

COBERTURAS PARTICULARES ESPECIALES PLAN NACIONAL PREMIUM SERVICIOS CONTEMPLADOS

CAPITULO I: SERVICIOS MEDICO-SANATORIALES

El presente contrato prevé la prestación de los servicios en dos modalidades que se detallan:

El sistema pre-pago: Son aquellos servicios sin cargo para el beneficiario, cuya cobertura se irán prestando conforme a los plazos de vigencia establecidos para los mismos.

El sistema de arancel preferencial: Son aquellos servicios con cargo al beneficiario, y que podrán ser utilizados previo pago y autorización del beneficiario.

SERVICIOS CUBIERTOS EN EL SISTEMA PRE-PAGO:

1- Consultas: en las siguientes especialidades:

- 1.1- Clínica y Cirugía General
- 1.2- Clínica y Cirugía Pediátrica
- 1.3- Clínica y Cirugía Obstétrica - Ginecológica
- 1.4- Clínica y Cirugía Traumatológica
- 1.5- Clínica y Cirugía Urológica
- 1.6- Clínica y Cirugía Gastroenterológica
- 1.7- Clínica y Cirugía Otorrinolaringológica
- 1.8- Clínica Cardiológica
- 1.9- Clínica Médica
- 1.10- Clínica Alergológica
- 1.11- Clínica Oftalmológica
- 1.12- Clínica Dermatológica
- 1.13- Clínica Endocrinológica
- 1.14- Clínica Neurológica
- 1.15- Clínica Proctológica
- 1.16- Clínica Odontológica
- 1.17- Clínica Flebología
- 1.18- Clínica Geriátrica
- 1.19- Clínica Diabetológica
- 1.20 - Clínica Infecciológica
- 1.21- Clínica y Cirugía Neumológica.
- 1.22- Clínica Psiquiátrica (2 por mes/benef.)
- 1.23- Cirujano Plástico (1 por mes/benef.)
- 1.24- Consulta Psicología (1 por mes/benef.)
- 1.25- Nutrición (2 por mes/benef.)

Observaciones: Consultas sin límites. A excepción de los ítems 1.22, 1.23 y 1.24 y 1.25

2- Servicios Especiales:

- 2.1- Pie Bot
- 2.2- Labios Leporino
- 2.3- Ano Imperforado

Observación: Los servicios mencionados en este punto, serán brindados en los centros habilitados por la CONTRATADA, sin límites y sin cargo para el beneficiario con cobertura a los 120 días.

3- Análisis Clínicos Laboratoriales:

- 3.1- 17 Hidroxicorticosteroides
- 3.2- 17 OH Progesterona
- 3.3- Ácido Úrico
- 3.4- Ácido Úrico (o)
- 3.5- Ácido Fólico
- 3.6- Acido Láctico
- 3.7- Acido Valproico
- 3.8- ACTH
- 3.9- Adenovirus IgG/IgM
- 3.10- Aglutininas Anti A
- 3.11- Aglutininas Anti B
- 3.12- Albúmina
- 3.13- Aldolasa

- 3.14- Aldosterona
- 3.15- Alfa 1 antitripsina
- 3.16- Alfafetoproteína
- 3.17- Amilasa
- 3.18- Amilasa (o)
- 3.19- Amonio
- 3.20- ANA (Antic. Antinucleares)
- 3.21- Androstenediona
- 3.22- Anfetaminas
- 3.23- Ant. Anticardiolipina IgA
- 3.24- Ant. Anticardiolipina IgG
- 3.25- Ant. Anticardiolipina IgM
- 3.26- Ant. Anticitomegalovirus IgG
- 3.27- Ant. Anticitomegalovirus IgM
- 3.28- Anti Core IgG HBC – ac
- 3.29- Anti Core IgM HBC – ac
- 3.30- Anti LA
- 3.31- Anti RO
- 3.32- Anti SM
- 3.33- Anti Trypanosoma IgG
- 3.34- Anti Trypanosoma IgM
- 3.35- Antic. Anti DNA
- 3.36- Antic. Anti HIV
- 3.37- Antic. Anti Rubeola IgG
- 3.38- Antic. Anti Rubeola IgM
- 3.39- Antic. Antigliadina
- 3.40- Antic. Antimicrosomales
- 3.41- Antic. Antimitocondriales
- 3.42- Antic. Antimúsculo liso
- 3.43- Antic. Antitiroglobulinas
- 3.44- Antic. Antitiroideos
- 3.45- Antic. Antiendomisio IgA/IgG
- 3.46- Antic. Antigliadina IgA/IgG
- 3.47- Antitriponema pallidum (Lúes)
- 3.48- Antig. Carcino Embrionario
- 3.49- Antígenos Febriles
- 3.50- Artritest
- 3.51- Asto
- 3.52- Azúcares Reductores
- 3.53- Azul de metileno
- 3.54- Barbitúricos
- 3.55- B.H.C.G cualitativo
- 3.56- B.H.C.G cuantitativo
- 3.57- Bicarbonato actual
- 3.58- Bilirrubina Directa
- 3.59- Bilirrubina Indirecta
- 3.60- Bilirrubina Total
- 3.61- Bilis, cultivo y ATB
- 3.62- BNP (Péptido Natri Urétrico)
- 3.63- Colesterol Total
- 3.64- Creatinina
- 3.65- Creatinina (o)
- 3.66- C.E.A.
- 3.67- C3
- 3.68- C4
- 3.69- CA 125
- 3.70- CA 15.3
- 3.71- CA 19.9
- 3.72- Calcio
- 3.73- Calcio (o)
- 3.74- Calcio Iónico
- 3.75- Calcitonina
- 3.76- Cálculo Urinario
- 3.77- Campylobacter, cultivo y ATB
- 3.78- Carbamazepina
- 3.79- Células L.E.
- 3.80- Cetonemia
- 3.81- Cetonuria
- 3.82- CH 50
- 3.83- Chagas Ac IgM
- 3.84- Chagas-Ac IgG
- 3.85- Chlamydias Ac
- 3.86- Chlamydias orina
- 3.87- Chlamydias sec conjuntival
- 3.88- Chlamydias sec genital
- 3.89- Cim p/ Cefoperazona
- 3.90- Cim p/ Aminoglicidol
- 3.91- Cim p/Carbenicilina
- 3.92- Cim p/Ciporfloxacina
- 3.93- Cim p/Colestina
- 3.94- Cim p/Imipenem
- 3.95- Cim p/Kanamicina
- 3.96- Cim p/Mezlocilina
- 3.97- Cim p/Piperacilina
- 3.98- Cim p/Ticarlicina
- 3.99- Cim p/Tobramicina
- 3.100- CPK – MB
- 3.101- CPK Total
- 3.102- Clearance de Creatinina
- 3.103- Clearance de Urea
- 3.104- Cloro
- 3.105- Cloruros
- 3.106- Cloruros (o)
- 3.107- Cloruros L.C.R.
- 3.108- CMV IgG
- 3.109- CMV IgM
- 3.110- Coagulograma
- 3.111- Cobre
- 3.112- Colinesterasa
- 3.113- Coloración con Tinta China
- 3.114- Coloración de Giemsa
- 3.115- Coloración de Gram
- 3.116- Coloración de Ziehl-Neelsen
- 3.117- Coombs indirecto cuantitativo

3.118- Coombs Directo
 3.119- Coombs Indirecto
 3.120- Coprocultivo
 3.121- Coprofuncional
 3.122- Coproporfirinas
 3.123- Cortisol
 3.124- Cortisol AM
 3.125- Cortisol PM
 3.126- Cortisol Urinario
 3.127- Crioaglutininas
 3.128- Crioglobulinas
 3.129- Criptococus
 3.130- Cuerpos Cetónicos
 3.131- Cultivo
 3.132- Cultivo de punta de catéter
 3.133- Cultivo p/ Gérmenes Comunes
 3.134- Cultivo para Aerobiosis
 3.135- Cultivo para Anaerobiosis
 3.136- Cultivo para BAAR
 3.137- Cultivo para Campylobacter
 3.138- Cultivo para Hongos
 3.139- Cultivo para Hongos de biopsia
 3.140- Curva de Glicemia (embarazo)
 3.141- Curva de Glicemia 2 horas
 3.142- Curva de Glicemia 3 horas
 3.143- Curva de Glicemia 4 horas
 3.144- Dehidrostestosterona
 3.145- Dengue IgG/IgM
 3.146- Detección de cristales
 3.147- DHEA sulfato (DHEA-SO4)
 3.148- Digoxina
 3.149- Dímero D
 3.150- Eritrosedimentación
 3.151- EBV-VCA IgG
 3.152- EBV-VCA IgM
 3.153- Electroforesis de Hemoglobina
 3.154- Electroforesis de Lipoproteínas
 3.155- Electroforesis de Proteínas
 3.156- Electroforesis de Proteínas LCR
 3.157- Electrolitos (NA, CL, K)
 3.158- Electrolitos (o)
 3.159- Enzimas Cardiacas
 3.160- Esperma, Cultivo y ATB
 3.161- Espermograma
 3.162- Espudo, coloración de Ziehl
 3.163- Espudo, Cultivo p/ Gérmenes Comunes
 3.164- Espudo, Cultivo p/Eosinófilos-Mastocitos
 3.165- Espudo, Cultivo para BAAR
 3.166- Espudo, Cultivo y ATB
 3.167- Espudo, frotis
 3.168- Esteatocritos
 3.169- Estradiol
 3.170- Estrógeno
 3.171- Estudio capilar invest. Hongos
 3.172- Éteres
 3.173- Examen en Fresco
 3.174- Factor Reumatoideo
 3.175- Fenil Alanina
 3.176- Fenil Cetonuria
 3.177- Ferritina
 3.178- Fibrinógenos
 3.179- Fibrinólisis
 3.180- Fosfatasa Acida Total
 3.181- Fosfatasa Alcalina
 3.182- Fosfolípidos
 3.183- Fosforo
 3.184- Fosforo (o)
 3.185- Fragilidad de hematies
 3.186- Frotis de sangre periférica
 3.187- Fructosamina
 3.188- FSH
 3.189- FT3 (T3 Libre)
 3.190- FT4 (T4 libre)
 3.191- FTA-ABS en L.C.R.
 3.192- FTA-ABS IgG
 3.193- FTA-ABS IgM
 3.194- FTI
 3.195- Glicemia
 3.196- Glicemia (o)
 3.197- G.O.T.
 3.198- G.P.T.
 3.199- Gamma GT
 3.200- Gamma globulina
 3.201- Gases Arteriales
 3.202- Gasometría Venosa
 3.203- Glicemia Pre y Post – Prandial
 3.204- Gravindex
 3.205- Gorduras fecales
 3.206- Globulina
 3.207- Glucosa
 3.208- Guayaco
 3.209- Hemograma
 3.210- Heces Parasitológico
 3.211- Hematocrito
 3.212- Hemoglobina
 3.213- Hanta Virus IgG/IgM
 3.214- HAV IgG
 3.215- HAV IgM
 3.216- HBA 1 C (Hemoglobina Glicosilada)
 3.217- H.C.G 1500 gravindex
 3.218- HBE – Ac
 3.219- HBS – Ac
 3.220- HBS – Ag (Antígeno de Superficie)
 3.221- HCV – Hepatitis C
 3.222- HCG cualitativo libre
 3.223- HCG cuantitativo (marcadores tumorales)
 3.224- HDL Colesterol
 3.225- Heces Benedict
 3.226- Heces Frotis
 3.227- Heces, Ex. Parasitología Seriado
 3.228- Heces, Flora Microbiana
 3.229- Heces, Hongos
 3.230- Heces, Microscopía Funcional
 3.231- Heces Sangre oculta
 3.232- Heces PH
 3.233- Helicobacter Pylori
 3.234- Hemoglobina Fetal
 3.235- Hemocultivo en Aerobiosis
 3.236- Hemocultivo en Anaerobiosis
 3.237- Hemoparásitos (gota gruesa)
 3.238- Hemoparásitos, observ. directa
 3.239- Hepatitis C
 3.240- Herpes – Ac
 3.241- Herpes en Sec. Genital
 3.242- HEV – Ac
 3.243- Hidatidosis
 3.244- Hierro % saturación
 3.245- Hierro Sérico
 3.246- HLAB 27
 3.247- HIV
 3.248- Hongos, Cultivo e Identificación
 3.249- Hongos, Examen en Fresco
 3.250- Hormona de crecimiento
 3.251- Identificación de Parásitos
 3.252- IGA (Inmunoglobulina A)
 3.253- IGA Secretoria
 3.254- IGD (Inmunoglobulina D)
 3.255- IGE Total
 3.256- IGG (Inmunoglobulina G)
 3.257- IGM (Inmunoglobulina M)
 3.258- Influenza A IgG/IgM
 3.259- Influenza B IgG/IgM
 3.260- Insulina
 3.261- Inmunoglobulina
 3.262- Inmunoglobulina en LCR
 3.263- Leucograma
 3.264- Leucocitos fecales
 3.265- L.C.R., Citoquímico
 3.266- L.C.R., Cultivo para BAAR
 3.267- L.C.R., Cultivo para Hongos
 3.268- L.C.R., Cultivo y ATB
 3.269- Látex en Líquido pleural
 3.270- Látex en Líquidos biológicos
 3.271- Látex en orina
 3.272- Látex p/aspergillus antígeno
 3.273- Látex p/cándida antígeno
 3.274- Látex p/cryptococcus antíg.
 3.275- Látex p/streptococcus Grupo A
 3.276- Látex p/streptococcus Grupo B
 3.277- Lavado Broncoalveolar cultivo
 3.278- Lavado Broncoalveolar p/BAAR
 3.279- Lavado Broncoalveolar p/Hongos
 3.280- Lavado Gástrico Parásitos
 3.281- LDH
 3.282- LDL Colesterol
 3.283- Legionella Pneumófila
 3.284- Leptospirosis
 3.285- Lesión de Piel, Cult. p/Hongos
 3.286- Lesión de Piel, Hongos ex direc.
 3.287- Lesión de uñas, cultivo p/hongos
 3.288- Lesión Genital, Campo obscuro
 3.289- Lesión Genital, Col. de Fontana
 3.290- Lesión Genital, Colorac de Gram
 3.291- Levaduras fecales
 3.292- Leishmania IgG/IgM
 3.293- LH
 3.294- Linfa Cutánea, color. De Ziehl
 3.295- Lipasa
 3.296- Lípidos Totales
 3.297- Líquido (otros), Citoquímico
 3.298- Líquido Amniótico, Cult. y ATB
 3.299- Líquido Articular, Citoquímico
 3.300- Líquido Articular, Cristales
 3.301- Líquido Articular, Cultivo y ATB
 3.302- Líquido Ascítico, Anaerobios.
 3.303- Líquido Ascítico, Cult.p/hongos
 3.304- Líquido Ascítico, Cultivo y ATB
 3.305- Líquido Duodenal
 3.306- Líquido Gástrico, Cultivo y ATB
 3.307- Líquido Gastroduodenal, Parásitos
 3.308- Líquido Peritoneal, cultivo y ATB
 3.309- Líquido Pleural, Citoquímico Líquido Pleural, Cultivo y ATB
 3.310- Líquido Pleural, Hongos
 3.311- Lítio
 3.312- Magnesio
 3.313- Magnesio (o)
 3.314- Magnesio Eritrocitario
 3.315- Microalbuminuria
 3.316- Monotest
 3.317- Mucoproteínas

- 3.318- Mycoplasma, cultivo e identif.
- 3.319- NTX / Pyrilinks
- 3.320- Orina Rutina
- 3.321- Orina Benedict
- 3.322- Orina densidad
- 3.323- Orina, cultivo
- 3.324- Osmolaridad
- 3.325- Oxiurus
- 3.326- P.C.R. (Proteína C reactiva)
- 3.327- P.C.R. Cuantitativa
- 3.328- P.D.F.
- 3.329- P.P.D.
- 3.330- PAF (Fosfatasa Acida prostática)
- 3.331- PAS- Antíg. Prostático Específico
- 3.332- Parathormona
- 3.333- Parvovirus
- 3.334- Péptido C
- 3.335- Perfil de Coagulación
- 3.336- Perfil Hepático- Hepatograma
- 3.337- Perfil Lipídico – Lipidograma
- 3.338- PH
- 3.339- Plaquetas
- 3.340- Plasma Seminal, Bioquímica
- 3.341- Pneumocystis Canini
- 3.342- Potasio
- 3.343- Potasio (o)
- 3.344- Progesterona
- 3.345- Prolactina
- 3.346- Proteínas de Bence Jones
- 3.347- Proteínas Totales
- 3.348- Proteinuria 24 hs
- 3.349- Proteínas Totales A/G
- 3.350- Protoporfirinas
- 3.351- Prueba de Lazo
- 3.352- Prueba cruzada
- 3.353- Prueba de Tolerancia a la lactosa
- 3.354- PTH
- 3.355- Recuento de plaquetas
- 3.356- Recuento de reticulocitos
- 3.357- Raspado de lengua, Hongos
- 3.358- Rast alérgico
- 3.359- Reacción de Hudleson
- 3.360- Reacción de Paul Bunnell
- 3.361- Reacción de Waaler Rose
- 3.362- Reacción de Widal
- 3.363- Recuento de Addis
- 3.364- Recuento de Hamburguer
- 3.365- Retracción del Coágulo
- 3.366- Rotavirus
- 3.367- Sangre Oculta o Guayaco
- 3.368- Sarampión IgM
- 3.369- Secreción Bucal, Cultivo
- 3.370- Secreción Conjuntival, Cult. y ATB
- 3.371- Secrec. Endocervical, Cult. y ATB
- 3.372- Secreción Faringea, Cult. y ATB
- 3.373- Secreción Faringea, Frotis
- 3.374- Secreción Nasal, Citología
- 3.375- Secreción Nasal, Cultivo y ATB
- 3.376- Secreción Óptica, Cultivo y ATB
- 3.377- Secreción Prostática, Frotis
- 3.378- Secreción Purulenta, Cul. y ATB
- 3.379- Secreción Traqueal, Cult. Y ATB
- 3.380- Secreción Uretral, Cultivo y ATB
- 3.381- Secreción Uretral, Frotis
- 3.382- Secreción vaginal, Cult. Y ATB
- 3.383- Secreción Vaginal, Fresco y Gram
- 3.384- Secreción Vaginal, Frotis
- 3.385- Secreción Vaginal, PH
- 3.386- Secrec. Vulvo vaginal, Cult. y ATB
- 3.387- Serología para papera IgG/IgM
- 3.388- Sodio
- 3.389- Sodio (o)
- 3.390- Streptococcus Grupo A
- 3.391- Streptococcus Grupo B
- 3.392- Streptozima
- 3.393- Sustancias Reductoras
- 3.394- Tipificación
- 3.395- Triglicéridos
- 3.396- T.T.P.A
- 3.397- T3
- 3.398- T4
- 3.399- Test de O'Sullivan
- 3.400- Test del Piccito Básico
- 3.401- Testosterona libre
- 3.402- Testosterona total
- 3.403- Tiempo de Coagulación
- 3.404- Tiempo de Protrombina (TP)
- 3.405- Tiempo de Recalcificación
- 3.406- Tiempo de Sangría
- 3.407- Time Test
- 3.408- Tiroglobulina
- 3.409- Toxina A p/Clostridium Diffic.
- 3.410- Toxoplasmosis IgG
- 3.411- Toxoplasmosis IgM
- 3.412- Transferrina
- 3.413- Troponina I
- 3.414- Troponina T
- 3.415- TSH
- 3.416- Urea
- 3.417- Urea (o)
- 3.418- Ulcera genital, Cultivo y ATB
- 3.419- Ureaplasma
- 3.420- Urobilina
- 3.421- Urobilinógeno
- 3.422- Vancomicina
- 3.423- Varicela IgG/IgM
- 3.424- VDRL Cualitativo
- 3.425- VDRL Cuantitativo
- 3.426- VDRL en L.C.R.
- 3.427- Virocitos
- 3.428- Vitamina B12
- 3.429- Vitamina B 6
- 3.430- VLDL Colesterol
- 3.431- Yersenia cultivo
- 3.432- Zinc
- Observación:** Cada beneficiario tendrá derecho a cobertura sin límites por año de cada uno de los análisis citados en este punto, contados de acuerdo a la fecha de inclusión.
- 4- Estudios Radiológicos:**
- 4.1- Abdomen simple
- 4.2- Adenoides
- 4.3- Antebrazo
- 4.4- Apéndice
- 4.5- Árbol Urinario simple
- 4.6- Articulaciones
- 4.7- Brazo
- 4.8- Biligrafía o Colangiografía endovenosa
- 4.9- Broncografía 2 lados
- 4.10- Broncografía cada lado
- 4.11- Cadera
- 4.12- Cara
- 4.13- Cavum
- 4.14- Calcáneo
- 4.15- Clavícula
- 4.16- Codo
- 4.17- Columna Cervical
- 4.18- Columna Dorsal
- 4.19- Columna Lumbar
- 4.20- Columna Panorámica
- 4.21- Costilla
- 4.22- Cráneo
- 4.23- Cráneo para Ortodoncia
- 4.24- Cavum Contrastado
- 4.25- Centellografía de Tiroides
- 4.26- Centellografía Ósea
- 4.27- Cistografía
- 4.28- Colangiografía Retrógrada
- 4.29- Colangiografía Endovenosa
- 4.30- Colangiografía Operatoria
- 4.31- Colangiografía Post-operatoria
- 4.32- Colecistografía Oral
- 4.33- Colon Contrastado
- 4.34- Colon Doble Contraste
- 4.35- Colon por Ingestión
- 4.36- Colon por enema opaco
- 4.37- Dedo
- 4.38- Defecografía
- 4.39- Densitometría Ósea
- 4.40- Embarazo
- 4.41- Esternón
- 4.42- Esófago, Estómago y Duodeno
- 4.43- Espinografía
- 4.44- Fémur
- 4.45- Fistulografía H/2 placas
- 4.47- Flebografía cada lado
- 4.48- Galactografía c/lado
- 4.49- Galactografía bilateral con marcado (inc. mamografía)
- 4.50- Hombro
- 4.51- Húmero
- 4.52- Histerosalpingografía
- 4.53- Laringografía contrastada
- 4.54- Linfografía 2 lados
- 4.55- Linfografía cada lado
- 4.56- Mama (pieza operatoria) por placa
- 4.57- Mama (reparaje p/Biopsia) por placa
- 4.58- Mamografía bilateral
- 4.59- Mano
- 4.60- Mandíbula
- 4.61- Mastoides
- 4.62- Maxilar
- 4.63- Muñeca
- 4.64- Muslo
- 4.65- Mielografía s/contraste, ni especialista
- 4.66- Ortopantomografía
- 4.67- Oído
- 4.68- Orbita
- 4.69- Pelvis
- 4.70- Pie
- 4.71- Pierna
- 4.72- Pielografía Ascendente
- 4.73- Pielografía Endovenosa o Riñón contrastado
- 4.74- Rodilla
- 4.75- Resonancia Nuclear Magnética (2 servicios por beneficiario/año a los 60 días de antigüedad)
- 4.76- Saco Lagrimal
- 4.77- Senos faciales contrastados

- 4.78- Sialografía Bilateral
- 4.79- Sacro-coxis
- 4.80- Sacroiliacas
- 4.81- Scopía arco en C
- 4.82- Scopía con TV
- 4.83- Senos faciales
- 4.84- Tobillo
- 4.85- Tórax
- 4.86- T.A.C. (Tomografía Axial Computarizada): 3 servicios por Beneficiario/año
- 4.87- T.A.C. Helicoidal-Multislice (2 servicios por beneficiario/año)
- 4.88- T.A.C. para punción (2 servicios por Beneficiario/año)
- 4.90- Tránsito Intestinal o Intestino delgado
- 4.91- Uretrocistografía
- 4.92- Urograma de Excreción
- 4.93- Vesícula simple
- 4.94- Control radiológico en maniobras traumatológicas

Observación: Cada beneficiario tendrá derecho a cobertura sin límites por año de cada una de las radiografías citadas en este punto, a excepción de los ítems 4.75, 4.86, 4.87 y 4.88 contados de acuerdo a la fecha de inclusión.

5- Estudio para diagnósticos y tratamientos:

- 5.1- Angiografía (1 servicio/beneficiario/año)
- 5.2- Arteriografía (1 servicio/beneficiario/año)
- 5.3- Audiometría
- 5.4- Acufenometría
- 5.5- Anoscopia
- 5.6- Broncofibroscopía
- 5.7- Ciclopejía
- 5.8- Citoscopía
- 5.9- Crioterapias
- 5.10- Criocauterizaciones
- 5.11- Colposcopia
- 5.12- Colonoscopia
- 5.13- Curva Tensional
- 5.14- Doppler Vascular Periférico
- 5.15- Ecobiometría
- 5.16- Ecocardiograma c/Doppler B-D
- 5.17- Eco-Stress
- 5.18- Electrocardiograma
- 5.19- Electroencefalograma simple y complejo
- 5.20- Electromiografía 2 miembros
- 5.21- Endoscopia Digestiva Alta
- 5.22- Endoscopia Nasal
- 5.23- Ergometría
- 5.24- Espirometría simple y c/ pbd
- 5.25- Estudio de retina periférica
- 5.26- Examen Funcional Laberíntico
- 5.27- Electro coagulación de cuello uterino
- 5.28- Fondo de ojos
- 5.29- Gonioscopía
- 5.30- Holter 24 horas
- 5.31- Holter cerebral
- 5.32- Impedanciometría
- 5.33- Laringoscopia
- 5.34- Laringofibroscopia
- 5.35- Logoaudiometría
- 5.36- Manometría anorectal
- 5.37- MAPA
- 5.38- Mapeo Cerebral
- 5.39- Papanicolau
- 5.40- Paquimetría

- 5.41- Penoscopia
- 5.42- Perfil Biofísico Fetal
- 5.43- Potenciales evocados
- 5.44- Punción biopsica y/o evacuadora
- 5.45- Prueba Supraliminar
- 5.46- Prueba de proetz
- 5.47- Queratometría
- 5.48- Retinoscopia
- 5.49- Refracción computarizada
- 5.50- Rectosigmoideoscopia rígida
- 5.51- Rectosigmoideoscopia flexible
- 5.52- Rinofibrolaringoscopia
- 5.53- Rinomanometría simple
- 5.54- Test Ortóptico
- 5.55- Timpanometría
- 5.56- Topografía corneal
- 5.57- Tonometría
- 5.58- Ejercicios ortópticos hasta 10 ses/benef./año.
- 5.59- Uretrocistoscopia
- 5.60- Uroflujoimetría
- 5.61- Anatomía patológica (cobertura a los 60 días)
- 5.62- Campo Visual Computarizado
- 5.63- Fisioterapia 40 sesiones/benef/año

Observación: Cada beneficiario tendrá derecho a cobertura sin límites por año de cada uno de los estudios citados en este punto, excepto ítems 5.1, 5.2, 5.57 y 5.63, contados de acuerdo a la fecha de inclusión.

6- Estudios Ecográficos:

- 6.1- Ecografía Abdominal
- 6.2- Ecografía doppler de mamas
- 6.3- Ecografía doppler de miembros
- 6.4- Ecografía doppler de tiroides
- 6.5- Ecografía doppler gineco-transvaginal
- 6.6- Ecografía doppler renal
- 6.7- Ecografía doppler hepática
- 6.8- Ecografía doppler aorta abdominal
- 6.9- Ecografía doppler aorta cava
- 6.10- Ecografía doppler vasos del cuello
- 6.11- Ecografía doppler testicular
- 6.12- Ecografía de Bazo
- 6.13- Ecografía de Caderas
- 6.14- Ecografía carótida
- 6.15- Ecografía de Cráneo-Encéfalo
- 6.16- Ecografía de Hígado, Vías Biliares y Vesícula
- 6.17- Ecografía de Mamas
- 6.18- Ecografía de Miembros
- 6.19- Ecografía ocular
- 6.20- Ecografía osteoarticular
- 6.21- Ecografía de Partes Blandas
- 6.22- Ecografía de Pelvis
- 6.23- Ecografía Pediátrica
- 6.24- Ecografía de Píloro
- 6.25- Ecografía de Tiroides
- 6.26- Ecografía de Tórax
- 6.27- Ecografía Ginecológica
- 6.28- Ecografía Intracavitaria c/ residuo
- 6.29- Ecografía Intra-operatoria
- 6.30- Ecografía Morfológica (marcadores microsomales)
- 6.31- Ecografía músculo-tendinosa
- 6.32- Ecografía Obstétrica
- 6.33- Ecografía Prostática
- 6.34- Ecografía Prostática Intracavitaria
- 6.35- Ecografía Renal
- 6.36- Ecografía Testicular
- 6.37- Ecografía Transvaginal

- 6.38- Ecografía Vesical
- 6.39- Doppler color carotideo y vertebral
- 6.40- Doppler fetal
- 6.41- Flujoimetría doppler
- 6.42- Monitoreo Ovulatorio
- 6.43- Monitoreo fetal

6.44- Punciones con control ecográfico
Observación: Cada beneficiario tendrá derecho a cobertura sin límites por año de cada uno de los estudios ecográficos citados en este punto, contados de acuerdo a la fecha de inclusión.

7- Internaciones:

En casos clínicos y/o quirúrgicos cubiertos por SERMED. Hasta 60 (sesenta) días al año, según indicación del médico tratante, habilitado por la CONTRATADA, en sanatorios e instituciones habilitados por la CONTRATADA a libre elección del usuario.

Cobertura Sanatorial como sigue:

- 7.1- Sala privada con aire acondicionado, calefacción, baño privado y cama articulada
- 7.2- Servicio de enfermería
- 7.3- Alimentación vía oral Prescrita por el médico
- 7.4- Derecho de sala quirúrgica
- 7.5- Asistencia médica (profesionales habilitados por SERMED)
- 7.6- Atención a Recién Nacido sano hasta 10 (diez) días
- 7.7- Incubadora hasta 10 (diez) días
- 7.8- Luminoterapia hasta 10 (diez) días
- 7.9- Atención a Recién Nacido patológico hasta 10 (diez) días, excepto la enfermedad y mal formación congénita
- 7.10- Carpa de oxígeno para el recién nacido hasta 10 (diez) días.
- 7.11- Transfusionista (honorarios médicos) hasta 15 (quince) días.

Observación: Si el médico tratante no está habilitado por SERMED, el beneficiario no tendrá cobertura de los honorarios del mismo, teniendo derecho únicamente a la cobertura sanatorial correspondiente.

Cobertura de Medicamentos y descartables como sigue:

- 7.12- Cirugía menor hasta Gs. 300.000 (trescientos mil guaraníes)
- 7.13- Enyesado de urgencia hasta Gs. 300.000 (trescientos mil guaraníes)
- 7.14- Internaciones clínicas hasta Gs. 2.000.000 (dos millones de guaraníes)
- 7.15- Parto Normal hasta Gs. 2.500.000 (dos millones quinientos mil guaraníes) (Incluye Analgesia)
- 7.16- Internaciones quirúrgicas hasta Gs. 2.500.000 (dos millones quinientos mil guaraníes)
- 7.17- Cesárea hasta Gs. 2.500.000 (dos millones quinientos mil guaraníes)
- 7.18- Urgencias Clínicas Gs. 700.000 (setecientos mil guaraníes)
- 7.19- Contrastes para todos los servicios que lo requieran hasta Gs. 300.000 (trescientos mil guaraníes)

Observación: Los montos de medicamentos están destinados a los materiales utilizados en los centros asistenciales por evento, no así a las recetas prescritas por los médicos en consultorios y los medicamentos recetados al momento del alta.

8- Servicios de ambulancia:

Traslado del beneficiario en los siguientes casos:

8.1- Del Centro Asistencial a Instituciones de Diagnósticos y/o viceversa

8.2- Traslado del lugar del accidente a los centros asistenciales habilitados por la CONTRATADA

Observación: Cobertura en las siguientes ciudades: Ciudad del Este, Hernandarias, Presidente Franco, Santa Rita y Minga Guazú. Las ciudades no citadas gozarán de un arancel especial.

9- Servicios odontológicos:

9.1-Consultas.

9.2-Exámenes periódicos de la cavidad bucal.

9.3-Tratamiento y obturación de caries de 1er. 2do. y 3er. grado

9.4-Extracción de dientes temporarios y permanentes

9.5-Curaciones.

9.6-Extracción de restos radiculares en dientes de erupción normal.

9.7-Tratamiento de complicaciones de endodoncia (hemorragia, infecciones, dolores).

9.8-Aplicación de flúor

9.9-Extracción del tercer molar.

9.10-Limpieza de la cavidad bucal

9.11-Apertura de abscesos y flemones.

9.12-Luz Halógena o heliocit/RRF

9.13-Tratamiento de conducto en dientes anteriores.

9.14-Profilaxis bucal

9.15-Radiología dentaria (no panorámico)

9.16-Sellado

Observación: 24 (veinticuatro) servicios al año por usuario, no acumulativos, (contados de acuerdo a la fecha de inclusión).

10- Derecho de uso instrumental en cirugías:

10.1- Artroscopio

10.2- Ureterolitotomía endoscópica

10.3- Ureterolitotripsia

10.4- Rescisión endoscópica de próstata (R.T.U)

10.5- Endoscopio en procedimientos gastroenterológicos

10.6- Endoscopio para colonoscopia

10.7- Rinofibrolaringoscopia

10.8- Cirugía vídeo Laparoscópica

10.9- Colangiografía endoscópica

10.10- Arco en C

10.11- Torre de video

10.12- Histeroscopia Dx

Observación: Los servicios mencionados en este punto, serán brindados en los centros habilitados por la CONTRATADA, sin límites y sin cargo para el beneficiario. Cobertura a los 120 días.

11- Otros servicios

11.1- Cirugía menor (sutura de urgencia, drenaje de acceso)

11.2- Enyesado de urgencia (reducción incruenta y enyesado, no quirúrgico)

11.3- Enema evacuador

11.4- Curaciones planas

11.5- Nebulizaciones

11.6- Aplicación de inyectables

11.7- Toma de presión arterial

11.8- Lavado de oído

11.9- Taponamiento nasal.

Observación: Cada beneficiario tendrá derecho a cobertura sin límites por año de cada uno de los servicios citados en este punto, contados de acuerdo a la fecha de inclusión.

12- Cobertura de accidente de tránsito:

12.1- Cirugías de urgencia (neurológicas, oftalmológicas, maxilofacial y otras)

12.2- Honorarios Médicos (profesionales habilitados por la CONTRATADA)

12.3- Derecho a Sala de Operación

12.4- Tomografía Computarizada convencional hasta 3 (tres) servicio durante el tratamiento del accidentado

12.5- Alimentación vía oral prescrita por el médico

12.6- Servicio de Enfermería

12.7- Medicamentos y descartables hasta Gs.2.500.000 (dos millones quinientos mil guaraníes)

Observación: "La CONTRATADA queda autorizada suficientemente a que – subrogándose en los derechos y acciones de la CONTRATANTE – pueda reclamar y promover las acciones correspondientes contra cualquier tercero que resultare culpable del accidente, con el fin de repetir los gastos irrogados en beneficio de la CONTRATANTE con motivo del accidente"

13- Cobertura de unidad de terapia intensiva. UTI (ADULTO – INFANTIL)

13.1- Internación en UTI hasta 20 (veinte) días por año por usuario, contados a partir de la fecha de ingreso de cada usuario en lugares y servicios habilitados por la CONTRATADA

13.2- Atención de enfermería

13.3- Médico de guardia de UTI

13.4- Equipos propios de la unidad

13.5- Alimentación vía oral prescrita por el médico tratante

13.6- Honorarios del terapeuta

13.7- Honorarios del médico habilitado por la CONTRATADA.

13.8- Tomografía computarizada 3(tres) durante la estadía en UTI

13.9- Estudios radiológicos y análisis laboratoriales según cobertura del contrato

13.10- Medicamentos y descartables hasta Gs. 5.000.000(cinco millones de guaraníes)

13.11- Traslado del usuario del sanatorio a la unidad y/o viceversa

13.12- Internación en sala normal según contrato
OBSERVACIÓN: La contratada no se hará responsable por los gastos en que incurriera la contratante, por los servicios realizados por otra UTI no habilitados por la contratada. El servicio de UTI queda excluido a los beneficiarios derivados por procedimientos no cubiertos en este contrato.

14- El tratamiento clínico y quirúrgico de las patologías congénitas y preexistentes en titulares, dependientes, y sus adherentes así también las detectadas en los exámenes de admisión quedan excluidos sean estas declarada o no en la solicitud de ingreso y/o detectada durante la vigencia del contrato.

CAPITULO II: DE LA VIGENCIA DE LOS SERVICIOS

La utilización de los servicios contemplados en este contrato obedecerá a las siguientes vigencias, contados desde la fecha de ingreso del usuario al plan.

15- Vigencia a las 48 horas:

- 15.1-Consultas
- 15.2-Urgencias
- 15.3-Análisis laboratoriales
- 15.4-Estudios Radiológicos
- 15.5-Estudios para diagnósticos y tratamientos
- 15.6- Cirugía menor
- 15.7-Servicio de ambulancia
- 15.8-Servicios por arancel preferencial
- 15.9- Estudios ecográficos
- 15.10- Otros Servicios

16- Vigencia a los 30 (treinta) días

- 16.1- Internaciones Clínicas
- 16.2 – Tomografía Computarizada
- 16.3 - Fisioterapia

17- Vigencia a los 60(seSENTA) días

- 17.1- Cirugía media
- 17.2- UTI (Unidad de Terapia Intensiva)
- 17.3- Honorarios del transfusionista
- 17.4- Anatomía Patológica
- 17.5- Cobertura de accidente de tránsito
- 17.6- Resonancia magnética

18- Vigencia a los 90(noventa) días

- 18.1- Servicios odontológicos

19- Vigencia a los 120(ciento veinte) días

- 19.1- Cirugía mayor
- 19.2- Servicios especiales
- 19.3- Uso instrumental

20- Vigencia a los 180(ciento ochenta) días

- 20.1- Servicio funerario y sepelio

21- Vigencia a los 300(Trescientos) días.

- 21.1-Parto normal y/o cesárea (usuaria categoría titular y/o cónyuge del titular)
- 21.2-Atención al recién nacido

CAPITULO III: SERVICIOS FUNERARIOS

20- Coberturas del Servicio Funerario y de Sepelio, exclusivo en el Departamento del Alto Paraná – Paraguay.

- 20.1-Salón Velatorio Climatizado.
- 20.2-Féretro modelo BOVEDA Blindado, confeccionado con madera de primera calidad finamente lustrada con herrajes de metal, forrada por dentro con seda y encajes, visor para el rostro, caja metálica con depósito para formol para panteón tipo columbario.
- 20.3- Soldadura de caja metálica.
- 20.4- Capilla Ardiente si optare por velatorio domiciliar.
- 20.5- Formolización.
- 20.6- Limpieza y reconstrucción de cadáver.
- 20.7- Cámara fría en caso necesario por 48 hs. sin costo.
- 20.8- Servicio de transporte para el traslado del cadáver al laboratorio de la funeraria para su preparación.
- 20.9- Servicio de carroza fúnebre.
- 20.10- Un álbum de firmas.
- 20.11- Vestimenta Mortaja.
- 20.12- Servicio de cafetería provisión de 20 litros de gaseosa, 10 litros de café, vasos descartables, 2 kilos de caramelos y 2 kilos de galletitas.
- 20.13- Asesoramiento de trámites legales.

21- El servicio previsto en este capítulo se prestará a los beneficiarios a través de las Empresas funerarias habilitadas según guía medica en Ciudad del Este. Previa autorización de la CONTRATADA.

22- Este servicio queda excluido a los fallecimientos por suicidio.

23- Queda obligada la CONTRATANTE, de comunicar a la CONTRATADA el fallecimiento del Titular y/o alguno de los miembros del Grupo Familiar de este, por medio de nota, acompañado de la copia del Certificado Médico de Defunción, a efectos de que la CONTRATADA, pueda autorizar el servicio.

24- Tendrán derecho al servicio funerario, el usuario Titular del Contrato y sus respectivos dependientes, debidamente inscriptos ante la CONTRATADA.

25- Para la utilización del servicio previsto en esta póliza, la CONTRATANTE deberá estar al día en el pago mensual de sus cuotas.

26- La cobertura de este servicio, tendrá vigencia desde los 180 (ciento ochenta) días desde la firma de este documento, contados desde la fecha de inclusión de cada beneficiario.

27- La cobertura de este servicio cubre un radio de 50 (cincuenta) kilómetros a la redonda teniendo como punto de referencia a Ciudad del Este, mayor distancia y/o traslado al exterior correrá por cuenta de los beneficiarios.

28- La CONTRATADA no se hará responsable por los gastos en que incurrieren la CONTRATANTE, los beneficiarios y/o familiares por servicios funerarios realizados por empresas no autorizadas por la CONTRATADA, o por los servicios adicionales solicitados que no estén estipulados en la cobertura.

La CONTRATADA se exime de toda responsabilidad de reembolso por los servicios previstos en este capítulo.

29- Dada las características del servicio ofrecido en este capítulo, la responsabilidad de la misma, de cualquier naturaleza que fuere estará exclusivamente a cargo de la empresa prestadora del servicio. No obstante cualquier anomalía en la presentación debe ser puesta de inmediato a conocimiento de la CONTRATADA, a los fines que pudiere corresponder.