

BENEFICIOS DE COBERTURA PREMIUM NACIONAL

SERVICIOS CUBIERTOS POR EL SISTEMA PRE - PAGO

1-Consultas en las siguientes especialidades:

- 1- Clínica y Cirugía General
 - 2- Clínica y Cirugía Pediátrica
 - 3- Clínica y Cirugía Obstétrica – Ginecológica
 - 4- Clínica y Cirugía Traumatológica
 - 5- Clínica y Cirugía Urológica
 - 6- Clínica y Cirugía Gastroenterológica
 - 7- Clínica y Cirugía Otorrinolaringológica
 - 8- Clínica Cardiológica
 - 9- Clínica Médica
 - 10- Clínica Alergiológica
 - 11- Clínica Oftalmológica
 - 12- Clínica Dermatológica
 - 13- Clínica Endocrinológica
 - 14- Clínica Neurológica
 - 15- Clínica Proctológica
 - 16- Clínica Odontológica
 - 17- Clínica Flebología
 - 18- Clínica Geriátrica
 - 19- Clínica Psiquiátrica (2 consultas/benef/mes)
 - 20- Cirujano Plástico (1 consulta/benef/mes)
 - 21- Clínica Psicológica (1 consulta/benef/mes)
 - 22- Clínica Nutrición (2 consultas/benef/mes)
- OBSERVACION:** Consultas sin límites. A excepción de los ítems 19, 20, 21 y 22

2- Análisis Clínicos Laboratoriales:

- | | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| 1- 17 Beta Cestosteroides | 15- Adenovirus IgG/IgM |
| 2- 17 Beta Estradiol | 16- Aglutininas Anti A |
| 3- 17 Hidroxicorticosteroides | 17- Aglutininas Anti B |
| 4- 17 OH Progesterona | 18- Albúmina |
| 5- Acido Úrico | 19- Aldolasa |
| 6- Acido Úrico (o) | 20- Aldosterona |
| 7- Acido Acetil Salicílico | 21- Alfa 1 antitripsina |
| 8- Acido Fenilpirúvico | 22- Alfafetoproteína |
| 9- Acido Fólico | 23- Aluminio |
| 10- Acido Láctico | 24- Amilasa |
| 11- Acido Valproico | 25- Amilasa (o) |
| 12- Acido Vanil Mandélico | 26- Amonio |
| 13- ACTH | 27- ANA (Antic. Antinucleares) |
| 14- Acetonuria | 28- Androstenediona |
| | 29- Anfetaminas |

- 30- Ant. Anticardiolipina IgA
- 31- Ant. Anticardiolipina IgG
- 32- Ant. Anticardiolipina IgM
- 33- Anti CCP
- 34- Ant. Anticitomegalovirus IgG
- 35- Ant. Anticitomegalovirus IgM
- 36- Anti Core IgG HBC – ac
- 37- Anti Core IgM HBC – ac
- 38- Anti LA
- 39- Anti RO
- 40- Anti SM
- 41- Anti Trypanosoma IgG
- 42- Anti Trypanosoma IgM
- 43- Antic. Anti DNA
- 44- Antic. Anti Hidatídico
- 45- Antic. Anti HIV
- 46- Antic. Anti Rubeola IgG
- 47- Antic. Anti Rubeola IgM
- 48- Antic. Antigliadina
- 49- Antic. Antilisteria
- 50- Antic. Antimicrosomales
- 51- Antic. Antimitocondriales
- 52- Antic. Antimúsculo liso
- 53- Antic. Antitiroglobulinas
- 54- Antic. Antitiroideos
- 55- Antic. Antiendomiso IgA/IgG
- 56- Antic. Antigliadina IgA/IgG
- 57- Antitriponema Lúes
- 58- Antíg. Carcino Embrionario C.E.A.
- 59- Antígenos Febriles
- 60- Artritest (Factor Reumatóideo)
- 61- Aspecto del Suero
- 62- Asto
- 63- Azúcares Reductores
- 64- Azul de metileno
- 65- Barbitúricos
- 66- B.H.C.G cualitativo
- 67- B.H.C.G cuantitativo
- 68- Bicarbonato actual
- 69- Bilirrubina Directa
- 70- Bilirrubina Indirecta
- 71- Bilirrubina Total
- 72- Bilis, cultivo y ATB
- 73- BNP (Péptido Natri Urétrico)
- 74- Colesterol Total
- 75- Creatinina
- 76- Creatinina (o)
- 77- C3
- 78- C4
- 79- CA 125
- 80- CA 15.3
- 81- CA 19.9
- 82- Calcio
- 83- Calcio (o)
- 84- Calcio Iónico
- 85- Calcitonina
- 86- Cálculo Urinario
- 87- Campylobacter, cultivo y ATB
- 88- Carbamazepina
- 89- Células L.E.
- 90- Cetonemia
- 91- Cetonuria
- 92- CH 50
- 93- Chagas Ac IgM
- 94- Chagas-Ac IgG
- 95- Chlamydias Ac
- 96- Chlamydias orina
- 97- Chlamydias sec conjuntival
- 98- Chlamydias sec genital
- 99- Cim p/ Cefoperazona
- 100- Cim p/Aminoglucidol
- 101- Cim p/Carbenicilina
- 102- Cim p/Ciporfloxacin
- 103- Cim p/Colestina
- 104- Cim p/Imipenem
- 105- Cim p/Kanamicina
- 106- Cim p/Mezlocilina
- 107- Cim p/Piperacilina
- 108- Cim p/Ticarlicina
- 109- Cim p/Tobramicina
- 110- Citomegalovirus col. Giemsa
- 111- CPK – MB
- 112- CPK Total
- 113- Clearance de Creatinina
- 114- Clearance de Urea
- 115- Cloro
- 116- Cloruros L.C.R.
- 117- Cloruros
- 118- Cloruros (o)
- 119- CMV IgG
- 120- CMV IgM
- 121- Coagulograma

- 122- Cobre
- 123- Colinesterasa
- 124- Coloración con Tinta China
- 125- Coloración de Giemsa
- 126- Coloración de Gram
- 127- Coloración de Ziehl-Neelsen
- 128- Coombs indirecto cuantitativo
- 129- Coombs Directo
- 130- Coombs Indirecto
- 131- Coprocultivo
- 132- Coprofuncional
- 133- Coproporfirinas
- 134- Cortisol
- 135- Cortisol AM
- 136- Cortisol PM
- 137- Cortisol Urinario
- 138- Crioaglutininas
- 139- Crioglobulinas
- 140- Criptococus
- 141- Cuerpos Cetónicos
- 142- Cultivo y atb. gral.
- 143- Cultivo de punta de catéter
- 144- Cultivo p/ Gérmenes Comunes
- 145- Cultivo para Aerobiosis - Anaerobiosis
- 146- Cultivo para BAAR
- 147- Cultivo para Campylobacter
- 148- Cultivo para Hongos
- 149- Cultivo para Hongos de biopsia
- 150- Curva de Glicemia (embarazo)
- 151- Curva de Glicemia 2 horas
- 152- Curva de Glicemia 3 horas
- 153- Curva de Glicemia 4 horas
- 154- Dehidrostestosterona
- 155- Dengue IgG/IgM
- 156- Detección de cristales
- 157- DHEA sulfato (DHEA-SO4)
- 158- Digoxina
- 159- Dímero D
- 160- Eritrosedimentación
- 161- EBV-VCA IgG
- 162- EBV-VCA IgM
- 163- Electroforesis de Hemoglobina
- 164- Electroforesis de Lipoproteínas
- 165- Electroforesis de Proteínas
- 166- Electroforesis de Proteínas LCR
- 167- Electrolitos (NA, CL, K)
- 168- Electrolitos (o)
- 169- Enzimas Cardiacas
- 170- Esperma, Cultivo y ATB
- 171- Espermograma
- 172- Esputo, coloración de Ziehl
- 173- Esputo, Cultivo p/ Gérmenes Comunes
- 174- Esputo, Cultivo p/Eosinófilos-Mastocitos
- 175- Esputo, Cultivo para BAAR
- 176- Esputo, Cultivo y ATB
- 177- Esputo, frotis
- 178- Esteatocritos
- 179- Estradiol
- 180- Estrógeno
- 181- Estudio capilar invest. Hongos
- 182- Éteres
- 183- Examen en Fresco (Frotis)
- 184- Fenil Alanina
- 185- Fenil Cetonuria
- 186- Ferritina
- 187- Fibrinógenos
- 188- Fibrinólisis
- 189- Fosfatasa Acida Total
- 190- Fosfatasa Alcalina
- 191- Fosfolípidos
- 192- Fosforo
- 193- Fosforo (o)
- 194- Fragilidad de hematíes
- 195- Frotis de sangre periférica
- 196- Fructosamina
- 197- FSH
- 198- FT3 (T3 Libre)
- 199- FT4 (T4 libre)
- 200- FTA-ABS en L.C.R.
- 201- FTA-ABS IgG
- 202- FTA-ABS IgM
- 203- FTI
- 204- Glicemia
- 205- Glicemia (o)
- 206- G.O.T.
- 207- G.P.T.
- 208- Gamma GT
- 209- Gamma globulina
- 210- Gases Arteriales

- 211- Gasometría Venosa
- 212- Glicemia Pre y Post – Prandial
- 213- Gravindex
- 214- Gorduras fecales
- 215- Globulina
- 216- Glucosa
- 217- Guayaco
- 218- Hemograma
- 219- Heces Parasitológico
- 220- Hematocrito
- 221- Hemoglobina
- 222- Hanta Virus IgG/IgM
- 223- HAV IgG
- 224- HAV IgM
- 225- HBA 1 C (Hemoglobina Glicosilada)
- 226- H.C.G 1500 gravindex
- 227- HBE – Ac
- 228- HBS – Ac
- 229- HBS – Ag (Antígeno de Superficie)
- 230- HCV – Hepatitis C
- 231- HCG cualitativo libre
- 232- HCG cuantitativo (marcadores tumorales)
- 233- HDL Colesterol
- 234- Heces Benedict
- 235- Heces Frotis
- 236- Heces, Ex. Parasitología Seriado
- 237- Heces, Flora Microbiana
- 238- Heces, Hongos
- 239- Heces, Microscopía Funcional
- 240- Heces Sangre oculta
- 231- Heces PH
- 242- Helicobacter Pylori
- 243- Hemoglobina Fetal
- 244- Hemocultivo en Aerobiosis
- 245- Hemocultivo en Anaerobiosis
- 246- Hemoparásitos (gota gruesa)
- 247- Hemoparásitos, observ. directa
- 248- Hepatitis C
- 249- Herpes – Ac
- 250- Herpes en Sec. Genital
- 251- HEV – Ac
- 252- Hidatidosis
- 253- Hierro % saturación
- 254- Hierro Sérico
- 255- HLAB 27
- 256- HIV
- 257- Hongos, Cultivo e Identificación
- 258- Hongos, Examen en Fresco
- 259- Hormona de crecimiento
- 260- Identificación de Parásitos
- 261- IGA
- 262- IGA Secretoria
- 263- IGD
- 264- IGE Total
- 265- IGG
- 266- IGM
- 267- Índices de Riesgo
- 268- Influenza A IgG/IgM
- 269- Influenza B IgG/IgM
- 270- Insulina
- 271- Inmunoglobulina
- 272- Inmunoglobulina en LCR
- 273- Leucograma
- 274- Leucocitos fecales
- 275- L.C.R., Citoquímico
- 276- L.C.R., Cultivo para BAAR
- 277- L.C.R., Cultivo para Hongos
- 278- L.C.R., Cultivo y ATB
- 279- Látex en líquido pleural
- 280- Látex en Líquidos biológicos
- 281- Látex en orina
- 282- Látex p/aspergillus antígeno
- 283- Látex p/cándida antígeno
- 284- Látex p/cryptococcus antíg.
- 285- Látex p/streptococcus Grupo A
- 286- Látex p/streptococcus Grupo B
- 287- Lavado Broncoalveolar cultivo
- 288- Lavado Broncoalveolar p/BAAR
- 289- Lavado Broncoalveolar p/Hongos
- 290- Lavado Gástrico Parásitos
- 291- LDH
- 292- LDL Colesterol
- 293- Legionella Pneumófila
- 294- Leptospirosis
- 295- Lesión de Piel, Cult. p/Hongos
- 296- Lesión de Piel, Hongos ex direc.
- 297- Lesión de uñas, cultivo p/hongos
- 298- Lesión Genital, Campo oscuro
- 299- Lesión Genital, Col. de Fontana
- 300- Lesión Genital, Colorac de Gram

- 301- Levaduras fecales
- 302- Leishmania IgG/IgM
- 303- LH
- 304- Linfa Cutánea, color. De Ziehl
- 305- Lipasa
- 306- Lípidos Totales
- 307- Líquido (otros), Citoquímico
- 308- Líquido Amniótico, Cult. y ATB
- 309- Líquido Articular, Citoquímico
- 310- Líquido Articular, Cristales
- 311- Líquido Articular, Cultivo y ATB
- 312- Líquido Ascítico, Anaerobios.
- 313- Líquido Ascítico, Cult.p/hongos
- 314- Líquido Ascítico, Cultivo y ATB
- 315- Líquido Duodenal
- 316- Líquido Gástrico, Cultivo y ATB
- 317- Líquido Gastroduodenal, Parásitos
- 318- Líquido Peritoneal, cultivo y ATB
- 319- Líquido Pleural, Citoquímico
- Líquido Pleural, Cultivo y ATB
- 320- Líquido Pleural, Hongos
- 321- Litio
- 322- Magnesio
- 323- Magnesio (o)
- 324- Magnesio Eritrocitario
- 325- Marcadores Tumorales
- 326- Microalbuminuria
- 327- Mielocultivo
- 328- Monotest
- 329- Mucoproteínas
- 330- Mycoplasma, cultivo e identif.
- 331- NTX / Pylilinks
- 332- Orina Rutina
- 333- Orina Benedict
- 334- Orina densidade
- 335- Orina, cultivo
- 336- Osmolaridad
- 337- Oxiurus
- 338- P.C.R. (Proteína C reactiva)
- 339- P.C.R. Cuantitativa
- 340- P.D.F.
- 341- P.P.D.
- 342- PAF (Fosfatasa Acida prostática)
- 343- PAS- Antíg. Prostático Específico
- 344- Parathormona
- 345- Parvovirus
- 346- Péptido C
- 347- Perfil de Coagulación
- 348- Perfil Hepático- Hepatograma
- 349- Perfil Lipídico – Lipidograma
- 350- PH
- 351- Plaquetas
- 352- Plasma Seminal, Bioquímica
- 353- Plomo
- 354- Pneumocystis Canini
- 355- Porfobilinógeno
- 356- Potasio
- 357- Potasio (o)
- 358- Progesterona
- 359- Prolactina
- 360- Proteínas de Bence Jones
- 361- Proteínas Totales
- 362- Proteinuria 24 hs
- 363- Proteínas Totales A/G
- 364- Protoporfirinas
- 365- Prueba de Lazo
- 366- Prueba cruzada
- 367- Prueba de Tolerancia a la lactosa
- 368- PTH
- 369- Recuento de plaquetas
- 370- Recuento de reticulocitos
- 371- Raspado de lengua, Hongos
- 372- Rast alérgico (para leche de vaca y acaro)
- 373- Reacción de Hudleson
- 374- Reacción de Paul Bunnell
- 375- Reacción de Waaler Rose
- 376- Reacción de Widal
- 377- Recuento de Addis
- 378- Recuento de Hamburguer
- 379- Retracción del Coágulo
- 380- Rotavirus
- 381- Sangre Oculta o Guayaco
- 382- Sarampión IgM
- 383- Secreción Bucal, Cultivo
- 384- Secreción Conjuntival, Cult. y ATB
- 385- Secrec. Endocervical, Cult. y ATB
- 386- Secreción Faríngea, Cult. y ATB
- 387- Secreción Faríngea, Frotis
- 388- Secreción Nasal, Citología
- 389- Secreción Nasal, Cultivo y ATB

- 390- Secreción Óptica, Cultivo y ATB
- 391- Secreción Prostática, Frotis
- 392- Secreción Purulenta, Cul. y ATB
- 393- Secreción Traqueal, Cult. Y ATB
- 394- Secreción Uretral, Cultivo y ATB
- 395- Secreción Uretral, Frotis
- 396- Secreción vaginal, Cult. Y ATB
- 397- Secreción Vaginal, Fresco y Gram
- 398- Secreción Vaginal, Frotis
- 399- Secreción Vaginal, PH
- 400- Secrec. Vulvo vaginal, Cult. y ATB
- 401- Serología para papera IgG/IgM
- 402- Sodio
- 403- Sodio (o)
- 404- Streptococcus Grupo A
- 405- Streptococcus Grupo B
- 406- Streptozima
- 407- Sustancias Reductoras
- 408- Tipificación
- 409- Triglicéridos
- 410- T.T.P.A
- 411- T3
- 412- T4
- 413- Test de Absorción Xilosa
- 414- Test de O'Sullivan
- 415- Test del Sudor
- 416- Test del Piecito Básico
- 417- Testosterona libre
- 418- Testosterona total
- 419- Tiempo de Coagulación
- 420- Tiempo de Protrombina (TP)
- 421- Tiempo de Recalcificación
- 422- Tiempo de Sangría
- 423- Timol
- 424- Time Test
- 425- Tiroglobulina
- 426- Toxina A p/Clostridium Difficile
- 427- Toxoplasmosis IgG
- 428- Toxoplasmosis IgM
- 429- Transferremia
- 430- Transferrina
- 431- Troponina I
- 432- Troponina T
- 433- TSH
- 434- Urea
- 435- Urea (o)
- 436- Ulcera genital, Cultivo y ATB
- 437- Ureaplasma
- 438- Urobilina
- 439- Urobilinógeno
- 440- Van de Kramer
- 441- Vancomicina
- 442- Varicela IgG/IgM
- 443- VDRL Cualitativo
- 444- VDRL Cuantitativo
- 445- VDRL en L.C.R.
- 446- Virocitos
- 447- Vitamina B12
- 448- Vitamina B6
- 449- VLDL Colesterol
- 450- Volumen Corpuscular medio
- 451- Yersenia cultivo
- 452- Zinc

OBSERVACION: Cada usuario 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.

3- Estudios Radiológicos Simples y Especializados: Todas las posiciones

- 1- Abdomen simple
- 2- Adenoides
- 3- Antebrazo
- 4- Apéndice
- 5- Árbol Urinario simple
- 6- Articulaciones
- 7- Brazo
- 8- Biligrafía o Colangiografía endovenosa
- 9- Broncografía 2 lados
- 10- Broncografía cada lado
- 11- Cadera
- 12- Cara
- 13- Cavum
- 14- Calcáneo
- 15- Clavícula
- 16- Codo
- 17- Columna Cervical
- 18- Columna Dorsal

- 19- Columna Lumbar
- 20- Columna Panorámica
- 21- Costilla
- 22- Cráneo
- 23- Cráneo para Ortodoncia
- 24- Cavum Contrastado
- 25- Centellografía de Tiroides
- 26- Centellografía Ósea
- 27- Cistografía
- 28- Colangiografía Retrógrada c/Papilotomía
- 29- Colangiografía Endovenosa
- 30- Colangiografía Operatoria
- 31- Colangiografía Post-operatoria
- 32- Colangiografía Retrógrada simple
- 33- Colecistografía Oral
- 34- Colon Contrastado
- 35- Colon Doble Contraste
- 36- Colon por Ingestión
- 37- Colon por enema opaco
- 38- Dedo
- 39- Defecografía
- 40- Densitometría Ósea
- 41- Embarazo
- 42- Esternón
- 43- Esófago, Estómago y Duodeno
- 44- Espinografía
- 45- Fémur
- 46- Fistulografía H/2 placas
- 47- Flebografía cada lado
- 48- Galactografía c/lado
- 49- Galactografía bilateral con marcado (inc. mamografía)
- 50- Hombro
- 51- Húmero
- 52- Histerosalpingografía
- 53- Laringografía contrastada
- 54- Linfografía 2 lados
- 55- Linfografía cada lado
- 56- Mama (pieza operatoria) por placa
- 57- Mama (reparage p/Biopsia) por placa
- 58- Mamografía bilateral
- 59- Mano
- 60- Mandíbula
- 61- Mastoides
- 62- Maxilar
- 63- Muñeca
- 64- Muslo
- 65- Mielografía s/contraste, ni especialista
- 66- Ortopantomografía
- 67- Oído
- 68- Orbita
- 69- Pelvis
- 70- Pie
- 71- Pierna
- 72- Pielografía Ascendente
- 73- Pielografía Endovenosa o Riñón contrastado
- 74- Rodilla
- 75- Resonancia Nuclear Magnética (3 servicios por beneficiario/año)
- 76- Saco Lagrimal
- 77- Senos faciales contrastados.
- 78- Sialografía Bilateral
- 79- Sacro-coxis
- 80- Sacroiliacas
- 81- Scopía arco en C
- 82- Scopía con TV
- 83- Senos faciales
- 84- Tobillo
- 85- Tórax
- 86- T.A.C. (Tomografía Axial Computarizada): 4 servicios por Beneficiario/año
- 87- T.A.C. Helicoidal-Multislice (2 servicios por beneficiario/año)
- 88- T.A.C. para punción (2 servicios por Beneficiario/año)
- 89- Tránsito Intestinal o Intestina delgado.
- 90- Uretrocistografía
- 91- Urograma de Excreción
- 92- Vesícula simple
- 93- Control radiológico en maniobras traumatológicas.

OBSERVACION: Cada usuario tendrá derecho a cobertura sin límites por año de cada una de las radiografías citadas en este punto, a excepción de los ítems 75, 86, 87 y 88, contados de acuerdo a la fecha de inclusión.

4- Estudio para diagnósticos simples y especializados:

- | | |
|--|--|
| 1- Audiometría | 22- Holter cerebral |
| 2- Acufenometría | 23- Impedanciometría |
| 3- Biopsias | 24- Laringoscopia |
| 4- Cauterización de varices nasales | 25- Logoaudiometría |
| 5- Campo Visual Computarizado | 26- Manometría anorectal |
| 6- Citoscopia | 27- MAPA |
| 7- Crioterapias | 28- Mapeo Cerebral |
| 8- Colposcopia | 29- Papanicolau |
| 9- Curva Tensional | 30- Paquimetría |
| 10- Doppler Vascular Periférico | 31- Perfil Biofísico Fetal |
| 11- Ecobiometría | 32- Potenciales evocados |
| 12- Ecocardiograma c/Doppler B-D | 33- Punción raquídea |
| 13- Eco-Stress | 34- Punción biopsica y/o evacuadora |
| 14- Electrocardiograma | 35- Retinoscopia |
| 15- Electroencefalograma simple y complejo | 36- Rinomanometría simple |
| 16- Electromiografía 2 miembros | 37- Ejercicios ortópticos (hasta 10 sesiones) |
| 17- Ergometría | 38- Timpanometría |
| 18- Espirometría simple y c/ pbd | 39- Topografía corneal |
| 19- Electro coagulación de cuello uterino | 40- Tonometría |
| 20- Fondo de ojos | 41- Uretrocistoscopia |
| 21- Holter 24 horas | 42- Uroflujometría |
| | 43- Fisioterapia (40 ses/benf/año). |

OBSERVACION: Cada beneficiario tendrá derecho a cobertura sin límites por año de cada uno de los estudios citados en este punto, excepto los ítems 37 y 43, contados de acuerdo a la fecha de inclusión.

5- Otros estudios:

- | | |
|--|-----------------------------------|
| 1- Anatomía Patológica, biopsias simples | 11- Estudio de retina periférica |
| 2- Angiografía (1 servicio/beneficiario/año) | 12- Examen funcional laberíntico |
| 3- Anoscopia | 13- Fibronasolaringoscopia |
| 4- Arteriografía (1 servicio/beneficiario/año) | 14- Gonioscopia |
| 5- Broncofibroscopia | 15- Laringofibroscopia |
| 6- Colonoscopia | 16- Prueba supraliminar |
| 7- Ciclopejia | 17- Prueba de proetz |
| 8- Criocauterizaciones | 18- Penescopia |
| 9- Endoscopia digestiva | 19- Queratometría |
| 10- Endoscopia nasal | 20- Refracción computarizada |
| | 21- Rectosigmoideoscopia rígida |
| | 22- Rectosigmoideoscopia flexible |
| | 23- Rinofibrolaringoscopia |

24- Saco lagrimal

25- Test ortóptico

OBERVACION: Cada beneficiario tendrá derecho a cobertura sin límites por año de cada uno de los estudios citados en este punto, excepto los ítems 2 y 4, contados de acuerdo a la fecha de inclusión

6- Otros servicios:

- 1- Cirugía menor (sutura de urgencia, drenaje de acceso)
- 2- Enyesado de urgencia (reducción incruenta y enyesado, no quirúrgico)
- 3- Enema evacuador
- 4- Curaciones planas
- 5- Nebulizaciones
- 6- Aplicación de inyectables
- 7- Toma de presión arterial
- 8- Lavado de oído
- 9- Taponamiento nasal.

OBERVACION: Cobertura de servicios sin límites anuales de cada uno de los servicios citados en este punto.

7- Estudios ecográficos:

- 1- Ecografía Abdominal
- 2- Ecografía doppler de mamas
- 3- Ecografía doppler de miembros
- 4- Ecografía doppler de tiroides
- 5- Ecografía doppler gineco-transvaginal
- 6- Ecografía doppler renal
- 7- Ecografía doppler hepática
- 8- Ecografía doppler aorta abdominal
- 9- Ecografía doppler aorta cava
- 10- Ecografía doppler vasos del cuello
- 11- Ecografía doppler testicular
- 12- Ecografía de Bazo
- 13- Ecografía de Caderas
- 14- Ecografía carótida
- 15- Ecografía de Cráneo-Encéfalo
- 16- Ecografía de Hígado, Vías Biliares y Vesícula
- 17- Ecografía de Mamas
- 18- Ecografía de Miembros
- 19- Ecografía ocular
- 20- Ecografía osteoarticular
- 21- Ecografía de Partes Blandas
- 22- Ecografía de Pelvis
- 23- Ecografía Pediátrica
- 24- Ecografía de Píloro
- 25- Ecografía de Tiroides
- 26- Ecografía de Tórax
- 27- Ecografía Ginecológica
- 28- Ecografía Intracavitaria c/residuo
- 29- Ecografía Intra-operatoria
- 30- Ecografía Morfológica (marcadores microsomales)
- 31- Ecografía músculo-tendinosa
- 32- Ecografía Obstétrica
- 33- Ecografía Prostática
- 34- Ecografía Prostática Intracavitaria
- 35- Ecografía Renal
- 36- Ecografía Testicular
- 37- Ecografía Transvaginal
- 38- Ecografía Vesical
- 39- Doppler color carotideo y vertebral
- 40- Doppler fetal
- 41- Flujometría doppler
- 42- Monitoreo Ovulatorio
- 43- Monitoreo fetal
- 44- Punciones con control ecográfico

OBERVACION: Cada usuario 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.

8- Uso Instrumental en los siguientes servicios:

- 1- Artroscopia
- 2- Ureterolitotomía endoscópica
- 3- Ureterolitotripsia
- 4- Rescisión endoscópica de próstata (R.T.U)
- 5- Endoscopio en procedimientos gastroenterológicos
- 6- Endoscopio para colonoscopia
- 7- Rinofibrolaringoscopia
- 8- Cirugía vídeo Laparoscópica
- 9- Colangiografía endoscópica
- 10- Arco en C
- 11- Torre de video en quirófano

OBERVACION: Los servicios mencionados en este punto, serán brindados en los centros habilitados por la **CONTRATADA**, sin límites y sin cargo para el Usuario.

09-Internaciones Sanatoriales:

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:

- 1- Sala privada con aire acondicionado, calefacción, baño privado y cama articulada
- 2- Servicio de enfermería
- 3- Alimentación vía oral Prescrita por el médico
- 4- Derecho de sala quirúrgica
- 5- Asistencia médica (profesionales habilitados por SERMED)
- 6- Atención a Recién Nacido sano hasta 10(diez) días
- 7- Incubadora hasta 10 (diez) días
- 8- Luminoterapia hasta 10 (diez) días
- 9- Atención a Recién Nacido patológico hasta 10 (diez) días, excepto la enfermedad y mal formación congénita
- 10- Carpa de oxígeno para el recién nacido hasta 10(diez) días.
- 11- Transfusionista (honorarios médicos) hasta 15 (quince) sesiones.

OBERVACION: 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.

10-Cobertura de medicamentos y descartables como sigue:

- | | |
|---|---|
| 1-Cirugia menor | 300.000(trescientos mil guaraníes) |
| 2- Enyesado de urgencia hasta | 300.000 (trescientos mil guaraníes) |
| 3- Internaciones clínicas hasta | 2.000.000 (dos millones guaraníes) |
| 4- Parto Normal hasta (Incluye Analgesia) | 2.500.000 (dos millones quinientos guaraníes) |
| 5- Internaciones quirúrgicas hasta | 2.500.000 (dos millones quinientos guaraníes) |
| 6- Cesárea hasta | 2.500.000 (dos millones quinientos guaraníes) |
| 7- Urgencias Clínicas hasta | 700.000 (setecientos 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.

12- Servicios de ambulancia:

Traslado del usuario en casos de urgencias y en la siguiente modalidad:

- 1- Del Centro Asistencial a Instituciones de Diagnósticos y/o viceversa
- 2- Traslado del lugar del accidente a los centros asistenciales habilitados por la

CONTRATADA.

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

13- Cobertura de Accidente de Tránsito:

- 1- Cirugías de urgencia (neurológicas, oftalmológicas, maxilofacial y otras)
- 2- Honorarios Médicos (profesionales habilitados por la CONTRATADA)
- 3- Derecho a Sala de Operación
- 4- Tomografía Computarizada hasta 3 (tres) servicio durante el tratamiento del accidentado
- 5- Alimentación vía oral prescrita por el médico
- 6- Servicio de Enfermería
- 7- Medicamentos y descartables hasta Gs.2.500.000 (dos millones quinientos mil guaraníes).

OBSERVACION: “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”

14- Cobertura de Unidad de Terapia Intensiva. UTI (Adulto – Infantil):

- 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
- 2- Atención de enfermería
- 3- Médico de guardia de UTI
- 4- Equipos propios de la unidad
- 5- Alimentación vía oral prescrita por el médico tratante
- 6- Honorarios del terapeuta
- 7- Honorarios del médico habilitado por la CONTRATADA.
- 8- Tomografía computarizada 3(tres) durante la estadía en UTI
- 9- Estudios radiológicos y análisis laboratoriales según cobertura del contrato
- 10- Medicamentos y descartables hasta Gs. 5.000.000(cinco millones de guaraníes)
- 11- Traslado del usuario del sanatorio a la unidad y/o viceversa
- 12- Internación en sala normal según contrato

OBSERVACION: 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 usuarios derivados por procedimientos no cubiertos en este contrato.

15- Servicios Especiales para recién nacido:

- 1- Pie Bot
- 2- Labios Leporino
- 3- Ano Imperforado
- 4- Test del piecito plus

OBSERVACION Los servicios mencionados en este punto, serán brindados en los centros habilitados por la CONTRATADA, sin límites y sin cargo para el Usuario.

16- Servicios Odontológicos:

- 1- Consultas.
- 2- Exámenes periódicos de la cavidad bucal.
- 3- Tratamiento y obturación de caries de 1er. 2do. y 3er. grado
- 4- Extracción de dientes temporarios y permanentes
- 5- Curaciones.
- 6- Extracción de restos radiculares en dientes de erupción normal.
- 7- Tratamiento de complicaciones de endodoncia (hemorragia, infecciones, dolores).
- 8- Aplicación de flúor
- 9- Extracción del tercer molar.
- 10- Limpieza de la cavidad bucal
- 11- Apertura de abscesos y flemones.
- 12- Luz Halógena o heliocit/RRF
- 13- Tratamiento de conducto en dientes anteriores.
- 14- Profilaxis bucal
- 15- Radiología dentaria (no panorámico)
- 16- Sellado

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

17- DE LA VIGENCIA DE LOS SERVICIOS

Vigencia a las 48 horas:

- | | |
|------------------------------------|--|
| 1- Consultas | 12- Cirugía media |
| 2- Urgencias | 13- UTI (Unidad de Terapia Intensiva) |
| 3- Análisis laboratoriales | 14- Honorarios del transfusionista |
| 4- Estudios Radiológicos | 15- Anatomía Patológica |
| 5- Estudios para diagnóstico | 16- Cirugía mayor |
| 6- Cirugía menor | 18- Servicios especiales |
| 7- Otros servicios | 19- Cobertura de accidente de tránsito |
| 8- Servicio de ambulancia | 20- Uso instrumental |
| 9- Servicios por costo operacional | 21- Otros servicios |
| 10- Internaciones Clínicas | 22- Servicios odontológicos |
| 11- Estudios ecográficos | |

Vigencia a los 90 días:

- 1- Parto normal y/o cesárea (usuaria categoría titular y/o cónyuge del titular)

- 2- Atención al recién nacido
- 3- Servicio de sepelio

ANEXO I

SERVICIO DE SEPELIO

- 1 - Salón Velatorio Climatizado.
- 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.
- 3 - Soldadura de caja metálica.
- 4 - Capilla Ardiente si optare por velatorio domiciliar.
- 5 - Formolización.
- 6 - Limpieza y reconstrucción de cadáver.
- 7 - Cámara fría en caso necesario por 48 hs. Sin costo.
- 8 - Servicio de transporte para el traslado del cadáver al laboratorio de la funeraria para su preparación.
- 9 - Servicio de carroza fúnebre.
- 10 - Un álbum de firmas.
- 11 - Vestimenta Mortaja.
- 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.
- 13 - Asesoramiento de trámites legales.

ANEXO II

COBERTURA OFTALMOLOGICA

A LOS 48 HORAS

- 1- Campimetría Computarizada
- 2- Mapeamiento de Retina
- 3- Oftalmodinamometría
- 4- Retinografía
- 5- Papilografía
- 6- Test de Adaptación de Lentes de Contacto (por sesión) Binocular
- 7- Tonometría
- 8- Gonioscopia Binocular
- 9- Agudeza Visual Potencial (P.A.M.) Monocular
- 10- Fondoscopia o Retinoscopia
- 11- Fondo de Ojo Indirecto
- 12- Fondo de Ojo
- 13- Examen de Fondo de Ojo en Prematuros (ROP) 2 con sedación
- 14- Betaterapia (por sesión)

- 15- Curativos
- 16- Inyección Sub-conjuntival
- 17- Sutura de Conjuntiva
- 18- Extracción de cuerpo extraño Corneal
- 19- Absceso de Párpados
- 20- Depilación (retirar pestañas)
- 21- Triquiasis con Coagulación Diatermia
- 22- Potencial Visual Evocado

OBERVACION: Tendrán un máximo de 2 (dos) coberturas al año de cada uno arriba citados, Examen de Fondo de Ojo en prematuros (ROP) se realiza generalmente la 3ra semana, en UTI bajo monitoreo cardiaco.

A LOS 180 DIAS

- 1- Biopsia de iris y cuerpo ciliar
- 2- Biopsia Conjuntival
- 3- Curva Tensional Diaria (con internación)
- 4- Cirugía de Pterigion c/ trasplante conjuntival
- 5- Faquectomia con lente intra-ocular sin facoemulsificación
- 6- Faquectomia sin implante intraocular
- 7- Orbscan
- 8- Examen de la Motilidad Ocular (Examen Ortoptico) Binocular
- 9- Electroretinograma
- 10- Electro oculografía
- 11- Ecografía Ultrasónica Diagnostica Monocular
- 12- Topografía Corneal Computarizada Binocular
- 13- Chequeo de Glaucoma
- 14- Queratometria
- 15- Ejercicios Ortopticos (por sesión)
- 16- Sutura (Con o sin Hernia de Iris)
- 17- Extracción de Cuerpo Extraño Cámara Anterior
- 18- Exeresis de Tumor de Esclerótica
- 19- Dacriostorrinostomia con o sin intubación – unilateral
- 20- Dacriocistografía – unilateral
- 21- Capsulotomia Posterior Quirúrgica o con YAG – Monocular
- 22- OCT Tomografía de Coherencia Óptica
- 23- Taquimetría Corneal Ultrasónica Monocular
- 24- Sutura de Párpado
- 25- Chalazión
- 26- Ecobiometria Ultrasónica Monocular
- 27- Biopsia de Musculo

- 28- Inyección de Toxina – Monocular
- 29- Blefarorrafia Definitiva
- 30- Coloboma con Plástica
- 31- Tumor Palpebral Exeresis
- 32- Tarsorrafia
- 33- Cierre de los puntos lagrimales
- 34- Sutura de Esclerótica
- 35- Biopsia de Eclera
- 36- Sondajes de las vías lagrimales con o sin lavado
- 37- Dacriocistectomia-unilateral
- 38- Biopsia de retina
- 39- Fijación en iris intra-ocular
- 40- Cirugía de Catarata por facoemulsificación con implante intraocular
- 41- Biopsia de Retina
- 42- Infiltración Subconjuntival
- 43- Plastia de Conjuntiva
- 44- Corrección de bolsas palpebrales – unilateral
- 45- Catoplastia lateral
- 46- Cantoplastia medial
- 47- Cejas – Reconstrucción total
- 48- Recubrimiento Conjuntival

OBERVACION: Tendrán un máximo de 3 (tres) coberturas al año de cada uno arriba citados, excepto ítems 15 10 (diez) sesiones al año.

A LOS 300 DIAS

- 1- Sutura o reconstrucción de los canalículos
- 2- Fotocoagulación por sesión laser – monocular
- 3- Ciclidiaternia
- 4- Cirugía Antiglaucomatosa – Cirugía Filtrante (Trabeculectomia)
- 5- Fototrabeculoplastia con Laser
- 6- Iridectomia (Laser o Cirugía)
- 7- Cirugía Filtrantes o fistulizantes con implantes valvulares
- 8- Cirugía de Estrabismo
- 9- Cirugía de Estrabismo con puntos ajustables
- 10- Descompresión de orbita o de Nervio Óptico
- 11- Exenteración de orbita
- 12- Foliculoplastia laser (depilación)
- 13- Reconstrucción de globo ocular con lesión de estructura intraocular
- 14- Inyección Retro Bulbar
- 15- Inyección Intravítrea (ATB –CTC – AVASTIN –Antiangiogénicos genéricos)

- 16- Vitrectomia Via Pars Plana (VPP)
- 17- Vitrectomia Via Pars Plana (VPP) + Endofotocoagulación Retinal
- 18- Cuerpo Extraño Imantable
- 19- Implante secundario de lente intraocular (Honorario Médico)
- 20- Remoción de Hipema
- 21- Visión Sub- Normal Monocular
- 22- Microscopia Especular Corneal Monocular
- 23- Reconstrucción de Fondo de saco y/o cavidades
- 24- Trasplante Conjuntival

OBERVACION: Tendrán un máximo de 3 (tres) coberturas al año de cada uno arriba citados.

- 25- Tumor de Conjuntiva Exeresis
- 26- OCT Tomografía de Coherencia Óptica
- 27- Paquimetría Corneal Ultrasonica Monocular
- 28- Pupiloplastia Laser
- 29- Pupiloplastia Quirúrgica – Sutura
- 30- Pupiloplastia c/ colocación de iris Print (LIO c/ pupila impresa)
- 31- Gonioplastia con laser
- 32- Cicloterapia antiglaucomatosa – ciclocrio-coagulación
- 33- Panciclocrio-coagulación
- 34- Transplante de limbo corneal
- 35- Transplante de cornea
- 36- Preparación y preservación de cornea
- 37- Queratomileusis In Situ Laser Excimer – Lasik – Monocular
- 38- Queratomileusis Fotorefractiva – PRK – Monocular
- 39- Orbita Descompresión
- 40- Descompresión
- 41- Descompresión orbital transmaxiloetmoidal
- 42- Reconstrucción parcial de cavidad orbitaria
- 43- Resección de tumores de la cavidad orbitaria
- 44- Tumor intraorbitario resección
- 45- Implante secundario de lente intraocular/fijación escleral u iridiana
- 46- Remoción de pigmento en lente intraocular c/ yag laser
- 47- Tumor exeresis orbita
- 48- Corrección de enoftalmia
- 49- Palpebral, cavidad orbitaria ocular
- 50- Fractura orbitaria-reducción quirúrgica
- 51- Fractura orbitaria-reducción quirúrgica + injerto de oseo
- 52- Implante secundario de orbita

- 53- Microcirugia para tumores orbitarios
- 54- Reconstruccion parcial de cavidad orbitarias por estallido
- 55- Reconstruccion total de paredes orbitaria por estallido
- 56- Implante de anillo intraestromal – anillo intraestromal de ferrara
- 57- Tarsosconjuntivoqueratoplastia
- 58- Crosslinking corneal – Monocular
- 59- Delaminacion corneana con fotoablacion estromal
- 60- Reconstruccion de la cámara anterior
- 61- Telecanto corrección quirúrgica – unilateral
- 62- Triquiasis con o sin injerto
- 63- Cantoplastia bilateral
- 64- Fisura parpado – corrección quirúrgica
- 65- Lagofalmo – corrección quirúrgica
- 66- Reconstruccion total de parpado
- 67- Ptosis parpado – corrección quirúrgica (unilateral)
- 68- Reseccion de tumores parpados
- 69- Tumor de exeresis de esclerótica
- 70- Aplicación de placa radioactiva epiescleral
- 71- Exeresis de tumor de coroides y/o cuerpo ciliar
- 72- Infusion de gas expasor
- 73- Pancrioterapia periférica
- 74- Remocion de explante escleral
- 75- Retinotomia relajante
- 76- Panfotocoagulacion de retina
- 77- Recubrimiento conjuntival
- 78- Injerto de membrana amniótica
- 79- Angio-retino-fluoresceino-grafia binocular
- 80- Retirada cuerpo extraño no imantable
- 81- Implante silicona intra-vitrea
- 82- Biopsia de tumor via pars plana
- 83- Biopsia de vítreo pars plana
- 84- Endolaser – Endodiatermia
- 85- Infucion de perflocarbono
- 86- Membranectomia EPI o sub-retiniana
- 87- Retirada de aceite de silicona via pars plana (VPP)
- 88- Intercambio fluido gaseoso
- 89- Vitrectomia a cielo abierto-queratoprotesis
- 90- Injerto de esclera
- 91- Evisceracion sin implante
- 92- Evisceracion con implante

- 93- Drenaje de desprendimiento de coroides – Hemorragia supracoridea
- 94- Sinequiotomia laser
- 95- Trabeculoplastia con laser

OBSERVACION: Tendrán un máximo de 1 (uno) cobertura al año de cada uno arriba citados.

DEL COSTO DE LOS BENEFICIOS

1-Titular y su cónyuge o en su defecto 1 (un) hijo menor de 20 (veinte) años en Gs 803.000 (ochocientos tres mil guaraníes) IVA incluido.

2-Titular, su cónyuge y sus hijos menores de 20 (veinte) años en Gs 1.155.000 (un millón ciento cincuenta y cinco mil guaraníes) IVA incluido.

3-Titular soltero sin hijos con sus padres menores de 65 años o en su defecto con dos hermanos solteros y menores de 18 (dieciocho) años, **Gs 1.155.000** (un millón ciento cincuenta y cinco mil guaraníes) IVA incluido.

4- Titular soltero sin dependientes Gs. 575.000 (quinientos setenta y cinco mil guaraníes) IVA incluido.

5- Por cada ADHERENTE hijo cumplido 20 años, menores de 18 años que estén bajo tutela del titular, sobrinos, nietos, padres o suegros menores de 65 años **Gs. 346.500** (trescientos cuarenta y seis mil quinientos guaraníes) cada uno IVA incluido.

6- Por los padres y/o suegros cumplido 65 años, Gs. 575.000 (quinientos setenta y cinco mil guaraníes) cada uno IVA incluido.

7- El costo de cada carnet es de Gs. 11.000 (once mil guaraníes) IVA incl.