ADENDA N° 01

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL N° 03/2018 "ADQUISICIÓN DE SEGURO PARA EL MIC" – ID N° 345.075 - PLURIANUAL

Debe decir

3. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Cobertura De Contratación De Exceso De Gastos Médicos Para Funcionarios Del MIC

1. Cobertura de Seguros, 2. Bienes a Asegurar y 3. Especificaciones Técnicas

DESCRIPCIÓN DE LA CONTRATACIÓN:

Seguro Colectivo de Salud para gastos médicos que excedan las coberturas otorgadas por la Prestadora de Medicina Pre-paga a los funcionarios del MIC (Titulares), su grupo familiar y sus adherentes pagos y para prestaciones excepcionales contempladas en el presente llamado.

BENEFICIARIOS:

Titular (Funcionario Permanente, Personal Contratado y Funcionario Comisionado), sus **Grupos Familiares** correspondiente a los mismos, y **sus Adherentes Pagos**, **conforme a lo establecido en el Contrato N° xx/2018, de fecha xx/09/2018.**

COBERTURAS:

- Cuando los gastos por prestaciones médicas en caso de consultas, procedimientos, estudios, tratamientos e internaciones por eventos clínicos, quirúrgicos, convencionales, de alta complejidad o de terapia intensiva y de cualquier otra prestación médica ambulatoria, superen los costos de las coberturas médicas establecidas en los contratos con la empresa de medicina Pre-paga, del cual el asegurado beneficiario deba asumir las diferencias de costos de las prestaciones médicas utilizadas.

- En los casos de internación esta cobertura incluirá los gastos generados por artículos de aseo personal, oxígeno, cd, o cualquier otro excedente no contemplado en el contrato de Seguro Médico, excluyendo de ésta el uso de teléfono y consumo de alimentos del acompañante.

En los casos que el funcionario tenga excesos de gastos médicos por servicios arancelados, la póliza cubrirá la diferencia del arancel no cubierto por la Pre-paga.

Asimismo, se otorgan coberturas para reembolsos por prestaciones médicas internacionales, con fines exclusivos de salud.

Coberturas excepcionales:

• Hasta **Gs. 5.000.000 (cinco millones de guaraníes)**, por beneficiario por año de contrato, las fisioterapias a domicilio. Este servicio tendrá esta cobertura excepcional, solamente para casos debidamente justificados en el diagnóstico médico respectivo, y solamente para asegurados imposibilitados por su condición clínica de trasladarse al centro de fisioterapia ambulatorio, a ser verificado, en las condiciones determinadas en las disposiciones legales por la Empresa Aseguradora y la Empresa que brinda el seguro Médico Sanatorial. Asimismo, se dispondrá de esta cobertura para gastos de traslado en ambulancia, en caso de que el asegurado, por su condición clínica esté imposibilitado de trasladarse en vehículo hasta los Centros de Rehabilitación.

Eduardo José Gómez
Coordinador
Dirección del Talento Humano
Ministerio de Industria y Comercio

Lic. Sara Cáceres
Directora Interina
Dirección del Talento Humano
Ministerio de Industria y Comercio

Lic. Laura Rodríguez Ayala
Directora
Dirección de Contrataciones - MIC

Lic. CELSO VELAZQUEZ B
Director General
Dirección General de Administración y Finanzas

• Hasta **15.000.000 (quince millones de guaraníes)**, por beneficiario por año de contrato, para internaciones por patologías psiquiátricas crónicas declaradas en fase aguda que incluyen estudios de diagnóstico, honorarios profesionales, medicamentos y materiales descartables.

• Hasta **100.000.000 (cien millones de guaraníes)**: Son parte de esta cobertura los siguientes materiales cardiológicos: Resincronizador Cardiaco, Desfibrilador Cardiaco Unicameral, Desfibrilador Cardiaco Bicameral, Desfibrilador Cardiaco Tricameral, Cierre percutáneo de Foramen Oval Permeable (Amplatzer PFO), Cierre percutáneo de Comunicación Inter-Auricular, Cierre percutáneo de Orejuela izquierda, Cierre percutáneo de Comunicación Inter- Ventricular y otros Dispositivos Neurológicos no contemplados en el Anexo de Alta complejidad del Contrato de Medicina Prepaga vigente por año de contrato.

• Hasta **Gs. 50.000.000 (cincuenta millones de guaraníes)**, por beneficiario por año de contrato (a partir de la firma del contrato) para coberturas de los montos por medicamentos, materiales descartables, Dieta del paciente sea esta oral, enteral y/o parenteral y aquellos que superen los costos de la cobertura médica establecida en el Contrato de Medicina Prepaga vigente, donde el asegurado beneficiario deba asumir la diferencia de costo.

• Hasta **Gs. 5.000.000 (cinco millones)** para consultas ambulatorias con profesionales/especialistas que no figuran en la guía médica del Seguro Médico Sanatorial, medios auxiliares de diagnóstico, como ser los de medicina por imágenes y servicios laboratoriales no contemplados por la Prepaga. Además, el costo por traslados en ambulancia para los casos que no cuenten con cobertura en el Contrato de Medicina Prepaga. Todo esto considerado por beneficiario por año de contrato, a partir de la firma del contrato.

• Hasta **20.000.000 (veinte millones de guaraníes)** para reembolsos de gastos por prestaciones médicas realizados fuera del territorio nacional, así como también el traslado a un centro médico del territorio nacional, con fines exclusivos de salud, para casos de consultas, procedimientos, estudios, tratamientos e internaciones. Esta cobertura se otorgará al beneficiario, por año de contrato, a partir de la firma del contrato, y quedan excluidas de esta cobertura todos los servicios sin cobertura, establecidos en el contrato de Medicina Pre-paga vigente.

• Cobertura de hasta **30.000.000 (treinta millones de guaraníes)**, por beneficiario por año de contrato, para aquellos servicios (Cirugías, tratamientos, procedimientos, materiales, estudios, diagnósticos, etc.) que no son cubiertos por el contrato de medicina pre-paga. Se detallan a continuación:

- Lentes intraoculares (LIO), prótesis, ortesis, aparatos ortopédicos y materiales de osteosíntesis,
- Análisis laboratoriales y de medicina por imágenes (incluyendo sustancias de contraste y descartables) NO contemplados en el Contrato de Medicina Prepaga,
- Cirugía estética no reparadora,
- Cirugías Bariátricas- metabólicas,
- Estudios y tratamiento médico-quirúrgico con fines de esterilidad o de procreación (incluida la fertilización asistida y sus productos),
- Diálisis peritoneal, hemodiálisis en los casos crónicos, formolizaciones,
- Lipoaspiración,
- Complicaciones y secuelas de quimioterapia y radioterapia,
- Diagnóstico neurofisiológico de la impotencia sexual masculina y técnica de fertilización asistida y,
- Trasplantes de órganos.

Emilio José Gómez
Coordinador
Dirección del Talento Humano
Ministerio de Industria y Comercio

Lic. Sara Cabral
Directora Interina
Dirección del Talento Humano
Ministerio de Industria y Comercio

Lic. Laura Rodríguez Ayala
Directora
Dirección de Contrataciones / MIC

C.P. ALCIDES R. VELÁZQUEZ B
Director General
Dirección General de Administración y Finanza

Periodo de Cobertura del Servicio: Doce (12) meses, a partir de las 00:00 hs. del 05/09/2018. La cobertura del servicio debe ser inmediata, sin periodo de carencia y debe cubrir la preexistencia de patologías.

Contratante: Ministerio de Industria y Comercio

POBLACIÓN BENEFICIARIA ESTIMADA

• Población Actual: 450 funcionarios permanentes, personal contratado y comisionado, titulares (+ grupo familiar + adherente pago).

• Población Estimada: mínima 350 y máxima 550 funcionarios permanentes, personal contratado y comisionado, titulares.

CAPITALES ASEGURADOS

La empresa aseguradora cotizará:

Capital asegurado en excesos de gastos médicos: Gs. 100.000.000 (cien millones de guaraníes) por funcionario, su grupo familiar y adherente pago, cuando sobrepasen las coberturas médicas garantizadas por el contrato de seguro médico vigente, para los funcionarios permanentes, personal contratado, comisionado y su grupo familiar correspondiente y sus adherentes pagos, del MIC, y además para las prestaciones excepcionales contempladas en el presente por año de contrato.

Premios del seguro: La aseguradora cotizará los premios por el colectivo a ser asegurado, conforme a las coberturas solicitadas.

Certificado Individual: La aseguradora adjudicada deberá emitir además de la póliza Principal, un certificado de cobertura individual para el titular, su grupo familiar y adherentes pagos, comprendidos en la nómina de beneficiarios.

MODALIDAD OPERATIVA

Para los casos de internación, cirugías y/o necesidad de materiales de los asegurados por esta Póliza, los Excesos de Gastos Médicos serán cubiertos en forma inmediata a través de la comunicación entre la Empresa Aseguradora y el Seguro Médico Sanatorial, (previa comunicación de la Dirección del Talento Humano del MIC a la Empresa Aseguradora) donde la Aseguradora verificará el siniestro para la ejecución de la Póliza respectiva, debiendo ésta cancelar las deudas pendientes en los sanatorios en un plazo no mayor a 30 (treinta) días, a partir de la recepción de la denuncia del siniestro.

Para los casos de excesos de gastos por prestaciones médicas ambulatorias (consultas, procedimientos, estudios, tratamientos, etc.), los excesos de gastos médicos serán cubiertos por sistema de reembolsos, con la presentación de las facturas correspondientes, a la Dirección del Talento Humano del MIC, dependencia que remitirá la solicitud de reembolso a la Aseguradora, debiendo ésta proceder al pago en ese concepto en un plazo no mayor de 30 días a partir de la presentación.

Para la provisión de prótesis, ortesis, aparatos ortopédicos, materiales de osteosíntesis, dispositivos intracardíacos, dispositivos neurológicos, etc, la Aseguradora autorizará, la provisión de los mismos, a través de las Empresas proveedoras de estos insumos en un plazo no mayor de 5 días para los casos ambulatorios y en forma inmediata cuando se tratare de asegurados internados y en casos de urgencia.

Emilio [illegible] Gómez
Coordinador
Dirección del Talento Humano
Ministerio de Industria y Comercio

Lic. Sara Ca[illegible]
Directora Interina
Dirección del Talento Humano
Ministerio de Industria y Comercio

Lic. Laura Rodríguez Ayala
Directora
Dirección de Contrataciones - MIC

C.R. ALCIDES R. VELÁZQUEZ B.
Director General
Dirección General de Administración y Finanzas

Para los casos de gastos por prestaciones médicas fuera del territorio nacional, estos gastos serán cubiertos por sistema de reembolso con la presentación de las facturas correspondientes a la Dirección del Talento Humano del MIC, la cual remitirá la solicitud de reembolsos a la aseguradora, debiendo ésta proceder al reembolso en un plazo no mayor de 30 días a partir de la comunicación del siniestro.

Estas Coberturas Internacionales se podrán otorgar exclusivamente cuando se traten de casos con fines de salud y quedarán excluidos todos los servicios sin cobertura establecidos en el contrato de medicina pre-paga vigente y no podrán exceder del capital asegurado en la presente Póliza.

A los efectos de la ejecución del Contrato, se determinará la designación de un responsable del Ministerio de Industria y Comercio, de la Empresa de Salud Prepaga y de la Reaseguradora, de manera tal a que la ejecución del presente contrato se dé en términos favorables para todas las partes intervinientes.-

4. INSPECCIONES Y PRUEBAS

Las siguientes inspecciones y pruebas se realizarán: NO APLICA.-

Se ha realizado modificaciones en la fecha de consulta, entrega de Ofertas y Apertura de Sobres en el Sistema de Informaciones de Contrataciones Públicas (SICP)

Las demás condiciones no modificadas en la presente Adenda permanecen vigentes e invariables.

Asunción, 25 de julio de 2018

Eduardo José Gómez
Coordinador
Dirección del Talento Humano
Ministerio de Industria y Comercio

Lic. Sara Cáceres
Directora Interina
Dirección del Talento Humano
Ministerio de Industria y Comercio

Lic. Laura Rodríguez Ayala
Directora
Dirección de Contrataciones - MIC

C.P. ALCIDES R. VELÁZQUEZ B
Director General
Dirección General de Administración y Finanza