

8) **EL PROVEEDOR Y/O 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. La prestadora de servicios deberá implementar en su página web oficial un apartado para el Ministerio de Hacienda en la cual se agregará a más de su guía de profesionales las modificaciones de la misma, a los efectos de su actualización, el cual también deberá ser remitido mensualmente al M.H. al quinto día hábil del mes. La prestadora deberá enviar todos los días hábiles al correo habilitado por el MH, el resumen de internados de funcionarios, grupo familiar y/o adherente en los diferentes Sanatorios habilitados. Los **CARNETS IDENTIFICATORIOS** deberán tener la denominación y el logo del Ministerio de Hacienda, y deberán ser entregados en forma inmediata, dentro de las primeras 48hs de presentadas las planillas con los datos de los beneficiarios.

9) **EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS,** desde la vigencia del Contrato deberá habilitar dos Consultorios Médicos en el Ministerio de Hacienda, uno en la Sede Central y otro en la Oficina Central de la Subsecretaría de Estado de Tributación, en horario de Oficina de 7:00 hs a 15:00 hs de lunes a viernes (el cual podrá ser en dos turnos: un horario de 07:00 a 11:00 hs y el otro horario de 11:00 a 15:00 hs). El personal asignado al consultorio médico deberá llevar un registro de asistencia diaria el cual será proveído por el Departamento de Bienestar y Capacitación del Personal para la oficina de la sede central y el Dpto. de Servicios Sociales, para la Subsecretaría de Estado de Tributación. Todos los equipamientos e

insumos estarán a cargo de **EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS**. El servicio deberá ser continuo de 07:00 hs a 15:00 hs, sin interrupciones.

10) **EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS,** no podrá limitar los derechos de los beneficiarios por medio de reglamentaciones internas 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.

11) Todo medicamento o insumo que no haya utilizado íntegramente 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 al mismo, salvo restricciones legales para medicamentos controlados.

12) **EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS,** en todo momento y cuando así lo requiera cada **BENEFICIARIO**, entregará cada 24 Hs., el estado de cuenta de la cobertura con todos los detalles de los gastos imputados.

13) El plantel médico de los **Sanatorios y CENTROS HABILITADOS por EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS**, deberán estar a disposición del beneficiario en forma permanente, no pudiendo requerir el profesional médico, el sanatorio adherido y Centros Habilitados, ningún pago extra al beneficiario, aludiendo razones de orden interno con **EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS**.

14) **EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS**, deberá poner a disposición de los beneficiarios un plantel médico para todas las especialidades, debiendo estar todas y cada una de ellas cubiertas durante la vigencia del presente contrato.

15) Los consultorios habilitados en el Ministerio de Hacienda, deberán contar con equipamientos e insumos adecuados para resolver casos de urgencias, además de estetoscopio, termómetro, nebulizador, control de glicemia, toma de presión, camilla, cardiodesfibrilador manual y botiquín de primeros auxilios, los cuales serán proveídos sin costo alguno por **EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS**.

16) Contar con la presencia de un pediatra 4 (cuatro) veces al mes (una vez por semana) y una nutricionista 2 (dos) veces al mes (cada 15 días), en el horario de 07:00 a 11:00hs., con el fin de llevar a cabo las consultas en el Jardín Materno Infantil del Ministerio de Hacienda.

ADDENDA N° 2

17) El plantel administrativo de **EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS**, deberá estar a disposición del beneficiario en forma permanente (24 horas al día), incluyendo sábados, domingos y feriados, a fin de proveer la cobertura sanatorial a los servicios requeridos, como así también los trámites de visaciones y coberturas. Se considerará como responsabilidad de la Prestadora del Servicio la expedición oportuna y efectiva de todas las visaciones y coberturas que sean requeridas, tanto en la sede sanatorial propia, así como en los centros asistenciales adheridos, y en todos los servicios que se contemplen en el presente contrato, siendo causal de imposición de sanciones el incumplimiento del presente punto. Asimismo, deberá proveer la nómina del plantel administrativo responsable de los diferentes servicios con los respectivos números telefónicos de contacto para los fines pertinentes.

18) Los médicos que realicen atenciones en consultorios particulares, en ningún caso solicitarán cobro de sus consultas, procedimientos, tratamientos, estudios, controles, etc., los cuales están garantizados con la cobertura de este contrato.

19) En cuanto al alta del paciente, los trámites administrativos **no deberán superar 1 (una) hora** después de que los profesionales médicos involucrados firmen el alta correspondiente; si se precisara de mayor tiempo para los trámites, los mismos se harán posterior a la salida del paciente del centro asistencial.

20) Las vacunas serán sin cargo para el asegurado, para los casos determinados obligatorios por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

21) Se contempla como propio de cada servicio (internaciones, parto, terapia intensiva e intermedia, quirófano, ambulancias, etc.) la provisión sin costo para el asegurado de oxígeno en todas sus aplicaciones dentro de los límites del contrato.

22) La provisión de materiales desechables, de uso personal, de higiene personal y los productos necesarios para su realización (todo tipo de: jabones, shampoo, pañales desechables, papel higiénico, alcohol gel, toallas higiénicas) serán dentro de los límites del contrato. Los insumos propios del servicio de habitación (sábanas, toallas) serán propios del servicio y a cargo de la prestadora, sin costo para el asegurado. La descripción de los productos es meramente enunciativa no limitativa.

23) En el supuesto de que **EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS,** presentaren mejoras sobre las condiciones exigidas en las Especificaciones Técnicas del Pliego de Bases y Condiciones, que tienen el carácter

de mínimas, deberán detallarlas en hoja anexa, las cuales serán de carácter obligatorio en ocasión de la ejecución del contrato.

24) Las dudas que puedan surgir en la interpretación de las relaciones deben ser resueltas aplicando el principio "in dubio pro asegurado", es decir, el principio con arreglo al cual los supuesto de duda en el presente contrato de seguro deben ser resueltos en favor al asegurado.

25) La cobertura solicitada será para la totalidad de los funcionarios del Ministerio de Hacienda. En ningún caso podrá ser rechazado del seguro el titular o su grupo familiar o Adherente, aduciendo enfermedades contraídas con anterioridad. Las coberturas deberán ser brindadas en su totalidad, dentro de los límites del contrato.

26) Todos los profesionales que se hallan dentro del plantel de **EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS**, y centros habilitados serán sin cargo para el beneficiario.

27) El Ministerio de Hacienda facilitará a la Prestadora la nómina de funcionarios y su grupo familiar a los que deberá dar de alta para la prestación del servicio. Para las sucesivas altas de funcionarios y su grupo familiar para la prestación del servicio, bastará la comunicación de las mismas, por parte del Ministerio de Hacienda. De la misma forma se comunicarán las bajas de funcionarios y su grupo familiar que deberán descontarse, en la parte que corresponda, del pago del servicio.

28) Los estados clínicos y tratamientos como: crisis hipertensivas, crisis asmática, anginas de pecho, infarto del miocardio, accidente cerebro vascular, descompensaciones diabéticas y enfermedades congénitas, criocirugía, estarán cubiertos.

29) En caso de discrepancias en la definición y/o aplicación de las prestaciones contractuales, se estará conforme a lo que establezca la dependencia especializada del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, posición que deberá ser acatada por las partes.

30) **EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS**, deberá mantener la capacidad y la calidad para satisfacer los servicios en cuanto a infraestructura y atención profesional, tanto para el Gran Asunción como en el interior de la República, en forma plena conforme a la oferta que resulte adjudicada, en especial en lo relacionado a la saturación en la atención de los beneficiarios. La prestadora en todo momento se responsabilizará de que el personal administrativo y médico a su cargo, de los Sanatorios y Centros habilitados dispensen un trato adecuado, cálido y con solvencia profesional a los beneficiarios.

ADDENDA N° 2

31) **EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS, así como los profesionales médicos, plantel administrativo y toda persona vinculada al presente contrato, no podrá alegar desconocimiento del mismo en detrimento de los servicios garantizados en el presente, so pena de las sanciones previstas.**
32) Se considerará incumplimiento del contrato cualquier cobro adicional sobre la cobertura descrita en las Condiciones Generales de Prestación de los Servicios.

Debe decir:

CONDICIONES GENERALES DE PRESTACION:

1)Los precios de los medicamentos y materiales descartables cubiertos y/o no cubiertos en todos los servicios, 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.
2)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, toma fotográfica u otros similares) o cualquier disposición interna que mengüe los derechos reconocidos en el presente instrumento.
3)Los **BENEFICIOS** y la **COBERTURA** de este Contrato son exclusivamente y sin excepción para todos los casos; y serán brindados en los **Sanatorios y CENTROS HABILITADOS por la prestadora.**
4) La Utilización de los equipos e instrumentales empleados en las especialidades médicas del presente contrato, tendrán cobertura total, por lo que no se podrá requerir ningún cobro en concepto de derechos o aranceles.
5)El **CARNET IDENTIFICATORIO** junto con la Cédula de Identidad, será válido para su utilización en todos los **CENTROS HABILITADOS** (Sanatorios, Farmacias, etc.) en convenio en el Territorio Nacional, sin la necesidad de presentar ninguna otra documentación respaldatoria, pero no exime al beneficiario y a sus adherentes de presentar recetas u órdenes médicas, en los casos necesarios.
6)Los servicios médicos sanatoriales, urgencias, imágenes, laboratoriales, consultas, etc., propuestos por **EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS,** brindarán los servicios bajo las mismas condiciones requeridas en el Contrato. La elección será de libre decisión del beneficiario (titular, miembro del Grupo Familiar y/o Adherente), sin que sea requisito previo recurrir a **EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS.**

Coordinacion Unidad Operativa de Contratacion

ADDENDA N° 2

7)Para los implantes de prótesis **EL PROVEEDOR Y/O 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.

8)**EL PROVEEDOR Y/O 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. La prestadora de servicios deberá implementar en su página web oficial un apartado para el Ministerio de Hacienda en la cual se agregará a más de su guía de profesionales las modificaciones de la misma, a los efectos de su actualización, el cual también deberá ser remitido mensualmente al M.H. al quinto día hábil del mes. La prestadora deberá enviar todos los días hábiles al correo habilitado por el MH, el resumen de internados de funcionarios, grupo familiar y/o adherente en los diferentes Sanatorios habilitados. Los CARNETS IDENTIFICATORIOS deberán tener la denominación y el logo del Ministerio de Hacienda, y deberán ser proveídos, dentro del los 30 días posteriores a la entrega de la planilla de nomina de funcionarios y grupo familiar facilitado por el Ministerio de Hacienda.

9)**EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS,** desde la vigencia del Contrato deberá habilitar dos Consultorios Médicos en el Ministerio de Hacienda, uno en la Sede Central y otro en la Oficina Central de la Subsecretaría de Estado de Tributación, en horario de Oficina de 7:00 hs a 15:00 hs de lunes a viernes (el cual podrá ser en dos turnos: un horario de 07:00 a 11:00 hs y el otro horario de 11:00 a 15:00 hs). El personal asignado al consultorio médico deberá llevar un registro de asistencia diaria el cual será proveído por el Departamento de Bienestar y Capacitación del Personal para la oficina de la sede central y el Dpto. de Servicios Sociales, para la Subsecretaría de Estado de Tributación. Todos los equipamientos e insumos estarán a cargo de **EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS**. El servicio deberá ser continuo de 07:00 hs a 15:00 hs, sin interrupciones.

10) **EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS,** no podrá limitar los derechos de los beneficiarios por medio de reglamentaciones internas 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.

11) Todo medicamento o insumo que no haya utilizado íntegramente el paciente, pero ha sido cobrado o descontado del cupo de cobertura de manera íntegra, será de

ADDENDA N° 2

propiedad del **BENEFICIARIO** y tendrá que ser entregado al mismo, salvo restricciones legales para medicamentos controlados.

12) **EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS,** en todo momento y cuando así lo requiera cada **BENEFICIARIO,** entregará cada 24 Hs., el estado de cuenta de la cobertura con todos los detalles de los gastos imputados.

13) El plantel médico de los **Sanatorios y CENTROS HABILITADOS por EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS**, deberán estar a disposición del beneficiario en forma permanente, no pudiendo requerir el profesional médico, el sanatorio adherido y Centros Habilitados, ningún pago extra al beneficiario, aludiendo razones de orden interno con **EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS.**

14) **EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS**, deberá poner a disposición de los beneficiarios un plantel médico para todas las especialidades, debiendo estar todas y cada una de ellas cubiertas durante la vigencia del presente contrato.

15) Los consultorios habilitados en el Ministerio de Hacienda, deberán contar con equipamientos e insumos adecuados para resolver casos de urgencias, además de estetoscopio, termómetro, nebulizador, control de glicemia, toma de presión, camilla, cardiodesfibrilador manual y botiquín de primeros auxilios, los cuales serán proveídos sin costo alguno por **EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS.**

16) Contar con la presencia de un pediatra 4 (cuatro) veces al mes (una vez por semana) y una nutricionista 2 (dos) veces al mes (cada 15 días), en el horario de 07:00 a 11:00hs., con el fin de llevar a cabo las consultas en el Jardín Materno Infantil del Ministerio de Hacienda.

17) El plantel administrativo de **EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS**, deberá estar a disposición del beneficiario en forma permanente (24 horas al día), incluyendo sábados, domingos y feriados, a fin de proveer la cobertura sanatorial a los servicios requeridos, como así también los trámites de visaciones y coberturas. Se considerará como responsabilidad de la Prestadora del Servicio la expedición oportuna y efectiva de todas las visaciones y coberturas que sean requeridas, tanto en la sede sanatorial propia, así como en los centros asistenciales adheridos, y en todos los servicios que se contemplen en el presente contrato, siendo causal de imposición de sanciones el incumplimiento del presente punto. Asimismo, deberá proveer la nómina del plantel administrativo responsable de los diferentes

servicios con los respectivos números telefónicos de contacto para los fines pertinentes.

18) Los médicos que realicen atenciones en consultorios particulares, en ningún caso solicitarán cobro de sus consultas, procedimientos, tratamientos, estudios, controles, etc., los cuales están garantizados con la cobertura de este contrato.

19) En cuanto al alta del paciente, los trámites administrativos **no deberán superar 1 (una) hora** después de que los profesionales médicos involucrados firmen el alta correspondiente; si se precisara de mayor tiempo para los trámites, los mismos se harán posterior a la salida del paciente del centro asistencial.

20) Las vacunas serán sin cargo para el asegurado, para los casos determinados obligatorios por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

21) Se contempla como propio de cada servicio (internaciones, parto, terapia intensiva e intermedia, quirófano, ambulancias, etc.) la provisión sin costo para el asegurado de oxígeno en todas sus aplicaciones dentro de los límites del contrato.

22) La provisión de materiales desechables, de uso personal, de higiene personal y los productos necesarios para su realización (todo tipo de: jabones, shampoo, pañales desechables, papel higiénico, alcohol gel, toallas higiénicas) serán dentro de los límites del contrato. Los insumos propios del servicio de habitación (sábanas, toallas) serán propios del servicio y a cargo de la prestadora, sin costo para el asegurado. La descripción de los productos es meramente enunciativa no limitativa.

23) Las dudas que puedan surgir en la interpretación de las relaciones deben ser resueltas aplicando el principio "in dubio pro asegurado", es decir, el principio con arreglo al cual los supuesto de duda en el presente contrato de seguro deben ser resueltos en favor al asegurado.

24) La cobertura solicitada será para la totalidad de los funcionarios del Ministerio de Hacienda. En ningún caso podrá ser rechazado del seguro el titular o su grupo familiar o Adherente, aduciendo enfermedades contraídas con anterioridad. Las coberturas deberán ser brindadas en su totalidad, dentro de los límites del contrato.

25) Todos los profesionales que se hallan dentro del plantel de **EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS**, y centros habilitados serán sin cargo para el beneficiario.

26) El Ministerio de Hacienda facilitará a la Prestadora la nómina de funcionarios y su grupo familiar dentro de los diez días hábiles posteriores a la firma del contrato, a los que deberá dar de alta para la prestación del servicio. Para las sucesivas altas de

funcionarios y su grupo familiar para la prestación del servicio, bastará la comunicación de las mismas, por parte del Ministerio de Hacienda. De la misma forma se comunicarán las bajas de funcionarios y su grupo familiar que deberán descontarse, en la parte que corresponda, del pago del servicio.

27) Los estados clínicos y tratamientos como: crisis hipertensivas, crisis asmática, anginas de pecho, infarto del miocardio, accidente cerebro vascular, descompensaciones diabéticas y enfermedades congénitas, criocirugía, estarán cubiertos.

28) En caso de discrepancias en la definición y/o aplicación de las prestaciones contractuales, se estará conforme a lo que establezca la dependencia especializada del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, posición que deberá ser acatada por las partes.

29) **EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS**, deberá mantener la capacidad y la calidad para satisfacer los servicios en cuanto a infraestructura y atención profesional, tanto para el Gran Asunción como en el interior de la República, en forma plena conforme a la oferta que resulte adjudicada, en especial en lo relacionado a la saturación en la atención de los beneficiarios. La prestadora en todo momento se responsabilizará de que el personal administrativo y médico a su cargo, de los Sanatorios y Centros habilitados dispensen un trato adecuado, cálido y con solvencia profesional a los beneficiarios.

30) **EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS, así como los profesionales médicos, plantel administrativo y toda persona vinculada al presente contrato, no podrá alegar desconocimiento del mismo en detrimento de los servicios garantizados en el presente, so pena de las sanciones previstas.**

31) Se considerará incumplimiento del contrato cualquier cobro adicional sobre la cobertura descrita en las Condiciones Generales de Prestación de los Servicios.

10. <u>Donde dice:</u>

BENEFICIARIOS:

Grupo familiar

Titular casado/a (ya sea por matrimonio, unión de hecho o concubinato) podrá optar por incluir a los padres como beneficiarios en el grupo familiar en reemplazo de su cónyuge.

Coordinacion Unidad Operativa de Contratacion

ADDENDA N° 2

Debe decir:
BENEFICIARIOS:

Grupo familiar

Titular casado/a (ya sea por matrimonio, unión de hecho o concubinato) podrá optar por incluir a uno de los padres como beneficiarios en el grupo familiar en reemplazo de su cónyuge.

Los demas puntos permanecera invariable.

11. Donde dice:

ASISTENCIA MEDICA-SANATORIAL INTEGRAL

A) INTERNACIONES:

Con cobertura inmediata, en centros asistenciales habilitados por el seguro, a libre elección del asegurado y/o del médico tratante. En habitación individual, 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 ninguna exclusión de lo enunciado en el apartado de medicina por imágenes y estudios de diagnósticos) hasta el alta del paciente. No existe limitación respecto a la cantidad de veces que el asegurado pueda internarse. Se deberá incluir media pensión para un acompañante sin costo alguno para el titular (almuerzo o cena). Deben estar cubiertos los derechos operatorios en todo tipo de internaciones e intervenciones quirúrgicas, instrumentales quirúrgicos, además de la utilización de electrocardiógrafo, rayos x del sanatorio, colchones de aire-agua, monitor cardiaco, monitor fetal, cuna térmica, video, nebulizaciones, aplicación de ultrasonidos, infrarrojo, fisioterapia.

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, ecoendoscopía (ecosonda), incluyendo honorarios médicos y de anestesista, contraste y extracción de cuerpos extraños, como así también para las especialidades de gastroenterología (gastrostomía, incluye kit), urología, neumología, ginecología, otorrinolaringología, traumatología, laparoscopia y artroscopía, (incluyendo uso de equipos, video, etc.).

Cobertura de medicamentos nacionales e importados, oxígeno en todas sus aplicaciones, materiales descartables-desechables y de uso personal incluyendo termómetro por valor de Gs. 35.000.000 (guaraníes treinta y cinco millones), por evento y en todo concepto, sea por

internaciones clínicas, quirúrgicas, partos y cesáreas, para el beneficiario titular, su grupo familiar y adherentes.

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

Materiales protésicos para hernias inguinales, umbilicales e insicionales por valor de Gs.1.500.000. (Guaraníes un millón quinientos mil) por evento.

En el caso de que el paciente necesite Sangre, Plasma y/o derivados, EL SANATORIO y/o Centros Asistenciales deberán 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.

Desde el primer día de internación EL SANATORIO 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 ningún caso, el centro de internación podrá requerir garante o aval alguno ya sea personal o en efectivo al beneficiario por la prestación de los servicios.

Debe decir:

ASISTENCIA MEDICA-SANATORIAL INTEGRAL

A) INTERNACIONES:

Con cobertura inmediata, en centros asistenciales habilitados por el seguro, a libre elección del asegurado y/o del médico tratante. En habitación individual, 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 ninguna exclusión de lo enunciado en el apartado de medicina por imágenes y estudios de diagnósticos) hasta el alta del paciente. No existe limitación respecto a la cantidad de veces que el asegurado pueda internarse. Se deberá incluir media pensión para un acompañante sin costo alguno para el titular (almuerzo o cena). Deben estar cubiertos los derechos operatorios en todo tipo de internaciones e intervenciones quirúrgicas, instrumentales quirúrgicos, además de la utilización de electrocardiógrafo, rayos x del sanatorio, colchones de aire-agua, monitor cardiaco, monitor fetal, cuna térmica, video, nebulizaciones, aplicación de ultrasonidos, infrarrojo, fisioterapia.

Para eventos clínicos o quirúrgicos deberán estar cubiertos procedimientos endoscópicos, con endoscopios rígidos (videolaparoscópios, uroscopios, etc.), y flexibles (fibroscopios),

ADDENDA N° 2

con fines de diagnóstico, cirugía o de tratamiento, ecoendoscopía (ecosonda), incluyendo honorarios médicos y de anestesista, contraste y extracción de cuerpos extraños, como así también para las especialidades de gastroenterología (gastrostomía, incluye kit), urología, neumología, ginecología, otorrinolaringología, traumatología, laparoscopia y artroscopía, (incluyendo uso de equipos, video, etc.).

Cobertura de medicamentos nacionales e importados, oxígeno en todas sus aplicaciones, materiales descartables-desechables y de uso personal incluyendo termómetro por valor de Gs. 40.000.000 (guaraníes cuarenta millones), por evento y en todo concepto, sea por internaciones clínicas, quirúrgicas, partos y cesáreas, para el beneficiario titular, su grupo familiar y adherentes.

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

Materiales protésicos para hernias inguinales, umbilicales e insicionales por valor de Gs.1.500.000. (Guaraníes un millón quinientos mil) por evento.

En el caso de que el paciente necesite Sangre, Plasma y/o derivados, EL SANATORIO y/o Centros Asistenciales deberán proveer los mismos y posteriormente el Grupo Familiar deberá realizar 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.

Desde el primer día de internación EL SANATORIO 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 ningún caso, el centro de internación podrá requerir garante o aval alguno ya sea personal o en efectivo al beneficiario por la prestación de los servicios.

Atentamente.

LIC. NATALIA MARTÍNEZ
COORDINADORA
UNIDAD OPERATIVA DE CONTRATACIÓN