VERSIÓN 3 - ANEXO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
SEGURO MEDICO CORPORATIVO SENASA

INSTRUCTIVO PLANILLA DE PRECIOS										
N° de Item	**Código Catalogo***	**Descripción del Bien ***	**Precio Unitario mensual por beneficiario titular**	**Cant. de meses**	**Unid. de Med.**	**Cant. Mín. Beneficiarios Titulares**	**Cant. Máx. Beneficiarios Titulares**	**Monto Mínimo (Precio Unitario x Cant. Min. de Beneficiarios)**	**Monto Máximo (Precio Unitario x Cant. Min. de Beneficiarios)**	***Precio Total del Servicio por 24 meses (IVA incluido)*** **
1	*84131602-001*	*Seguro Médico Corporativo*		*24*	*UNIDAD*	*300*	*400*			
Total General										

***Costo por Titular: 1.000.000. *Cantidad de meses del servicio: 24. *Precio total por funcionario por 24 meses: (Precio a cargar como precio unitario en el sistema de subasta). 24.000.000. *Cantidad máxima de funcionarios del contrato abierto: 400 (Precio a competir en la etapa competitiva) 9.600.000.000.-**

Los bienes deberán cumplir con las siguientes Especificaciones Técnicas y Normas:

ITEM	CODIGO DE CATALAGO	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANTIDAD DE MESES	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD MINIMA DE BENEFICIARIOS TITULARES	CANTIDAD MAXIMA DE BENEFICIARIOS TITULARES
1	84131602-001	SEGURO MEDICO CORPORATIVO	24	UNIDAD	300	400

DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS.

BENEFICIARIOS: Funcionarios permanentes y contratados del SENASA.

La cantidad mínima de titulares es de **TRESCIENTOS (300)** funcionarios, con sus grupos familiares, pudiendo variar según la ejecución del contrato. La Cantidad máxima es de **CUATROCIENTOS (400)** funcionarios con sus grupos familiares.

Se entenderá por grupos familiares, al titular casado/a, su cónyuge (ya sea por matrimonio formal o por matrimonio de hecho), sus hijos hasta los 21 años de edad, e hijos con capacidades diferentes sin límite de edad. El divorcio vincular declarado podrá extinguir la calidad de BENEFICIARIO/A, a decisión del titular. Se estima la cantidad de **DOSCIENTOS CINCUENTA (250)** titulares casados.

En casos de funcionario/a casado/a también con funcionario/a de la Institución, podrán incluir como beneficiario a su/s hijo/s hasta los 21 años, hijos con capacidades diferentes sin límite de edad, y el cónyuge a sus padres **sin límite de edad**.

Asimismo, para los titular solteros/as o divorciados o que no cuente con cónyuge como beneficiario/a, serán tomados como miembros y/o grupo familiar a su padre, madre; en ambos casos **sin límite de edad** y con los mismos privilegios, e hijos hasta los 21 años de edad, hijos con capacidades diferentes sin límite de edad. La cantidad estimada de titulares en las citadas condiciones es de **CIENTO CINCUENTA (150).**

En este mismo contexto, se informa que el promedio de edad de los titulares es de 35 años, y el promedio de hijos por cada matrimonio es de (2) dos hijos menores de 21 años.

En el caso que el titular soltero no cuente con padre, madre e hijos, podrá incluir hasta 2 (dos) familiares de su círculo familiar más cercano, no mayor a 80 años.

Además, se deberá contemplar como **Beneficiarios/as Adherentes** a los padres; hermanos/as y otros en relación directa de dependencia del titular, que no fuesen mencionados en los párrafos anteriores, con los mismos derechos y sin límite de edad.

Estos beneficiarios adherentes estarán a cargo de cada titular, y su incorporación al sistema será bajo las siguientes condiciones:

Personas mayores: se entenderá taxativamente a los Padres, Madres; Hijos mayores de 21 años, quienes abonarán directamente al contratista una prima de hasta el 25% (veinticinco por ciento) por persona, del valor abonado por cada titular, en todos los casos sin límites de edad.

Los Recién Nacidos tienen cobertura inmediata desde que fuera comunicado el advenimiento a la prestadora del servicio. Será suficiente prueba el Certificado de Nacido Vivo o Certificado del Acta de Nacimiento, para el efecto.

Hermanos: se entenderá los hermanos/as del titular, quienes abonarán directamente al contratista una prima de hasta el 35% (treinta y cinco por ciento) por persona, del valor abonado por cada titular, sin límites de edad.

Otros: se entenderá como otros beneficiarios a quienes tengan una relación directa de dependencia del titular, como ser, hijastros y abuelos, sin límites de edad, para cuyo caso abonarán directamente al contratista una prima de hasta el 50% (cincuenta por ciento) por persona, del valor abonado por cada titular. Este porcentaje también regirá para los menores cuya tutoría legal se encuentra a cargo del beneficiario titular.

Para todos los casos, la unión de hecho se deberá acreditar por medio de Declaración Jurada ya sea ante el encargado del Registro del Estado Civil o el Juez de Paz respectivo.

El plazo para las incorporaciones de adherentes es de 30 (treinta) días desde la inclusión del beneficiario titular. A los 12 meses desde la entrada en vigencia del contrato, se abrirá nuevamente un plazo de 30 días para la inclusión y/o exclusión de adherentes.

No podrá ser sustituido el Beneficiario declarado inicialmente.

La empresa adjudicada deberá otorgar a los asegurados titulares, adherentes (pagos y no) un carnet de identificación, copia del contrato con el detalle de los profesionales y centros asistenciales sin costo alguno. Para ello, la contratante remitirá el listado respectivo el cual será actualizado en forma semestral; ínterin se cuenten con los carnets será suficiente la presentación de la Cédula de Identidad para acceder a todos los servicios. Las tarjetas de identificación deberán entregarse en un plazo no mayor a 20 días hábiles desde la firma del contrato.

El titular podrá acreditar documentalmente sus adherentes, de la siguiente manera:

- Documento de Identidad o Pasaporte.
- Certificado de Nacimiento.
- Certificado de Matrimonio.
- Declaración Jurada Formulada del encargado del registro del estado civil o el juez de Paz respectivo.

Se aclara que la prestadora de servicio podrá acreditar documentalmente la inclusión del adherente, mediante el acuerdo firmado entre el titular y la prestadora de servicios.

La distribución geográfica de los funcionarios es en: **TODO EL TERRITORIO DE LA REPUBLICA DEL PARAGUAY**.

VIGENCIA DE LOS SERVICIOS:
Se concede la **VIGENCIA INMEDIATA,** en todos los servicios detallados en la presente cobertura médica, a partir de la firma del contrato. Entiéndase por **VIGENCIA INMEDIATA**, que no se solicitará a los asegurados antigüedad alguna para las coberturas requeridas en la presente Licitación.

COBERTURA:
Se entenderá por cobertura total, la inclusión de los honorarios profesionales, paramédicos, ambulancias y traslados. Además, se incluirá la libre elección de profesionales, centros de diagnósticos y servicios sanatoriales para capital e interior (urgencias, emergencias, internaciones), sin límite de veces. No está permitido que los oferentes apliquen ningún tipo de reglamento interno o medidas administrativas con sus prestadores médicos que restrinjan o dificulten el libre acceso a los servicios por parte de los beneficiarios.

Debe entenderse que la cobertura de medicamentos y descartables se aplica o se computa desde cero, por cada vez que el paciente se interne sin importar que se trate o surja como consecuencia de una misma enfermedad clínica y/o quirúrgica o sus complicaciones o una nueva enfermedad clínica y/o quirúrgica o sus complicaciones, independientemente del diagnóstico que las origina, es decir, serán: por EVENTO.

En cumplimiento de la Ley Nº 836/80 "Código sanitario" específicamente lo previsto en el **TÍTULO II "DE LOS RECURSOS FÍSICOS Y TERAPÉUTICOS", CAPÍTULO I "DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD" Artículo 239 y 245,** los oferentes que prestan servicios de salud mediante el sistema de atención médica prepaga y los establecimientos de salud deben estar habilitados por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y Registrados en la

Superintendencia de Salud. Así también en caso de no existir centro asistenciales habilitados en las localidades requeridas, se tendrá en cuenta la habilitada más cercana al Departamento respectivo. Se considerará como valido las constancias de renovación en trámite ante el ente regulador.

INTERNACIÓN:

Para las internaciones, el contratista deberá habilitar los centros asistenciales con las coberturas respectivas, incluidos todos los servicios, en los siguientes lugares:

Localidad	**Cantidad de Centros Asistenciales Habilitados.**
ASUNCIÓN, **como mínimo debe ofertar un (1) centro asistencial con el servicio UTI Adultos y Niños, en un solo centro o en diferentes centros.**	8 (Ocho)
SAN LORENZO	2 (Dos)
FERNANDO DE LA MORA	2 (Dos)
LUQUE	1 (Uno)
MARIANO ROQUE ALONSO	1 (Uno)
LIMPIO	1 (Uno)
LAMBARE	1 (Uno)
ÑEMBY (o proximidades)	1 (Uno)
ITAUGUA (o proximidades)	1 (Uno)
ITA (o proximidades)	1 (Uno)
CAPIATA (o proximidades)	1 (Uno)
YPACARAI (o proximidades)	1 (Uno)
DEPARTAMENTO DE CONCEPCION	1 (Uno)
DEPARTAMENTO DE SAN PEDRO Distribuidos indistintamente entre: - San Estanislao - San Pedro del Ycuamandyju - Santa Rosa de Aguaray - Itacurubí del Rosario	2 (dos)
DEPARTAMENTO DE CORDILLERA - Distribuidos indistintamente entre: Caacupé, Eusebio Ayala, Piribebuy Arroyos y Esteros.	3 (Tres)
DEPARTAMENTO DE GUAIRA	1 (Uno)
DEPARTAMENTO DE CAAGUAZU - Cnel. Oviedo - Caaguazú	2 (Dos) 1 (Uno)
DEPARTAMENTO DE CAAZAPA	1 (Uno)
DEPARTAMENTO DE ITAPUA - Encarnación - Distribuidos indistintamente entre: Hohenau, Obligado, Edelira, Cnel. Bogado, Maria Auxiliadora	1 (Uno) 3 (tres)
Localidad	**Cantidad de Centros Asistenciales Habilitados.**
DEPARTAMENTO DE MISIONES	1 (Uno)

DEPARTAMENTO DE PARAGUARI: Distribuidos indistintamente entre: - Paraguarí - Carapeguá - Yaguaron.	2 (Dos)
DEPARTAMENTO DE ALTO PARANA - Ciudad del Este. Distribuidos indistintamente entre: - Santa Rita - Minga Guazú - Hernandarias	2 (Dos) 3 (Tres)
DEPARTAMENTO DE ÑEEMBUCU	1 (Uno)
DEPARTAMENTO DE CANINDEYU (o proximidades)	1 (Uno)
DEPARTAMENTO DE PTE HAYES	1 (Uno)
DEPARTAMENTO DE AMAMBAY	1 (Uno)
DEPARTAMENTO DE BOQUERON	1 (Uno)

- Por lo menos 2 (dos) sanatorios, de este listado, deberán tener categoría 3 (tres) otorgada por la Superintendencia de Salud, para el caso de Asunción.

- De la cantidad requerida en la localidad de Asunción, se deberá de presentar al menos 1(un) centro especializado en pediatría para urgencias e internación, o (1) un centro asistencial general, para prestar los servicios de Urgencias, Consultas e Internación en forma pediátrica.

- Por lo menos 8 (ocho) sanatorios deben tener la categorización 1 (uno), 2 (dos) o 3 (tres), otorgada por la Superintendencia de Salud, y estar distribuidos en Asunción y en el Dpto. Central.

- Se deberá presentar listado de los Centros Asistenciales ordenados según la tabla de localidades señalada más arriba, detallando los siguientes datos: Razón Social, dirección y número telefónico, y documentos que acrediten convenio vigente y/o efectivo con el oferente.

- Para el caso de Luque, el sanatorio debe contar con categoría 3.

- En caso que la prestadora de servicio no cuente con sanatorios propios o tercerizados en la Ciudad de Boquerón, la misma podrá optar por el sistema de reintegro o reembolso de todos los gastos incurridos por el beneficiario y su grupo familiar de acuerdo a la cobertura establecida con el contrato. La prestadora de servicios deberá realizar el reembolso de gastos al beneficiario en un plazo no mayor a 24 horas.

- También se dispondrá, en la ciudad de Boquerón, de ambulancias para todo tipo de traslado, incluyendo Unidad coronaria móvil, estos servicios incluirán los honorarios médicos y derechos de urgencia con cargo a la prestadora de servicios.

- Para todos los casos en que la prestadora de servicios adjudicada, durante la ejecución del contrato no renueve contrato con los centros asistenciales habilitados en las ciudades de

los diferentes departamentos, requeridos por el PBC deberá acogerse al sistema de reintegro o reembolso de gastos al beneficiario y su grupo familiar respecto a la cobertura establecida en el contrato.

CENTROS DE DIAGNÓSTICO, FISIOTERAPIA, REHABILITACIÓN, ESTUDIOS LABORATORIALES, ESTUDIOS ESPECIALIZADOS Y OTROS.

Para la prestación del servicio de estudios laboratoriales, diagnósticos por imágenes, fisioterapia, rehabilitación, estudios especializados y otros, la contratista deberá habilitar los mismos con las coberturas respectivas en los siguientes lugares, con las cantidades señaladas como mínimo y la utilización de los mismos estará a libre elección del asegurado.

Localidad	Locales habilitados para todos los servicios señalados
1. ASUNCIÓN	3 (Tres)
2. DEPARTAMENTO CENTRAL	
2.1 SAN LORENZO	1 (Uno)
2.2 FERNANDO DE LA MORA	1 (Uno)
2.3 LUQUE	1 (Uno)
2.4 LAMBARE.	1 (Uno)
DEPARTAMENTO DE CORDILLERA	1 (Uno)
Localidad	**Locales habilitados para todos los servicios señalados**
DEPARTAMENTO DE PARAGUARI	1 (Uno)
DEPARTAMENTO DE CAAGUAZU	1 (Uno)
DEPARTAMENTO DE GUAIRA	1 (Uno)
DEPARTAMENTO DE ITAPUA	1 (Uno)
DEPARTAMENTODE ALTO PARANA	1 (Uno)
DEPARTAMENTO DE CONCEPCION	1 (Uno)
DEPARTAMENTO DE SAN PEDRO	1 (Uno)
DEPARTAMENTO DE CANINDEYU (o proximidades).	1 (Uno)
DEPARTAMENTO DE ÑEEMBUCU	1 (Uno)
DEPARTAMENTO DE PTE HAYES	1 (Uno)
DEPARTAMENTO DE AMAMBAY	1 (Uno)
DEPARTAMENTO DE BOQUERON	1 (Uno)

- **Se deberá presentar el listado de los Centros de Diagnóstico, Fisioterapia, Rehabilitación, Estudios Laboratoriales, Estudios Especializados y otros ordenados según la tabla de localidades señalada más arriba, detallando los siguientes datos: Razón Social, dirección, número telefónico, documento que acredite convenio efectivo con el oferente.-**

- Se aclara que para Asunción, Gran Asunción e interior del país podrán presentar centros de diagnóstico, fisioterapia, estudios laboratoriales y estudios especializados, dentro de un centro asistencial general.

- En caso que la prestadora de servicio no cuente con sanatorios propios o tercerizados en la Ciudad de Boquerón, la misma podrá optar por el sistema de reintegro o reembolso de todos los gastos incurridos por el beneficiario y su grupo familiar de acuerdo a la cobertura establecida con el contrato. La prestadora de servicios deberá realizar el reembolso de gastos al beneficiario en un plazo no mayor a 24 horas.

- También se dispondrá, en la ciudad de Boquerón, de ambulancias para todo tipo de traslado, incluyendo Unidad coronaria móvil, estos servicios incluirán los honorarios médicos y derechos de urgencia con cargo a la prestadora de servicios.

- Para todos los casos en que la prestadora de servicios adjudicada, durante la ejecución del contrato no renueve contrato con los locales habilitados para todos los servicios señalados en las ciudades de los diferentes departamentos, requeridos por el PBC deberá acogerse al sistema de reintegro o reembolso de gastos al beneficiario y su grupo familiar respecto a la cobertura establecida en el contrato.

PROGRAMA DE SUMINISTROS

ASISTENCIA MÉDICA Y SANATORIAL INTEGRAL

A) INTERNACIONES:

Con cobertura inmediata, a partir de la firma del contrato, en todos los centros asistenciales habilitados por el oferente adjudicado, a libre elección del asegurado y/o del médico tratante. En habitación individual con sala de estar, baño privado, teléfono, televisión, 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 (cobertura según anexo de estudios laboratoriales y anexo de medicina por imágenes) *por un periodo de 20 (veinte) días por cada evento, sin límites de evento al año. Se entenderá por evento a todos los sucesos relacionados a una enfermedad clínica y/o quirúrgica y sus complicaciones hasta tanto no se haya resuelto e independientemente de la cantidad de internaciones y/o procedimientos médico-quirúrgicos.*

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

Desde el primer día de internación, EL SANATORIO deberá proveer al grupo familiar, cada 48 horas, un extracto detallado de los medicamentos, consultas, descartables u 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 Sangre, plasma y/o derivados, así como transfusiones, deberán ser realizados sin costo alguno para EL BENEFICIARIO.

La cantidad de días requeridos para internaciones lo determinara el médico tratante.

B) HONORARIOS PROFESIONALES:

Cobertura total e inmediata, a partir de la firma del contrato, en consultorios, tratamientos, internaciones (clínicas y quirúrgicas) y servicios de urgencias en todas las especialidades: sean accidentales o no, incluyendo los derivados de actividades deportivos a excepción de aquellos de alto riesgo como: competencia automovilística, motociclista y boxeo.

1. Clínica Médica
2. Cirugía general menor y mayor
3. Cardiología Clínica (adulta y pediátrica)
4. Cardiocirugía (incluyendo Cateterismo cardíaco y Angioplastia)
5. Cirugía videolaparoscópica, histeroscopica, con laser
6. Pediatría y Neonatología.
7. Ginecología y Obstetricia
8. Otorrinolaringología
9. Traumatología y Ortopedia
10. Kinesioterapia (hasta 45 sesiones por año, por beneficiario)
11. Fisioterapia (hasta 50 sesiones por año, por beneficiario)
12. Fisioterapia Pulmonar (hasta 45 sesiones por año, por beneficiario)
13. Hepatología
14. Urología
15. Mastología
16. Nefrología (incluyendo hemodiálisis en los casos agudos, hasta diez por año por beneficiario y su grupo familiar)
17. Neurología
18. Neurocirugía
19. Neumología – fisioterapia pulmonar (sin límites).
20. Gastroenterología (pediátrica y adulta)
21. Coloproctología
22. Anestesiología
23. Anatomía Patológica (incluyendo biopsia de todo tipo)
24. Geriatría
25. Analgésias en partos
26. Psiquiatría, consultorio (hasta 6 por año, por beneficiario)
27. Psicología clínica y laboral (hasta 6 por año, por beneficiario)
28. Psicología Pediátrica (hasta 6 por año, por beneficiario)
29. Psicopedagogía. (hasta 6 por año, por beneficiario)
30. Oncología (primer y segundo evento quirúrgico por año de contrato, luego arancel preferencial, Quimioterapia: hasta diez (10) sesiones por eventos por beneficiario).
31. Infectología
32. Oftalmología (incluye ejercicios ortópticos, curva de presión, dilatación de pupila, cataratas y fondo de ojo, fotocoagulación)
33. Dermatología
34. Hematología
35. Hemoterapia
36. Reumatología

37. Radiología
38. Transfusionista (la cantidad de transfusiones o volumen de transfusión, serán de 10 (diez) al año)
39. Endocrinología (Adulto y Pedriatico)
40. Dietología – Nutrición (Incluye Consultas y tratamiento o dieta, con fines médicos) (hasta 6 por año, por beneficiario)
41. Toxicología
42. Alergiología + Test alérgicos
43. Cirugía plástica reparadora (no estética)
44. Flebología
45. Fonoaudiología. (sin límites)
46. Reparación de ligamento cruzado por artroscopia.
47. Reparación de ligamento cruzado por artroscopia, que incluya menicectomia.
48. Hidroterapia. (sin límites)
49. Infiltración (en todos los casos).
50. Proctología.

El beneficiario y su grupo familiar, podrán consultar, si el caso lo ameritase, con un profesional que no se encuentre en el listado de médicos del seguro, no más de 3 (tres) veces por mes por cada uno, y la cobertura se realizará por el sistema de rembolsos hasta Gs. 250.000 (Guaraníes doscientos cincuenta mil) por consulta. El rembolso deberá realizarse a más tardar en 10 (diez) días hábiles posteriores a la solicitud. (El asegurado deberá presentar constancia).

Para acceder a los servicios de: Psiquiatría (consultorio), Psicología clínica y laboral, Psicología Pediátrica, Psicopedagogía, Dietóloga – Nutrición (Incluye Consultas y tratamiento o dieta, con fines médicos), se requerirá la visación previa correspondiente.

C) TERAPIA INTENSIVA: (adultos y niños)
Con cobertura inmediata, a partir de la firma del contrato, en todos los centros asistenciales habilitados por el oferente adjudicado, a libre elección del asegurado y/o del médico tratante.

Tiempo de internación por 30 (treinta) días, con cobertura total en pensión sanatorial, honorarios profesionales, equipos, cuidado de enfermería, y todos los medios auxiliares de diagnóstico, medicina por imágenes y servicios laboratoriales (no se tendrá en cuenta listado de cobertura según anexo de estudios laboratoriales y anexo de medicina por imágenes).

Cobertura hasta Gs. 30.000.000.- (guaraníes treinta millones) de medicamentos (ya sean inyectables, suspensión, comprimidos, o en cualquier presentación), descartables, oxígeno, insumos personales imprescindibles y materiales para transfusión, inclusive para las cirugías de alta complejidad.

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 miembro del grupo familiar; es decir, el titular y cada uno de sus Adherentes.

Así mismo, **el tiempo de internación es de 30 (treinta) días** por cada vez que el paciente ingrese al sanatorio **(POR EVENTO)**, sin límites de cantidades en el año, sin importar que se trate o surja como consecuencia de una misma enfermedad clínica y/o quirúrgica, o por una nueva enfermedad clínica y/o quirúrgica, es decir, **independientemente del diagnóstico que las origina.**

Debe entenderse que la cobertura de medicamentos **(ya sean inyectables, suspensión, comprimidos, o en cualquier presentación), descartables, oxígeno y materiales para transfusión** se aplica o se computa desde cero (POR EVENTO), por cada vez que el paciente se interne sin importar que se trate o surja como consecuencia de una misma enfermedad clínica y/o quirúrgica o sus complicaciones o una nueva enfermedad clínica y/o quirúrgica o sus complicaciones, independientemente del diagnóstico que las origina.

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

En el caso de que el paciente necesite Sangre, plasma y/o derivados, 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.

D) TERAPIA INTERMEDIA

Con cobertura inmediata, a partir de la firma del contrato, en todos los centros asistenciales habilitados por el oferente adjudicado, a libre elección del asegurado y/o del médico tratante.

Tiempo de internación por 25 (veinte y cinco) días, con cobertura total en pensión sanatorial, honorarios profesionales, equipos, cuidado de enfermería, y todos los medios auxiliares de diagnóstico, medicina por imágenes y servicios laboratoriales (no se tendrá en cuenta listado de cobertura según anexo de estudios laboratoriales y anexo de medicina por imágenes).

Cobertura hasta Gs. 30.000.000.- (guaraníes treinta millones) de medicamentos (ya sean inyectables, suspensión, comprimidos, o en cualquier presentación), descartables, oxígeno, insumos personales imprescindibles y materiales para transfusión, inclusive para las cirugías de alta complejidad.

En ningún caso, el Centro de Internación en Terapia Intermedia, 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 miembro del grupo familiar; es decir, el titular y cada uno de sus Adherentes.

Así mismo, el tiempo de internación es de 25 (veinte y cinco) días por cada vez que el paciente ingrese al sanatorio **(POR EVENTO)**, sin límites de cantidades en el año, sin importar que se trate o surja como consecuencia de una misma enfermedad clínica y/o quirúrgica, o por una nueva enfermedad clínica y/o quirúrgica, es decir, **independientemente del diagnóstico que las origina.**

Debe entenderse que la cobertura de medicamentos **(ya sean inyectables, suspensión, comprimidos, o en cualquier presentación), descartables, oxígeno y materiales para transfusión** se aplica o se computa desde cero (POR EVENTO), por cada vez que el paciente se interne sin importar que se trate o surja como consecuencia de una misma enfermedad clínica y/o quirúrgica o sus complicaciones o una nueva enfermedad clínica y/o quirúrgica o sus complicaciones, independientemente del diagnóstico que las origina.

Desde el primer día de internación, EL SANATORIO deberá proveer al grupo familiar, cada 24 horas, un extracto detallado de medicamentos, consultas, descartables u 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.

E) INCUBADORA Y LUMINOTERAPIA:
Con cobertura inmediata, a partir de la firma del contrato, en todos los centros asistenciales habilitados por el oferente adjudicado, a libre elección del asegurado y/o del médico tratante.

Tiempo de internación por 25 (veinte y cinco) días, con cobertura total en pensión sanatorial, honorarios profesionales, equipos, cuidado de enfermería, y todos los medios auxiliares de diagnóstico, medicina por imágenes y servicios laboratoriales (no se tendrá en cuenta listado de cobertura según anexo de estudios laboratoriales y anexo de medicina por imágenes).

Cobertura hasta Gs. 30.000.000.- (guaraníes treinta millones) de medicamentos (ya sean inyectables, suspensión, comprimidos, o en cualquier presentación), descartables, oxígeno, insumos personales imprescindibles y materiales para transfusión, inclusive para las cirugías de alta complejidad.

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

Así mismo, el tiempo de internación es de 25 (veinte y cinco) días por cada vez que el paciente ingrese al sanatorio **(POR EVENTO)**, sin límites de cantidades en el año, sin importar que se trate o surja como consecuencia de una misma enfermedad clínica y/o quirúrgica, o por una nueva enfermedad clínica y/o quirúrgica, es decir, **independientemente del diagnóstico que las origina.**

Debe entenderse que la cobertura de medicamentos **(ya sean inyectables, suspensión, comprimidos, o en cualquier presentación), descartables, oxígeno y materiales para transfusión** se aplica o se computa desde cero (POR EVENTO), por cada vez que el paciente se interne sin importar que se trate o surja como consecuencia de una misma enfermedad clínica y/o quirúrgica o sus complicaciones o una nueva enfermedad clínica y/o quirúrgica o sus complicaciones, independientemente del diagnóstico que las origina.

Desde el primer día de internación, EL SANATORIO deberá proveer al grupo familiar, cada 24 horas, un extracto detallado de medicamentos, consultas, descartables u 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.

F) SERVICIOS DE URGENCIAS:

Estará integrado por guardias de urgencias en los servicios asistenciales, con la asistencia de médicos de la especialidad requerida para cada caso, las 24 (veinticuatro) horas y todos los días, aún domingos y feriados.

Se dispondrá de ambulancias para todo tipo de traslado, incluyendo Unidad coronaria móvil. Estos servicios incluirán: los honorarios médicos y derechos de urgencia.

El hospital proveerá atención médico-quirúrgica derivada de cualquier clase de accidente, hasta la total recuperación del accidentado, incluyendo los accidentes colectivos o quemaduras graves. La cobertura especifica en cada servicio, será hasta la estabilización del paciente en los servicios de urgencia sanatorial.

La cobertura de medicamentos, incluyendo antibióticos, descartables y oxígeno para los servicios de urgencia será del 100% (cien por ciento), en los servicios dispuestos y habilitados por la Contratista.

G) OTROS SERVICIOS CUBIERTOS INTEGRALMENTE

Estarán cubiertos:

Los derechos operatorios en todo tipo de internaciones e intervenciones quirúrgicas, así como en cirugías menores que no requieran internación y se realicen en consultorios, que sean establecidos con cobertura en el presente pliego de bases y condiciones, la utilización de electrocardiógrafo, rayos x del sanatorio, colchones de aire-agua, monitor, monitor fetal, cuna térmica, torre de CVL.

Las inyecciones, vacunaciones, nebulizaciones, servicio de enfermería, toma de presión arterial, ejercicios, fisioterapias en general (45 sesiones por año) y masaje terapéutico (45 sesiones por año), aplicación de ultrasonidos, masajes, infrarrojo, instrumentales, medicamentos 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. Las vacunas serán sin cargo para el asegurado, para los casos determinados obligatorios por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

El examen médico preventivo anual, la Inspección Médica en general solicitada por **Profesional Médico,** o a requerimiento del beneficiario, que incluya examen clínico, análisis de rutina,

radiografía del tórax, ECG, y para mujeres estudio de PAP, mamografía, colposcopía, histeroscopia tendrá una cobertura total sin costo para el BENEFICIARIO. También incluirá 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. Los electrocardiogramas de reposo y de esfuerzo (ergometría), Holter, electroencefalograma, audiometrías, impedanciometria, logoaudiometría con cobertura total a cargo del Seguro.

Para eventos y/o tratamientos clínicos o quirúrgicos estarán cubiertos además: procedimientos endoscópicos y/o con láser, con endoscopios rígidos (videolaparoscópios, uroscopios, etc.), y flexibles (fibroscopios), histeroscopicos, con fines de diagnóstico, cirugía o de tratamiento, incluyendo honorarios médicos y de anestesista, contraste y extracción de cuerpos extraños, cada vez que el paciente lo necesite, para el beneficiario titular, su grupo familiar y adherentes, sin importar que se trate o surja como consecuencia de una misma enfermedad clínica y/o quirúrgica o sus complicaciones o una nueva enfermedad clínica y/o quirúrgica o sus complicaciones, independientemente del diagnóstico que las origina.

Cobertura, mientras el paciente permanezca internado, en las INTERNACIONES CLÍNICAS en habitación normal, la cobertura es de **Gs. 20.000.000.- (guaraníes, veinte millones)** en concepto de: **medicamentos (ya sean inyectables, suspensión, comprimidos, o en cualquier presentación), descartables, oxígeno y materiales para transfusión. Los medicamentos y/o descartables no utilizados al alta del paciente, y que sirvan para continuar con el tratamiento en forma ambulatoria, serán incluidos dentro del monto indicado en el presente párrafo.**

Para las INTERNACIONES QUIRÚRGICAS en habitación normal, la cobertura es de Gs. 20.000.000.- (guaraníes, veinte millones) en concepto de: medicamentos (ya sean inyectables, suspensión, comprimidos, o en cualquier presentación), descartables, oxígeno y materiales de osteosíntesis, protésicos y para transfusión. Los medicamentos y/o descartables no utilizados al alta del paciente, y que sirvan para continuar con el tratamiento en forma ambulatoria, serán incluidos dentro del monto indicado en el presente párrafo.

La cobertura de los párrafos anteriores es por cada vez que el paciente lo necesite (POR EVENTO), sea por internaciones clínicas, quirúrgicas, partos, cesáreas y servicio de urgencias, para el beneficiario titular, su grupo familiar y adherentes, sin importar que se trate o surja como consecuencia de una misma enfermedad clínica y/o quirúrgica o sus complicaciones o una nueva enfermedad clínica y/o quirúrgica o sus complicaciones, independientemente del diagnóstico que las origina.

TODA LA COBERTURA SEÑALADA EN ESTE ÍTEM (G) RIGE IGUALMENTE PARA LAS CIRUGÍAS MENORES QUE NO NECESITEN INTERNACIÓN.

H) VISITAS DOMICILIARIAS:

Visitas con carácter no urgente a cargo de un médico de un plantel compuesto por médicos para adultos y para niños, dentro de las tres (3) horas de recibido el llamado (indefectiblemente), mediante pago de un ticket moderador no mayor a Gs. 50.000.- (guaraníes cincuenta mil) a cargo del paciente. Estas visitas deberán realizarse en las ciudades de Asunción, San Lorenzo, Luque, Fernando de la Mora, Lambaré. También todas las demás del

área metropolitana y el Dpto. Central. 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 fehacientemente comprobados con incapacidad de concurrir a los servicios.

I) 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, conforme al cuadro de Centros asistenciales solicitados.

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

J) OTRAS ESPECIALIDADES.

Las consultas en especialidades que no figuren en el punto B, con un arancel del 50% a cargo del seguro y 50% a cargo del beneficiario.

K) MÉDICOS CONSULTORES

Con especialistas a pedido del paciente, o del médico tratante hasta cinco (5) consultas por CADA INTERNACIÓN. Puede ser profesional que no pertenezca al plantel habilitado, pero deberá ser nacional o extranjero radicado en el país y los honorarios a cargo **DEL OFERENTE ADJUDICADO.** Si fuesen necesarias más de cinco (5) visitas, los gastos de honorarios serán abonados por el paciente. En el caso que el profesional no pertenezca al plantel de la prestadora de servicio, el arancel a cubrir por la cantidad de visitas (indicadas precedentemente) será conforme a lo establecido por la Sociedad Científica del Profesional.

L) INTERCONSULTAS CON MÉDICOS PARTICULARES

En internaciones se podrá requerir en interconsultas la opinión de un médico particular, pudiendo ser profesional que no pertenezca al plantel habilitado, pero deberá ser nacional o extranjero radicado en el país y los honorarios a cargo de **DEL OFERENTE ADJUDICADO**, hasta cinco (5) visitas. En el caso que el profesional no pertenezca al plantel de la prestadora de servicio, el arancel a cubrir por la cantidad de visitas (indicadas precedentemente) será conforme a lo establecido por la Sociedad Científica del Profesional. El mismo debe ser requerido por el médico tratante con su debida justificación taxativa.

M) COBERTURA EN FARMACIAS

La prestadora deberá presentar un plan de cobertura con cadenas de farmacias para descuentos del 30% en la compra de medicamentos nacionales, 20% en la compra de medicamentos importados, 15% en preparados magistrales cubriendo las localidades con cobertura de centros asistenciales.

N) CONSULTORIO EN LA SEDE

La prestadora deberá habilitar un consultorio médico en la sede central y otra en la sede de la Ciudad de San Lorenzo de LA CONVOCANTE, para la atención como mínimo 2 (dos) días por

semana (un día San Lorenzo y un día en la sede Central), todo con cargo por cuenta del oferente.

MEDICINA DE ALTA COMPLEJIDAD

La cobertura en este ítem será del 75% (setenta y cinco por ciento) (para la determinación de porcentajes se tendrá en cuenta los valores de mercado) en concepto de honorarios médicos, para los casos de:

1. Internación en la U.T.I. después de los 25 (veinte y cinco) días cubiertos por contrato. A partir del día 26 hasta el día 40, tendrá una cobertura hasta el 75%;
2. Quemaduras que superen el 30% de la superficie corporal. El traslado quedará a cargo de la prestadora del servicio, en el caso que fuera necesario que el evento sea tratado en una entidad pública o exclusiva para su atención;
3. Cirugías cardiovasculares, por problemas congénitas o adquiridas; que no posean cobertura conforme al pliego de bases y condiciones
4. Cirugía Neurológica S.N.C. (Cerebro);
5. Colocación de marcapasos; no incluirá el costo del aparato;
6. Litotripsia extracorpórea;
7. Quimioterapia, Primera Sesión;
8. Radioterapia y Cobaltoterapia, deberá incluir los medicamentos y descartables hasta Gs. 1.000.000.- (un millón de guaraníes), en la primera sesión;
9. Laserterapia en los casos de: desprendimiento de retina, campimetría computarizada, facoemulsificación, implante de lente intraocular. El costo del lente intraocular, quedará a cargo del Asegurado, el implante quedará a cargo de la prestadora del servicio.
10. Equipo de contrapulsaciónintraaórtica;
11. Incubadora de transporte;
12. Medicina nuclear (exámenes de tiroides y riñón) ventriculograma isotópico; 13. Cirugía oftalmológica especializada; incluyendo el uso de equipos;
14. Litotripsia ultrasónica.

Los derechos operatorios deberán estar cubiertos en su totalidad. Medicamentos (ya sean inyectables, suspensión, comprimidos, o en cualquier presentación), descartables, instrumentales, oxígeno y materiales de osteosíntesis, protésicos y para transfusión utilizados serán cubiertos hasta la suma de Gs. 30.000.000.- (guaraníes, treinta millones). 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).

En caso de vinculaciones o desvinculaciones de profesionales de la grilla médica propuesta luego de la firma del contrato, estas deberán comunicarse a la contratante por escrito en un plazo no mayor a 10 días hábiles desde la modificación.

MEDICINA POR IMÁGENES

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 en concepto de honorarios

profesionales, materiales descartables, instrumentales, sustancias de contraste, a cargo de la empresa prestadora de servicios. Se adjunta la lista de los exámenes contemplados en esta cobertura.

LABORATORIOS DE ANÁLISIS CLÍNICOS

Este servicio debe cubrir a los pacientes a domicilio o que concurren al laboratorio forma programada o en casos de urgencias las 24 (veinticuatro) horas del día. Debe tener cobertura integral en concepto de honorarios profesionales, materiales descartables y las determinaciones químicas y microbiológicas. 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, personal médico y paramédico, medicamentos y materiales descartables), sin costo para el paciente, incluido el traslado a un centro asistencial en caso que fuere necesario. Este servicio debe efectuarse durante las 24 (veinticuatro) horas del día durante todo el año y deberán realizarse hasta 50 km de los sanatorios habilitados por la oferente sin costo, más de 50 km con un arancel preferencial del 50%.

TRASLADOS PROGRAMADOS

A cargo de una unidad móvil (ambulancia equipada para urgencias de todo tipo, personal médico y paramédico, medicamentos y materiales descartables), desde y a cualquier punto del país, sin costo para el paciente, ya sea para estudios, altas sanatoriales, y otros.

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:

1. Los casos de enfermedades o malformaciones congénitas (a excepción de hernias, fimosis, pie bot, que tendrán la cobertura total detallada en el presente Pliego para los eventos normales).
2. Atención, internación y alimentación de los beneficiarios y su grupo familiar en caso de intento de autoeliminación y sus secuelas, ya sean físicas o mentales.
3. Cirugía con fines estéticos (no reparadora).
4. Malformaciones congénitas en adultos y niños (salvo cardiocirugía).
5. Tratamiento médico-quirúrgico con fines de esterilidad.
6. Enfermedades mentales crónicas, excepto acciones de prevención y mejoramiento de la salud mental y crisis agudas.
7. Alcohólicos agudos y crónicos.
8. Diálisis peritoneal, hemodiálisis en los casos crónicos, formolizaciones.
9. Acupunturas, homeopatía y quiropraxia.
10. Lipoaspiración
11. Secuelas de quimioterapia y radioterapia.

12. Diagnóstico neurofisiológico de la impotencia sexual masculina y técnicas de fertilización asistida.
13. Lesiones causadas por investigaciones en etapas experimentales, no reconocidas por instituciones oficiales o científicas.
14. Trasplantes de órganos.

Las siguientes entidades clínicas y sus tratamientos, a pesar de ser crónicas, estarán cubiertos y tendrán los beneficios de cualquier evento normal: crisis hipertensivas; crisis asmática; anginas de pecho; infarto del miocardio; accidente cerebro vascular, dislipidemia y descompensaciones diabéticas.

Así mismo, los eventos quirúrgicos para solucionar patologías adquiridas antes o durante la vigencia del contrato tendrán cobertura normal, por lo que no se podrá rechazar ni limitar la cobertura alegando preexistencia.

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

1. Abdomen simple
2. Angiofluresceinografia (ojos)
3. Angiografía carótida h/8 placas 2 lados
4. Angiografía carótida h/8 placas c-lado
5. Angiografía de miembro 1 lado h/6 placas
6. Angiografía de miembro 2 lados h/6 placas
7. Angiografía de cualquier miembro o parte del cuerpo
8. Angioresonancia
9. Antebrazo en todas las posiciones
10. Aortografía lumbar o abdominal h/5 placas
11. Apéndice
12. Árbol urinario simple
13. Arteriografía cerebral h/8 pl. 2 lados
14. Arteriografía cerebral h/8 pl. c-lado
15. Arteriografía selectiva (abdominal o tórax)
16. Arteriografía selectiva dos arterias
17. Arteriografía selectiva renal 1 lado
18. Arteriografía selectiva renal 2 lados
19. Biligrafina o colongiografía endovenosa
20. Brazo en todas las posiciones
21. Broncografía 2 lados
22. Broncografía c/lados
23. Cadera o pelvis en todas las posiciones
24. Campo visual computarizado
25. Cavum
26. Cavum contrastado
27. Cistografía

28. Clavícula en todas las posiciones
29. Codo en todas las posiciones
30. Colangiografía endovenosa (biligrafina)
31. Colangiografía operatoria
32. Colangiografía pos-operatoria
33. Colangiografía retrograda con papilotomía
34. Colangiografía retrograda simple
35. Colangiografíatrans-parientohepático
36. Colecistografía oral
37. Colon contrastado
38. Colon doble contraste
39. Colon por ingestión
40. Colonoscopia
41. Columna cervical en todas las posiciones
42. Columna dorsal o lumbar en todas las posiciones
43. Columna panorámica (espinografía) en todas las posiciones
44. Control radiológico en maniobras traumatológicas
45. Costilla en todas las posiciones
46. Cráneo en todas las posiciones
47. Cráneo para ortodoncia
48. Curva tensional
49. Dedo 2 posiciones
50. Densitometría
51. Eco doppler (en general).
52. Electroencefalograma
53. Electromiograma (de miembros superiores e inferiores) en general
54. Embarazo
55. Espirometría
56. Esófago
57. Esternón en todas las posiciones
58. Fistulografía h/2 placas
59. Flebografía cada lado
60. Galactografía bilateral previa mamografía
61. Galactografía bilateral sin placa simple
62. Galactografía c/lado c/previa mamografía
63. Galactografía sin placa simple 1 lado
64. Gonioscopia
65. Histerosalpinografía.
66. Histerosalpinografíaradiol. c/espec.
67. Histeroscopia
68. Hombro en todas las posiciones
69. Intestino delgado o tránsito intestinal
70. Laringografía contrastada

71. Linfografía cada lado
72. Linfografía dos lados
73. Litotripsia por nefrostomía
74. Litotripsia uretral
75. Mama (pieza operatoria) p/placa
76. Mama (reperage para biopsia) p/placa
77. Mamografía en todos los lados
78. Mano en todas las posiciones
79. Mapeamiento de retina
80. Mastoide en todas las posiciones
81. Maxilar inferior en todas las posiciones
82. Maxilar inferior c/ortopantomografía
83. Mielografía s/ contraste ni especialista
84. Muñeca en todas las posiciones
85. Muslo o fémur en todas las posiciones
86. Oclusión vascular retiniana
87. Oclusión de vena central de retina
88. Orbitas c/posición
89. Ortopantomografía
90. Otomicocopia
91. OCT para Nervio Óptico
92. Paquimetria corneal
93. Perfil biofísico
94. Pie en todas las posiciones
95. Pielografía ascendente
96. Pielografía endovenosa o riñón contraste
97. Pierna en todas las posiciones
98. Placa suplementaria
99. Pruebas vestibulares en general (Electronistagmografía, Prueba calórica, Prueba rotatoria, Posturografía dinámica computarizada).
100. Resonancia Magnética (Hasta 3 por año, por persona)
101. Rodilla en todas las posiciones
102. Saco lagrimal
103. Saco lagrimal (radio. con especialista) 104. Sacro-coxis en todas las posiciones 105. Scopia como complemento de examen c/T.V.
106. Scopia arco c por 1 hora
107. Scopia arco c por más de 1 hora
108. Senos faciales en todas las posiciones
109. Sialografía en todos los lados
110. Somnografía o Estudio del Sueño
111. Spect perfusión Miocárdica
112. Tobillo en todas las posiciones
113. Topografia corneal
114. Tórax en todas las posiciones

115. Tránsito intestinal o intestino delgado
116. Transparieto-hepática
117. Uretrocistografía
118. Urograma de excresión
119. Vesícula simple
120. Ecobiometría ambos ojos
121. Magnificación

Ecocardiograma

122. Eco doppler en general
123. Ecocar. c/doppler bidimensional
124. Ecocardiograma sin doppler
125. Eco-stress
126. Eco-stress con dobutamina
127. Mapa

Ecografía

128. Ecografía abdominal
129. Ecografía cromosómica
130. Ecografía de mamas
131. Ecografía de tiroides
132. Ecografía del bazo
133. Ecografía ginecológica y obstetricia
134. Ecografía morfológica
135. Ecografía hígado-vias biliares-vesícula
136. Ecografía intracavitaria c/residuo
137. Ecografía intra-operatoria
138. Ecografía oftálmica
139. Ecografía pancefálica
140. Ecografía prostática
141. Ecografía prostática intracavitaria
142. Ecografía renal
143. Ecografía testicular
144. Ecografía trasvaginal
145. Ecografía tridimensional
146. Ecografía de tejidos blandos
147. Ecografía 3D y 4D
148. Punciones con control ecográfico

Tomografía computada (Hasta 3 por año, por persona)

149. Tomografías MultiSlice (TCMS)

150. Tomografía computada cráneo
151. Tomografía computada miembros
152. Tomografía computada tórax
153. Tomografía computada abdomen inferior
154. Tomografía computada abdomen superior
155. Tomografía computada pelvis
156. Tomografía computada columna cervical
157. Tomografía computada columna dorsal
158. Tomografía computada columna lumbar
159. Tomografía computada de las vías urinarias
160. Tomografías en general
161. Tomografía con contraste (en general)

Medicina Nuclear (con descuento de 75%)

162. Camara-gamma (perfusión miocárdica con talio, tecnecio, S.P.E.C.T.)
163. Centellografíaglandula salivar
164. Centellografía sangrado intestinal
165. Centellografía cerebral
166. Centellografía de tiroides o mapeo
167. Centellografía hepática
168. Centellografíaosea
169. Centellografía pulmonar
170. Centellografía renal
171. Centellografía testicular
172. Centellografía (en general)
173. Terapia cobalto (con 70% de descuento)
174. Angiomas radiot. sup. d.t. 10 irrad. p/campo
175. Ca. cuello-cuerpo uter. lesión sola p/campo
176. Ca. cuello-cuerpo uter. mas anexo
177. Carc. de lengua lesión gang. anexo
178. Carc. mamario b cobalto s/op. c/cad.gang.
179. Carc. mamario cobalto solo tumor s/cicat.
180. Carc. pene lesión sola co. irrad. p/campo
181. Carc. pene mas campo anexo r. gang
182. Carc. vejiga cobalto irrad. p/campo
183. Carcinoma cutaneoepitel. d.t. 25 p/campo
184. Carcinoma esofagico mas campo anexo
185. Carcinoma esofagico lesión sola cobalto
186. Carcinoma laringeo lesión sola cobalto
187. Carcinoma laringeo mas campo anexo
188. Carcinoma oral lesión gang. irrad. p/campo
189. Carcinoma oral mas campo anexo
190. Carcinoma pulmonar cobalto

191. Carcinoma s/maxilar lesión sola cobalto
192. Carcinoma s/maxilar mas campo anexo
193. Cicatriz queloide s/aplicación
194. Huesos (tumores) co. irrad. por campo
195. Linfomas co. irrad. nodal infodiaf.
196. Linfomas co. irrad. nodal supradiaf.
197. Linfomas co. irrad. nodal total
198. Linfomas co. una región ganglionar
199. Rodioterapiaantiimflam. prom. c/aplic.
200. Seminoma co. rad. prof. d.t. 50 irrad. nod. tot.
201. Tumores cerebrales en general co. irrad. camp.

ESTUDIOS ELECTROFISIOLOGICOS (EEF)

202. EEF en todas sus formas

TODOS LOS ESTUDIOS CITADOS EN EL LISTADO DE "ANEXO DE MEDICINAS POR IMÁGENES", DEBEN SER REALIZADOS CON COBERTURA TOTAL Y SIN LIMITES DE CANTIDAD, SALVO AQUELLAS CON ESPECIFICACIONES PARTICULARES DE LIMITE.

ANEXO DE ESTUDIOS LABORATORIALES:

1. Todos los estudios laboratoriales serán sin límites y por persona.
2. Acido cítrico
3. AcidofenilPiruvico
4. Acido Láctico
5. Acido úrico
6. AcidovanilMandelico (AVN)
7. ACTH
8. Addis. Recuento de
9. Aglutinación de partículas de látex para:
10. A. Escherichiacoli Ki
11. A. Hemo-philusinfluenzae tipo b
12. A. Legionellapneumofila
13. A. Nesseriameningitidis grupo a
14. A. Nesseriameningitidis grupo b
15. A. Nesseriameningitidis grupo c
16. A. StroptococusPheumoniae
17. A. Stroptococus beta hemolítico grupo a
18. A. Stroptocicus grupo b
19. Aglutinas Anti a
20. Aglutinas Anti b

21. AIDS-ac
22. Albúmina
23. Alcohol
24. Aldolasa
25. Aldosterona
26. Alergía-Tests: Ver RAST
27. Alfa 1 antitripsina
28. Alfafetoproteina (APF)
29. A/G
30. Amilasa
31. Amonio
32. ANA
33. Androstenediona
34. Anfetamina
35. Antic. Anti.-Peroxidasa (tipo ac)
36. Anti-CCP (anticuerpos, antipeptidos, citrulinados, coclicos)
37. Antibiogramas para gérmenes aeróbicos
38. Antibiogramas para gérmenes anaeróbicos
39. Ac. Anti nDNA
40. Ac. Anti Microsomales
41. Ac. Anti Mitocondriales
42. Ac. Anti Musculo Liso (ASMA)
43. Ac. Anti Nucleares
44. Ac. Anti Tironglubinas
45. Ac. Anti Tiroides
46. Ac. Anti Toxoplasma IgG
47. Ac. Anti Tripanosoma IgG
48. Ac. Anti Tripanosoma IgM
49. Ac. Anti VirusSinciciallRespiratorio (VSR) 50. Ac. Heterofilos
51. A.F.P.
52. Anti EndomisioacIgA
53. Anti EndomisioacIgG
54. Antígeno Carcinoembrionario (CEA)
55. Antígenos Febriles
56. Antígeno Prostático específico (PAS)
57. Antitrombina III
58. Anticuerpos Anti-Tiroides
59. Apolipoproteina b
60. Aspegillus
61. ASTO
62. Autovacunas
63. Azucares reductores
64. Análisis para detección de avitaminosis, hipervitaminosis, o control

65. BAAR
66. Barbitúricos
67. Bence-Jones
68. Benedict, Reacción de
69. Bicarbonato
70. Billirubina total, directa e indirecta
71. Bilis, cultivo
72. Bioperfil fisiológico
73. Bioquímica de plasma Seminal
74. CA 123
75. C 3
76. C 4
77. Calcio
78. Calcitonina
79. Calculo Urinario
80. Campo oscuro
81. Campylobacter
82. Cannabinoides
83. Carduilipina, anticuerpos IGM, sangre.
84. Capacidad de fijación de hierro (TIBC)
85. CEA
86. Células LE
87. Cetonemia
88. Cetonuria
89. Cetoferoides 17
90. CH 50
91. Chagas (Ac. Anti TrypanosomaIgG e IgM
92. Chalamydia
93. Citomegalovirus-ac-IgG
94. Citomegalovirus-ac-IgM
95. Ck
96. Ck-mb
97. Clearance de Creatinina
98. Cloruros
99. CMV-ac-IgG
100. CMV-ac-IgM
101. Creatinina
102. Coagulograma
103. Cobre
104. Cocaína
105. Coccidioidina
106. Colesterol esterificado
107. Colesterol HDL

108. Colesterol-LDL
109. Colesterol total
110. Colesterol VLDL
111. Colinesterasa
112. Coloración de Giemsa
113. Coloración de Gram –
114. Coloración de Ziehl
115. Complemento hemolítico (CH 50)
116. Coombs Directo
117. Coombs Indirecto
118. Coprocultivo
119. Coprología Funcional
120. Coproporfirinas
121. Cortisol
122. Crioglutininas
123. Crioglobulinas
124. Criptococus
125. Cristales-Identificación
126. Cuerpos Cetonicos
127. Cultivo en Aerobiosis
128. Cultivo en Anaerobiosis
129. Cultivo en Thayer-Martin
130. Cultivo para BAAR
131. Cultivo para GC
132. Cultivo para hongos
133. Cultivo para listeria
134. Cultivo para Mycoplasma
135. Curva de tolerancia oral a la glucosa.
136. Chikungunya
137. Dehidroepitandrostenediona(DHEA-S04)
138. Dehidrostestosterona
139. Dengue, en todas sus determinaciones
140. Densidad
141. Difteria, Cultivo
142. Digoxina
143. DNA-ac
144. Dióxido de carbono (CO2)
145. Dosaje (en general)
146. D-Xilosa
147. EBV-EA-ac
148. EBV-VCA-ac
149. Electromiografía
150. Electroforesis de hemoglobina

151. Electroforesis de lipoproteínas
152. Electroforesis de proteínas
153. Electrólitos
154. Eosinófilos
155. Epstein-Barr Virus-ac
156. Eritrosedimentación
157. Escherichiacolienteropatogeno
158. EscherichiacolikI. Látex
159. Esperma, cultivo
160. Espermograma
161. Esputo. Coloración para BAAR
162. Esputo. Cultivo para gérmenes comunes
163. Esputo. Eosinofilos y mastocitos
164. Estradiol
165. Estriol libre
166. Estrógenos totales
167. Estudio capilar. Investigación de hongos
168. Exceso de base
169. Factor reumatoideo
170. Fenilhidantoina
171. Ferritina
172. Fibrinogeno
173. Fibrinolisis
174. Formula leucocucocitaria
175. Fosfatasa acida prostática (pap)
176. Fosfatasa Acida total y prostática
177. Fosfatasa alcalina
178. Fosfatidil-gilierol en liq. amniótico
179. Fosfolipidos
180. Fósforo
181. Fragilidad osmótica de los hematíes
182. Frotis de sangre periférica
183. Fructosa
184. FSH
185. FTA-abs-IgG
186. FTA-abs-IgM
187. FTI
188. Gamma Globulinas
189. Gamma GT
190. Garganta. Cultivo
191. Gases arteriales
192. Gastrina
193. GC. Cultivo

194. GH (Hormona de crecimiento)
195. Gliadina, anticuerpos IGA, sangre
196. Globulina
197. Glóbulos blancos
198. Glóbulos rojos
199. Glucohemoglobina
200. Glucosa
201. Glucosa. Curva de tolerancia
202. Glucosa pre y pos prandial
203. Glucosuria
204. GanadotrofinaCorionica (hCG)
205. Gota gruesa
206. GOT
207. GPT
208. Graham-Test
209. Gravindex
210. Grupo Sanguíneo
211. Guayaco
212. Ham-test
213. Hmburger-test
214. Hamber
215. Haptoglobina
216. HbA 1c
217. Hdelta
218. HAV-ac
219. HAV-ac-IgM
220. HBc-ac
221. HBc-ac-IgM
222. HBDH
223. HBe-ac
224. HBe-Ag
225. HBs-ac
226. HBs-Ag
227. hCG-sub-unidad beta
228. HDL-Colesterol
229. Heces. Benedict
230. Heces. Examen parasitologico
231. Heces. Flora microbiana
232. Heces. Frotis
233. Heces. Hongos
234. Heces. Microscopia Funcional
235. Helicobacter Pylori
236. Hematrocrito

237. Hemocultivo en aerobiosis
238. Hemocultivo en anaerobiosis
239. Hemoglobina
240. Hemoglobina. Electroforesis
241. Hemoglobina fetal
242. Hemoglobina. glucosilada (Hb A 1c)
243. Hemograma
244. Hemoparásitos
245. Hemophilusinfluenzae tipo b. látex
246. Hepatitis (ac y Ag) ver HAV y HB
247. Herpes
248. H.G.H.
249. Hidatidosis-ac
250. Hidroxicorticosteroides 17
251. Hidroxi-Indol-Acetico 5 (5HIAA)
252. Hierro serico
253. Hisopado Faríngeo
254. Histoplamina
255. HIV-ac
256. Hongos. Cultivo e identificación
257. Hongos. Examen en fresco
258. Hormona de crecimiento (hGh)
259. Hormona Foliculo Estimulante (FSH)
260. Hormona Lactogeno Placentaria (hP)
261. Hormona Luteinizante (LH)
262. IgA
263. IgD
264. IgE
265. IgG
266. IgM
267. Inclusiones citomegalicas
268. Índices hematimetricos
269. Índice de Tiroxina Libre
270. Influenza tipo A
271. Influenza tipo A H1N1
272. Influenza tipo B
273. Inmunoelectroforesis
274. Inmunoglobinas
275. Insulina
276. Klesbsiellapneumoniae
277. Lactosa
278. LAP
279. Larvas de vermes

280. Látex para
281. Escherichiacoli k 1
282. L. Haemophilusinfluenzae tipo b
283. L. Neusseriameningitidis grupo A
284. L. Neisseriameningitidis grupo B
285. L. Neisseriameningitidis grupo C
286. L. Strptococcuspneumonias
287. L. Streptococcus beta hemoliticos grupo
288. L. Streptococcus grupo B
289. Lavado gástrico
290. LCR. Citoquímico
291. LCR. Cultivo
292. LDH
293. LDL-Colesterol
294. LE
295. Lecitina en líquido amniótico
296. LegionellaPheumiphila. látex
297. Lesión genital. Coloración de gram
298. Lesión genital. Coloración de fontana
299. Lesión genital. Estudio microbiológico
300. Lesión en la piel. Cultivo para hongos
301. Lesión de uñas. Cultivo para hongos
302. LH
303. Linfa cutánea. Coloración de Ziehl
304. Lipasa
305. Lípidos totales
306. Líquido amniótico. Cultivo
307. Líquido amniótico. Fosfaditil-glicerol
308. Liquido articular. Citoquimico
309. Liquido articular. Cristales
310. Liquido articular. Cultivo
311. Liquido ascítico. Cultivo
312. Liquido gástrico-duodenal. Parásitos
313. Liquido peritoneal. Cultivo
314. Liquido pleural. Cultivo
315. Listeria
316. Litio
317. Madurez Fetal (fosfatydil glicerol)
318. Magnesio
319. Magnesio eritrocitario
320. Marcadores tumorales
321. Marihuana
322. Mastositos

323. Mayaro
324. Mapa (Holter)
325. Metahemoglobina
326. Metotrexate
327. Micosis oportunistas
328. Micosis profundas
329. Micosis subcutaneas
330. Micosis superficiales
331. Microalbuminuria
332. Mioglobina
333. Moco cervical
334. Monotest
335. Morfina
336. Mucoproteínas
337. Mycobacterium Tuberculosis
338. Mycoplasma en secreción vaginal
339. MicoplasmaHominis
340. Neiseriae Gonorrea
341. NeiseriaeMeninigitidis.GrupoA.latex
342. NeiseriaeMeninigitidis.GrupoB.latex
343. NeiseriaeMeninigitidis.GrupoC.latex
344. N. 5 Nucleotidasa
345. NTX
346. Oído cultivo
347. Opiáceos
348. Orina, físico-químico y del sedimento
349. Orina cultivo y/o automatizado
350. Oxalato
351. Oxiurius
352. Parásitos. Investigación e identificación
353. Parathormona (PTH)
354. PAS (Antígeno prostático específico) Total y libre
355. Paul-Bunell (presuntivo)
356. PCR ULTRASENSIBLE
357. PCR cuantitativa.
358. Perfil Celiaco
359. pOO2
360. po2
361. pDF
362. Péptido C
363. pH
364. Phenistix
365. Plaquetas
366. Plasma seminal

367. Porfobilinogeno
368. Potasio
369. PPD
370. Preparación de células LE
371. Productos de degradación de la fibrina
372. Progesterona
373. Prolactina
374. Proteínas C reactiva
375. Proteínas de Bence-Jones
376. Proteínas Electroforesis
377. Proteínas S
378. Proteínas totales
379. Proteinuria 24 horas
380. Protomorfinas
381. Protozoarios
382. Prueba de concentración
383. Prueba de dilución
384. Prueba de lazo
385. Prueba de tolerancia oral a la glucosa
386. Prueba de tolerancia a la lactosa
387. Prueba de Tzanck
388. PTH
389. Pus. Cultivo
390. Punta de catéter Cultivo
391. Quimiotripsina
392. Quistes de protozoos
393. Raspado de lengua. Cultivo para hongos
394. Reacción de Huddleson
395. Reacción de Widal
396. Recuento de Addis
397. Relación A/B
398. Relación calcio/creatinina
399. Reticulositos
400. Retracción del coágulo
401. Rh
402. Rotavirus
403. Rubeola IgG
404. Rubeola IgM
405. Sangre oculta
406. Saturación de oxígeno
407. Secreción conjuntival. Cultivo
408. Secreción endocervical. Cultivo
409. Secreción faríngea. Cultivo

410. Secreción genital. Cultivo
411. Secreción nasal. Cultivo
412. Secreción nasal. Eosinofilos y mastositos
413. Secreción prostática. Cultivo
414. Secreción purulenta. Cultivo
415. Secreción traqueal. Cultivo
416. Secreción uretral. Cultivo
417. Secreción bulbar. Cultivo
418. Sida-ac
419. Sífilis
420. Simis-Hunner - test
421. Shigella. Cultivo
422. SO2
423. Sodio
424. Somatomedina - c
425. Staphylcoccusaureus
426. Streptococcus. Cultivo
427. Streptococcus. Beta hemolitico gr. A.latex
428. Streptococcus. grupo B.latex
429. Streptococcus. pneumoniae
430. Streptonasa B
431. Streptozima
432. Swin – up
433. tTG
434. T3 libre
435. T3 total
436. T3 uptake
437. T4 libre
438. T4 total
439. Tacrolinemia
440. Test de absorción a la xilosa
441. Test de Coombs Directo
442. Test de Coombs Indirecto
443. Test de estimulación con ACTH
444. Test de estimulación hormona de crecimiento
445. T.* con ejercicios* con L-Dopa
446. Test de estimulación con LH/RH
447. Test de estimulación con TRH
448. Test de Ham
449. Test de supresión con dexametosona
450. Test in vitro de penetración espermática en t. moco cervical
451. Test de post-coital
452. Test de Sims-Huner

453. Test del Sudor
454. TIBC (Capacidad de fijación del hierro)
455. Tiempo de coagulación sangría
456. Tiempo de Protrombina y coagulación
457. Tiempo de tromboplastina parcial activada
458. Timol
459. Tine test
460. Tzanck - Prueba de
461. Tipificación
462. Tiroglubina
463. Testosterona libre
464. Toxoplasmosis- acIgG, IgM
465. Transferrina
466. Transglutaminosa Tisular IgAIgG
467. Trichomonasvaginalis
468. Triglicéridos
469. Trypanosomacruzi-ac
470. Troponina I Cuantitativo
471. TSH
472. TTPa
473. Ulcera genital. Cultivo
474. Urea
475. Ureaplasmaurealyticum
476. Urobilina
477. Urobilinogeno
478. Urograma de excresion
479. Van de Kamer
480. Vandil - Mandelic - Acid (AVM)
481. Vermes
482. VDRL
483. VIH-ac
484. Vicent's Angina. Frotisri
485. Virocitos
486. VLDL Colesterol
487. VSR – ac
488. Vitamina D (25 – OH Vitamina D)
489. Widal. Reacción de
490. Xilosa. Test de absorción
491. Zika
492. Artritest
493. CA-125
494. anti-tTG, IgA - IgA total- anti-tTG, IgG- AGA, IgG (Pruebas de la enteropatía sensible a gluten)
495. Se incluye centellografía y captación tiroidea.

496. Troponina I Cualitativo
497. CEA
498. CA125
499. CA15
500. Emoglobina Glicada
501. Prick test
502. Urocultivo

TODOS LOS ESTUDIOS CITADOS EN EL LISTADO DE "ANEXO DE ESTUDIOS LABORATORIALES", DEBEN SER REALIZADOS CON COBERTURA TOTAL Y SIN LÍMITES DE CANTIDAD. TODOS LOS ESTUDIOS NO CITADOS EN EL "ANEXO DE ESTUDIOS LABORATORIALES", DEBEN SER REALIZADOS CON UNA COBERTURA DE ARANCEL PREFERENCIAL.

OBS: "LA PRESTACION DEL SERVICIO UNICAMENTE PODRA SER SUSPENDIDA EN CASO DE RESCISION DE CONTRATO".

SERVICIOS CONEXOS

1- Asistencia al viajero 15 (quince) días por grupo familiar por año. No acumulable

Detalles de la Cobertura:

- Consultas e internaciones, estudios laboratoriales y radiológicos para casos de urgencias
- Traslado asistido hasta un centro médico en el territorio nacional para casos de alta complejidad
- Asistencia Médica en caso de Accidente o Enfermedad no preexistente hasta U$D 50.000
- Odontología de urgencia (Max. U$D 150 por pieza) hasta U$D 500
- Medicamentos ambulatorios, hasta U$D 1.000
- Medicamentos en caso de hospitalización, incluido en el MMG - Traslados, incluido
- Repatriación (Sanitaria o funeraria) U$D 50.000
- Regreso de acompañante del titular repatriado
- Traslado de un familiar
- Estancia de un familiar, por día U$D 100, hasta 4 (cuatro) días
- Gastos de Hotel por convalecencia, por día U$D 150, hasta 5 (cinco) días
- Acompañamiento de menores o mayores, incluido
- Reembolso de gastos por vuelo demorado o cancelado hasta U$D 200
- Regreso anticipado por siniestro grave en el domicilio, incluido
- Diferencia de tarifa por viaje de regreso retrasado o anticipado, incluido
- Asistencia Legal por responsabilidad en un accidente. Préstamo de hasta U$D 8.000
- Anticipo de fondos para fianzas, Préstamo de hasta U$D 8.000
- Transmisión de mensajes urgentes, incluido
- Localización de equipajes, incluido
- Asistencia en caso de robo o extravío de documentos, etc, incluido

NOTA:
- El Monto Máximo Global de esta cobertura es hasta U$D 50.000 por persona
- U$D – Dólares Americanos
- MMG – Monto Máximo Global

2- Servicio de Sepelio

Detalle de la Cobertura:

- **COBERTURA SIN COSTO:**

  - La cobertura comprenderá el GRUPO FAMILIAR establecido en el Pliego de Bases y Condiciones, no se limitara la cantidad de hijos, pero solo contaran con cobertura los hijos menores de 25 años y los padres de los titulares solteros.

- **COBERTURA CON COSTO:**

  - Los adherentes que no pertenezcan al GRUPO FAMILIAR, abonarán un costo unitario mensual de Gs. 50.000 (Guaraníes cincuenta mil), y su inclusión a la cobertura de sepelio **será opcional** para el titular.

  - **Periodos de vigencia**: la vigencia será inmediata, salvo en los casos de los padres del titular soltero que sea mayor a 60 años, los cuales deberán contar con una antigüedad de 5 meses. La cobertura para los adherentes con costo será inmediata, salvo los mayores de 60 años con una antigüedad de 5 meses.

COBERTURA

- Ataúd, finamente lustrado, válvula de seguridad, depósito de formol, manijas cinceladas, herrajes e imagen religiosa
- Sala velatoria climatizada. en la ciudad de asunción. Los beneficiarios del servicio que por el lugar de residencia no pueden usufructuar la sala velatoria climatizada, podrán solicitar los demás servicios para hacer prestados en las localidades que el prestador cuente con el servicio o en el domicilio del fallecido o de algún familiar del mismo
- Formolización
- Mortaja
- Capilla ardiente
- Traslado al lugar del Velatorio en vehículo especial
- Carroza fúnebre
- Álbum para firmas
- Aviso en la prensa
- Tramites Civiles
- Servicio de cafetería y gaseosas
- Dos Certificados de Defunción
- Tarjetas de Agradecimiento

3- Cobertura Covid 19 y Post Covid

Internación en el centro asistencial que indique la prestadora

Excepcionalmente, tendrán cobertura los casos de diagnosticados como SARS COVID-19 Positivo, hasta un límite de 5(Cinco días) de internación y de hasta G. 2.000.000 (Guaraníes Dos Millones) para medicamentos, descartables y oxígeno, por titular por vigencia de contrato.

Análisis Laboratoriales en Laboratorio que indique la Prestadora.:

Hasta dos determinaciones de cada uno del listado detallado abajo para titulares
Hemograma y plaquetas.
Glicemia.
Perfil renal.
Perfil hepático.

Electrolitos.
Potasio.
Magnesio.
LDH.
Crasis.
Dímero D.
Ferritina.
PCR.
Gasometría arterial

IMÁGENES: En el Centro de Diagnóstico que indique la Prestadora

Radiografía de Tórax simple. Hasta dos estudios para titulares

Electrocardiograma. Hasta dos estudio para titulares

Tomografía de tórax simple Hasta dos estudio para titulares

NOTA: Se aclara que si bien está establecido en el apartado de Servicios Conexos (Asistencia al Viajero y Servicio de Sepelio), la Contratista no está obligada a presentar dichos servicios, ya que es algo opcional al servicio de cobertura médica. Así también podrá presentar a la Cobertura, algún servicio opcional a Criterio del Contratista.