

COBERTURAS PARTICULARES ESPECIALES PLAN NACIONAL VIP FAMILIAR 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 arancel preferencial: Son aquellos servicios con cargo al beneficiario, y que podrán ser utilizados previo pago y autorización del beneficiario.

1- SERVICIOS CUBIERTOS EN EL SISTEMA PRE-PAGO:

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 Alergiológica
- 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 Psiquiátrica (2por benef/mes)
- 1.20- Cirujano Plástico (1 por benef/mes)
- 1.21- Clínica Psicológica (1 por benef/mes)
- 1.22- Clínica Nutrición (2por benef/mes)

Observaciones: Consultas sin límites. A excepción de los ítems 1.19, 1.20, 1.21 y 1.22

2- Otros servicios

- 2.1- Cirugía menor (sutura de urgencia, drenaje de acceso)
- 2.2- Enyesado de urgencia (reducción incruenta y enyesado, no quirúrgico)
- 2.3- Enema evacuador
- 2.4- Curaciones planas
- 2.5- Nebulizaciones
- 2.6- Aplicación de inyectables
- 2.7- Toma de presión arterial
- 2.8- Lavado de oído
- 2.9- Taponamiento nasal.

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

3- Estudios para diagnósticos y tratamientos:

- 3.1- Biopsias
- 3.2- Cauterización de varices nasales
- 3.3- Campo Visual
- 3.4- Curva Tensional
- 3.5- Crioterapias
- 3.6- Doppler vascular periférico
- 3.7- Ecobiometría
- 3.8- Ecocardiograma c/Doppler
- 3.9- Electroencefalograma
- 3.10- Electro coagulación de cuello uterino
- 3.11- Ergometría
- 3.12- Espirometría
- 3.13- Ejercicios ortópticos hasta 10 sesiones beneficiario/año.
- 3.14- Fisioterapia hasta 30 sesiones por beneficiario/año
- 3.15- Holter 24 horas
- 3.16- MAPA
- 3.17- Monitoreo Fetal
- 3.18- Monitoreo ovulatorio
- 3.19- Paquimetría
- 3.20- Punción raquídea
- 3.21- Perfil Biofísico fetal
- 3.22- Punción biópsica y/o evacuadora
- 3.23- Uretrocistoscopia
- 3.24- Rinomanometría simple

OBSERVACIÓN: Cada beneficiario tendrá derecho a cobertura sin límites por año de cada uno de los estudios citados en este punto, a excepción de los ítems 3.13 y 3.14, contados de acuerdo a la fecha de inclusión.

4- Análisis Clínicos Laboratoriales Simples:

- 4.1- Colesterol Total
- 4.2- Glicemia
- 4.3- Urea
- 4.4- Leucocitos fecales
- 4.5- Heces parasitológico
- 4.6- Eritrosedimentación
- 4.7- Tipificación sanguínea
- 4.8- Hematocrito
- 4.9- Hemoglobina
- 4.10- Hemograma
- 4.11- Leucograma
- 4.12- Rto. de Plaqueta
- 4.13- Rto. de Reticulocitos

- 4.14- Orina Rutina
- 4.15- Creatinina
- 4.16- Triglicéridos
- 4.17- Acido úrico

Observaciones: 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.

5- Análisis Clínicos Laboratoriales especializado:

- 5.1- 17 Hidroxicorticosteroides
- 5.2- Ácido Fólico
- 5.3- Ácido Láctico
- 5.4- Acido Valproico
- 5.5- ACTH
- 5.6- Aglutininas Anti A
- 5.7- Aglutininas Anti B
- 5.8- Albúmina
- 5.9- Aldolasa
- 5.10- Aldosterona
- 5.11- Alfa 1 antitripsina
- 5.12- Alfafetoproteína
- 5.13- Amilasa
- 5.14- Amilasa (o)
- 5.15- Amonio
- 5.16- ANA (Antic. Antinucleares)
- 5.17- Androstenediona
- 5.18- Anfetaminas
- 5.19- Ant. Anticitomegalovirus IgG
- 5.20- Ant. Anticitomegalovirus IgM
- 5.21- Anti Core IgG HBC – ac
- 5.22- Anti Core IgM HBC – ac
- 5.23- Anti LA
- 5.24- Anti RO
- 5.25- Anti SM
- 5.26- Anti Trypanosoma IgG
- 5.27- Anti Trypanosoma IgM
- 5.28- Antic. Anti DNA
- 5.29- Antic. Anti HIV
- 5.30- Antic. Anti Rubeola IgG
- 5.31- Antic. Anti Rubeola IgM
- 5.32- Antic. Antigliadina
- 5.33- Antic. Antimicrosomales
- 5.34- Antic. Antimitocondriales
- 5.35- Antic. Antimúsculo liso
- 5.36- Antic. Antitiroglobulinas
- 5.37- Antic. Antitiroideos
- 5.38- Anticardiolipina IgM
- 5.39- Anticardiolipina IgG
- 5.40- Antitriponema pallidum (Lúes)
- 5.41- Antíg. Carcino Embrionario CEA
- 5.42- Antígenos Febriles
- 5.43- Artritest (Factor Reumatoideo)
- 5.44- Asto
- 5.45- Azúcares Reductores
- 5.46- Azul de metileno
- 5.47- Barbitúricos
- 5.48- B.H.C.G cualitativo
- 5.49- B.H.C.G cuantitativo
- 5.50- Bicarbonato actual
- 5.51- Bilirrubina Directa
- 5.52- Bilirrubina Indirecta
- 5.53- Bilirrubina Total.
- 5.54- Bilis, cultivo y ATB
- 5.55- C.E.A.
- 5.56- C3
- 5.57- C4
- 5.58- CA 125
- 5.59- CA 15.3
- 5.60- CA 19.9
- 5.61- Calcio
- 5.62- Calcio (o)
- 5.63- Calcio Iónico
- 5.64- Calcitonina
- 5.65- Cálculo Urinario
- 5.66- Campylobacter, cultivo y ATB
- 5.67- Carbamazepina
- 5.68- Células L.E.
- 5.69- Cetonemia
- 5.70- Cetonuria
- 5.71- CH 50
- 5.72- Chagas Ac IgM
- 5.73- Chagas-Ac IgG
- 5.74- Chlamydias Ac
- 5.75- Chlamydias orina
- 5.76- Chlamydias sec conjuntival
- 5.77- Chlamydias sec genital
- 5.78- Cim p/ Cefoperazona
- 5.79- Cim p/Aminoglicidol
- 5.80- Cim p/Carbenicilina
- 5.81- Cim p/Ciporfloxacina
- 5.82- Cim p/Colestina
- 5.83- Cim p/Imipenem
- 5.84- Cim p/Kanamicina
- 5.85- Cim p/Mezlocilina
- 5.86- Cim p/Piperacilina
- 5.87- Cim p/Ticarlicina
- 5.88- Cim p/Tobramicina
- 5.89- CPK – MB
- 5.90- CPK Total
- 5.91- Clearance de Creatinina
- 5.92- Clearance de Urea
- 5.93- Cloro
- 5.94- Cloruros
- 5.95- Cloruros L.C.R.
- 5.96- CMV IgG
- 5.97- CMV IgM
- 5.98- Coagulograma
- 5.99- Cobre
- 5.100- Colinesterasa
- 5.101- Coloración con Tinta China
- 5.102- Coloración de Giemsa
- 5.103- Coloración de Gram
- 5.104- Coloración de Ziehl-Neelsen
- 5.105- Coombs indirecto cuantitativo
- 5.106- Coombs Directo

- 5.107- Coombs Indirecto
- 5.108- Coprocultivo
- 5.109- Coprofuncional
- 5.110- Coproporfirinas
- 5.111- Cortisol
- 5.112- Cortisol AM
- 5.113- Cortisol PM
- 5.114- Cortisol Urinario
- 5.115- Crioglobulinas
- 5.116- Crioglobulinas
- 5.117- Criptococcus
- 5.118- Cuerpos Cetónicos
- 5.119- Cultivo y antibiograma gral.
- 5.120- Cultivo de punta de catéter
- 5.121- Cultivo p/ Gérmenes Comunes
- 5.122- Cultivo para Aerobiosis
- 5.123- Cultivo para Anaerobiosis
- 5.124- Cultivo para BAAR
- 5.125- Cultivo para Campylobacter
- 5.126- Cultivo para Hongos
- 5.127- Cultivo para Hongos de biopsia
- 5.128- Curva de Glicemia (embarazo)
- 5.129- Curva de Glicemia 2 horas
- 5.130- Curva de Glicemia 3 horas
- 5.131- Curva de Glicemia 4 horas
- 5.132- Dehidrostestosterona
- 5.133- Detección de cristales
- 5.134- DHEA sulfato (DHEA-SO4)
- 5.135- Digoxina
- 5.136- EBV-VCA IgG
- 5.137- EBV-VCA IgM
- 5.138- Electroforesis de Hemoglobina
- 5.139- Electroforesis de Lipoproteínas
- 5.140- Electroforesis de Proteínas
- 5.141- Electroforesis de Proteínas LCR
- 5.142- Electrolitos (NA, CL, K)
- 5.143- Electrolitos (o)
- 5.144- Enzimas Cardiacas
- 5.145- Esperma, Cultivo y ATB
- 5.146- Espermograma
- 5.147- Espudo, coloración de Ziehl
- 5.148- Espudo, Cultivo p/ Gérmenes Comunes
- 5.149- Espudo, Cultivo p/Eosinófilos-Mastocitos
- 5.150- Espudo, Cultivo para BAAR
- 5.151- Espudo, Cultivo y ATB
- 5.152- Espudo, frotis
- 5.153- Estradiol
- 5.154- Estrógeno
- 5.155- Estudio capilar invest. Hongos
- 5.156- Éteres
- 5.157- Examen en Fresco
- 5.159- Fibrinógenos
- 5.160- Fosfatasa Acida Total
- 5.161- Fosfatasa Alcalina
- 5.162- Fosfolípidos
- 5.163- Fosforo
- 5.164- Fosforo (o)
- 5.165- Frotis de sangre periférica
- 5.166- Fructosamina
- 5.167- FSH
- 5.168- FT3 (T3 Libre)
- 5.169- FT4 (T4 libre)
- 5.170- FTA-ABS en L.C.R.
- 5.171- FTA-ABS IgG
- 5.172- FTA-ABS IgM
- 5.173- FTI
- 5.174- G.O.T.
- 5.175- G.P.T.
- 5.176- Gamma GT
- 5.177- Gases Arteriales
- 5.178- Gasometría Venosa
- 5.179- Glicemia Pre y Post – Prandial
- 5.180- Gravindex
- 5.181- Gorduras fecales
- 5.182- Globulina
- 5.183- Guayaco
- 5.184- HAV IgG
- 5.185- HAV IgM
- 5.186- HBA 1 C (Hemoglobina Glicosilada)
- 5.187- H.C.G 1500 gravindex
- 5.188- HBE – Ac
- 5.189- HBS – Ac
- 5.190- HBS – Ag (Antígeno de Superficie)
- 5.191- HCV – Hepatitis C
- 5.192- HCG cualitativo
- 5.193- HCG cuantitativo
- 5.194- HDL Colesterol
- 5.195- Heces Benedict
- 5.196- Heces Frotis
- 5.197- Heces, Ex. Parasitología Seriado
- 5.198- Heces, Flora Microbiana
- 5.199- Heces, Hongos
- 5.200- Heces, Microscopía Funcional
- 5.201- Heces Sangre oculta
- 5.202- Heces PH
- 5.203- Helicobacter Pylori
- 5.204- Hemocultivo en Aerobiosis
- 5.205- Hemocultivo en Anaerobiosis
- 5.206- Hemoparásitos (gota gruesa)
- 5.207- Hemoparásitos, observ. directa
- 5.208- Hepatitis C
- 5.209- Herpes – Ac
- 5.210- Herpes en Sec. Genital
- 5.211- HEV – Ac
- 5.212- Hidatidosis
- 5.213- Hierro % saturación
- 5.214- Hierro Sérico
- 5.215- HIV
- 5.216- Hongos, Cultivo e Identificación
- 5.217- Hongos, Examen en Fresco
- 5.218- Identificación de Parásitos
- 5.219- IGA (Inmunoglobulina A)
- 5.220- IGA Secretoria
- 5.221- IGD (Inmunoglobulina D)
- 5.222- IGE Total
- 5.223- IGG (Inmunoglobulina G)



- 5.224- IGM (Inmunoglobulina M)
- 5.225- Inmunoglobulina
- 5.226- Inmunoglobulina en LCR
- 5.227- L.C.R., Citoquímico
- 5.228- L.C.R., Cultivo para BAAR
- 5.229- L.C.R., Cultivo para Hongos
- 5.230- L.C.R., Cultivo y ATB
- 5.231- Látex en líquido pleural
- 5.232- Látex en Líquidos biológicos
- 5.233- Látex en orina
- 5.234- Látex p/aspergillus antígeno
- 5.235- Látex p/cándida antígeno
- 5.236- Látex p/cryptococcus antíg.
- 5.237- Látex p/streptococcus Grupo A
- 5.238- Látex p/streptococcus Grupo B
- 5.239- Lavado Broncoalveolar cultivo
- 5.240- Lavado Broncoalveolar p/BAAR
- 5.241- Lavado Broncoalveolar p/Hongos
- 5.242- Lavado Gástrico Parásitos
- 5.243- LDH
- 5.244- LDL Colesterol
- 5.245- Legionella Pneumófila
- 5.246- Lesión de Piel, Cult. p/Hongos
- 5.247- Lesión de Piel, Hongos ex direc.
- 5.248- Lesión de uñas, cultivo p/hongos
- 5.249- Lesión Genital, Campo oscuro
- 5.250- Lesión Genital, Col. de Fontana
- 5.251- Lesión Genital, Colorac de Gram
- 5.252- Levaduras fecales
- 5.253- LH
- 5.254- Linfa Cutánea, color. De Ziehl
- 5.255- Lípasa
- 5.256- Lípidos Totales
- 5.257- Líquido (otros), Citoquímico
- 5.258- Líquido Amniótico, Cult. y ATB
- 5.259- Líquido Articular, Citoquímico
- 5.260- Líquido Articular, Cristales
- 5.261- Líquido Articular, Cultivo y ATB
- 5.262- Líquido Ascítico, Anaerobios.
- 5.263- Líquido Ascítico, Cult.p/hongos
- 5.264- Líquido Ascítico, Cultivo y ATB
- 5.265- Líquido Duodenal
- 5.266- Líquido Gástrico, Cultivo y ATB
- 5.267- Líquido Gastroduodenal, Parásitos
- 5.268- Líquido Peritoneal, cultivo y ATB
- 5.269- Líquido Pleural, Citoquímico Líquido pleural, Cultivo y ATB
- 5.270- Líquido Pleural, Hongos
- 5.271- Litio
- 5.272- Magnesio
- 5.273- Magnesio (o)
- 5.274- Magnesio Eritrocitario
- 5.275- Microalbuminuria
- 5.276- Monotest
- 5.277- Mucoproteínas
- 5.278- Mycoplasma, cultivo e identif.
- 5.279- NTX / Pylilinks
- 5.280- Orina Benedict
- 5.281- Orina densidad
- 5.282- Orina, cultivo
- 5.283- Osmolaridad
- 5.284- Oxiurus
- 5.285- P.C.R. (Proteína C reactiva)
- 5.286- P.C.R. Cuantitativa
- 5.287- P.D.F.
- 5.288- P.P.D.
- 5.289- PAF (Fosfatasa Acida prostática)
- 5.290- PAS- Antíg. Prostático Específico
- 5.291- Péptido C
- 5.292- Perfil de Coagulación
- 5.293- Perfil Hepático- Hepatograma
- 5.294- Perfil Lipídico – Lipidograma
- 5.295- PH
- 5.296- Plaquetas
- 5.297- Plasma Seminal, Bioquímica
- 5.298- Pneumocystis Camini
- 5.299- Potasio
- 5.300- Potasio (o)
- 5.301- Progesterona
- 5.302- Prolactina
- 5.303- Proteínas de Bence Jones
- 5.304- Proteínas Totales
- 5.305- Proteinuria 24 hs
- 5.306- Proteínas Totales A/G
- 5.307- Protoporfirinas
- 5.308- Prueba de Lazo
- 5.309- Prueba cruzada
- 5.310- Prueba de Tolerancia a la lactosa
- 5.311- PTH
- 5.312- Raspado de lengua, Hongos
- 5.313- Rast
- 5.314- Reacción de Hudleson
- 5.315- Reacción de Paul Bunnell
- 5.316- Reacción de Waaler Rose
- 5.317- Reacción de Widal
- 5.318- Recuento de Addis
- 5.319- Recuento de Hamburger
- 5.320- Retracción del Coágulo
- 5.321- Rotavirus
- 5.322- Sangre Oculta o Guayaco
- 5.323- Secreción Bucal, Cultivo
- 5.324- Secreción Conjuntival, Cult. y ATB
- 5.325- Secrec. Endocervical, Cult. y ATB
- 5.326- Secreción Faríngea, Cult. y ATB
- 5.327- Secreción Faríngea, Frotis
- 5.328- Secreción Nasal, Citología
- 5.329- Secreción Nasal, Cultivo y ATB
- 5.330- Secreción Óptica, Cultivo y ATB
- 5.331- Secreción Prostática, Frotis
- 5.332- Secreción Purulenta, Cul. y ATB
- 5.333- Secreción Traqueal, Cult. Y ATB
- 5.334- Secreción Uretral, Cultivo y ATB
- 5.335- Secreción Uretral, Frotis
- 5.336- Secreción vaginal, Cult. Y ATB
- 5.337- Secreción Vaginal, Fresco y Gram
- 5.338- Secreción Vaginal, Frotis

- 5.339- Secreción Vaginal, PH
- 5.340- Secrec. Vulvo vaginal, Cult. y ATB
- 5.341- Sodio
- 5.342- Sodio (o)
- 5.343- Streptococcus Grupo A
- 5.344- Streptococcus Grupo B
- 5.345- Streptozima
- 5.346- Sustancias Reductoras
- 5.347- T.T.P.A
- 5.348- T3
- 5.349- T4
- 5.350- Test de O' Sullivan
- 5.351- Test del Picito Básico
- 5.352- Testosterona libre
- 5.353- Testosterona total
- 5.354- Tiempo de Coagulación
- 5.355- Tiempo de Protrombina (TP)
- 5.356- Tiempo de Recalcificación
- 5.357- Tiempo de Sangría
- 5.358- Time Test
- 5.359- Tiroglobulina
- 5.360- Toxina A p/Clostridium Diffic.
- 5.361- Toxoplasmosis IgG
- 5.362- Toxoplasmosis IgM
- 5.363- Transferrina
- 5.364- Troponina I
- 5.365- Troponina T
- 5.366- TSH
- 5.367- Ulcera genital, Cultivo y ATB
- 5.368- Ureaplasma
- 5.369- Urobilina
- 5.370- Urobilinógeno
- 5.371- Vancomicina
- 5.372- VDRL Cualitativo
- 5.373- VDRL Cuantitativo
- 5.374- VDRL en L.C.R.
- 5.375- Virocitos
- 5.376- Vitamina B12
- 5.377- VLDL Colesterol
- 5.378- Yersenia cultivo

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.

6- Estudios Radiológicos simples:

- 6.1- Abdomen simple
- 6.2- Adenoides
- 6.3- Antebrazo
- 6.4- Apéndice
- 6.5- Árbol Urinario simple
- 6.6- Articulaciones
- 6.7- Brazo
- 6.8- Cadera
- 6.9- Cara
- 6.10- Cavum
- 6.11- Calcáneo
- 6.12- Clavícula

- 6.13- Codo
- 6.14- Columna Cervical
- 6.15- Columna Dorsal
- 6.16- Columna Lumbar
- 6.17- Columna Panorámica
- 6.18- Costilla
- 6.19- Cráneo
- 6.20- Dedo
- 6.21- Embarazo
- 6.22- Esternón
- 6.23- Fémur
- 6.24- Hombro
- 6.25- Húmero
- 6.26- Mano
- 6.27- Mastoides
- 6.28- Maxilar
- 6.29- Muñeca
- 6.30- Muslo
- 6.31- Oído
- 6.32- Omoplato
- 6.33- Orbita
- 6.34- Pelvis
- 6.35- Pie
- 6.36- Pierna
- 6.37- Rodilla
- 6.38- Sacro-coxis
- 6.39- Sacroiliacas
- 6.40- Senos faciales
- 6.41- Scopía arco en C
- 6.42- Scopía con TV
- 6.43- Tobillo
- 6.44- Tórax
- 6.45- Vesícula simple
- 6.46- Control radiológico maniobras Traumatológicas

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

7- Estudios Radiológicos Especializadas:

- 7.1- Broncoscopia
- 7.2- Broncografía
- 7.3- Cavum Contrastado
- 7.4- Centellografía de tiroides
- 7.5- Centellografía ósea
- 7.6- Cistografía
- 7.7- Colangiografía Endovenosa
- 7.8- Colangiografía Operatoria
- 7.9- Colangiografía Post-operatoria
- 7.10- Colangiografía Retrógrada simple
- 7.11- Colangiografía retrógrada con papilotomía
- 7.12- Colecistografía Oral
- 7.13- Colon Contrastado
- 7.14- Colon Doble Contraste
- 7.15- Colon por enema opaco
- 7.16- Colon por Ingestión
- 7.17- Densitometría Ósea

- 7.18- Esófago, Estómago y Duodeno
 - 7.19- Espinografía
 - 7.20- Fistulografía
 - 7.21- Flebografía
 - 7.22- Galactografía c/lado
 - 7.23- Galactografía bilateral con marcado (inc. Mamografía)
 - 7.24- Histerosalpingografía
 - 7.25- Intestino Delgado
 - 7.26- Laringografía contrastada
 - 7.27- Linfografía 2 lados
 - 7.28- Mamografía bilateral
 - 7.29- Mama (pieza operatoria) por placa
 - 7.30- Mama (reparaje p/biopsia) por placa
 - 7.31- Mielografía s/contrastados, ni especialista
 - 7.32- Ortopantomografía
 - 7.33- Pielografía ascendente
 - 7.34- Pielografía Endovenosa o Riñón contrastado
 - 7.35- Resonancia Nuclear Magnética (2 servicios por beneficiario/año, cobertura a los 90 días.)
 - 7.36- Senos faciales contrastados
 - 7.37- Sialografía Bilateral
 - 7.38- T.A.C. (Tomografía Axial Computarizada): 3 servicios por beneficiario/año
 - 7.39- T.A.C. Helicoidal – Multislice (2 servicio por beneficiario/año)
 - 7.40- T.A.C. para punción (2 servicio por beneficiario/año)
 - 7.41- Tránsito intestinal o intestino delgado
 - 7.42- Uretrocistografía
 - 7.43- Urograma de Excreción
- OBSERVACIÓN:** Cada beneficiario tendrá derecho a cobertura sin límites por año de cada uno de los estudios radiográficos citados en este punto, a excepción de los ítems 7.35, 7.38, 7.39 y 7.40, contados de acuerdo a la fecha de inclusión.

8- Estudio para diagnósticos simples:

- 8.1- Audiometría
- 8.2- Citoscopia
- 8.3- Colposcopia
- 8.4- Electrocardiograma
- 8.5- Fondo de ojos
- 8.6- Impedanciometría
- 8.7- Laringoscopia
- 8.8- Logoaudiometría
- 8.9- Papanicolau
- 8.10- Retinoscopia
- 8.11- Tonometría
- 8.12- Timpanometría

OBSERVACIÓN: Cada beneficiario tendrá derecho a coberturas sin límites por año de cada uno de los estudios citados en este punto.

9- Otros estudios

- 9.1- Anatomía Patológica, biopsias simples (vigencia a los 90 días para este ítem)
- 9.2- Angiografía (1 servicio/beneficiario/año)
- 9.3- Anoscopia
- 9.4- Arteriografía (1 servicio/beneficiario/año)

- 9.5- Broncofibroscopia
- 9.6- Colonoscopia
- 9.7- Ciclopejia
- 9.8- Criocauterizaciones
- 9.9- Endoscopia digestiva
- 9.10- Endoscopia nasal
- 9.11- Estudio de retina periférica
- 9.12- Examen funcional laberíntico
- 9.13- Fibronasolaringscopia
- 9.14- Gonioscopia
- 9.15- Laringofibroscopia
- 9.16- Prueba supraliminar
- 9.17- Prueba de proetz
- 9.18- Penescopia
- 9.19- Queratometría
- 9.20- Refracción computarizada
- 9.21- Rectosigmoideoscopia rígida
- 9.22- Rectosigmoideoscopia flexible
- 9.23- Rinofibrolaringoscopia
- 9.24- Saco lagrimal
- 9.25- Test ortóptico

OBSERVACIÓN: Cada beneficiario tendrá derecho a cobertura sin límites por año de cada uno de los estudios citados en este punto, a excepción de los ítems 9.2 y 9.4, contados de acuerdo a la fecha de inclusión.

10- Estudios Ecográficos:

- 10.1- Ecografía Ginecológica (pélvica)
- 10.2- Ecografía Obstétrica
- 10.3- Ecografía de Mamas
- 10.4- Ecografía Prostática Suprapúbica
- 10.5- Ecografía de Tórax
- 10.6- Ecografía Testicular
- 10.7- Ecografía de Tiroides
- 10.8 - Ecografía Abdomen Superior (Hígado, Vías Biliares, Vesícula, Páncreas, bazo)
- 10.9- Ecografía Transvaginal
- 10.10- Ecografía de Abdomen Total
- 10.11- Ecografía de Aparato Urinario
- 10.12- Ecografía de Hipocondrio Derecho
- 10.13- Ecografía de Órganos y Estructuras Superficiales
- 10.14- Ecografía de Próstata Transrectal
- 10.15- Ecografía de Retroperitoneo (Grandes Bazos Suprarrenales)
- 10.16- Ecografía Muscular
- 10.17- Ecografía Articular
- 10.18- Ecografía de partes blandas
- 10.19- Ecografía de pelvis
- 10.20- Ecografía cráneo-encefálica
- 10.21- Ecografía de píloro
- 10.22- Ecografía intracavitaria c/ residuo
- 10.23- Ecografía intra-operatoria
- 10.24- Ecografía morfológicas (marcadores microsomales) (2 servicios por beneficiario/año)
- 10.25- Ecodoppler Fetal (2 servicios por beneficiario/año)
- 10.26- Ecodoppler aorta abdominal (2 servicios por beneficiario/año)

10.27- Ecodoppler arterial de miembro unilateral (2 servicios por beneficiario/año)

10.28- Ecodoppler carotideo unilateral (2 servicios por beneficiario/año)

10.29- Ecodoppler venoso unilateral (2 servicios por beneficiario/año)

OBSERVACIÓN: Cada beneficiario tendrá derecho a cobertura sin límites por año de cada uno de los estudios ecográficos citados en este punto, a excepción de los ítems 10.24, 10.25, 10.26, 10.27, 10.28 y 10.29, contados de acuerdo a la fecha de inclusión.

11- Internaciones:

En casos clínicos y/o quirúrgicos cubiertos por **SERMED**. Hasta 45(cuarenta y cinco) días al año, según indicación del médico tratante, habilitado por la CONTRATADA, en sanatorios e instituciones habilitados por la CONTRATADA a libre elección del beneficiario.

Cobertura Sanatorial como sigue:

11.1- Sala privada con aire acondicionado, calefacción, baño privado y cama articulada

11.2- Servicio de enfermería

11.3- Alimentación vía oral Prescrita por el médico

11.4- Derecho de sala quirúrgica

11.5- Asistencia médica (profesionales habilitados por **SERMED**)

11.6- Atención a Recién Nacido sano hasta 10(diez) días

11.7- Incubadora hasta 10(diez) días

11.8- Luminoterapia hasta 10(diez) días

11.9- Atención a Recién Nacido patológico hasta 10 (diez) días, excepto la enfermedad y mal formación congénita

11.10- Carpa de oxígeno para el recién nacido hasta 10(diez) días.

11.11- Transfusionista (honorarios médicos) hasta 15 (quince) sesiones. (vigencia a los 90 días para este ítem)

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:

11.12- Cirugía menor hasta Gs. 200.000 (doscientos mil guaraníes)

11.13-Enyesado de urgencia hasta Gs. 200.000 (doscientos mil guaraníes)

11.14-Internaciones clínicas hasta Gs. 1.000.000 (un millón de guaraníes).

11.15-Parto Normal hasta Gs.1.500.000 (un millón quinientos mil guaraníes) (Incluye Analgesia)

11.16-Internaciones quirúrgicas hasta Gs.1.500.000 (un millón quinientos mil guaraníes).

11.17-Cesárea hasta Gs.1.500.000 (un millón quinientos mil guaraníes)

11.18- Urgencias Clínicas Gs. 500.000 (quinientos 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 beneficiario en los siguientes casos:

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

12.2- 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.

13- Servicios odontológicos:

13.1-Consultas.

13.2-Exámenes periódicos de la cavidad bucal.

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

13.4-Extracción de dientes temporarios y permanentes

13.5-Curaciones.

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

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

13.8- Aplicación de flúor

13.9-Extracción del tercer molar.

13.10-Limpieza de la cavidad bucal

13.11-Apertura de abscesos y flemones.

13.12-Luz Halógena o heliocit/RRF

13.13-Tratamiento de conducto en dientes anteriores.

13.14-Profilaxis bucal

13.15-Radiología dentaria (no panorámico)

13.16-Sellado

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

13- Derecho de uso instrumental en cirugías:

14.1- Artroscopio

14.2- Ureterolitotomía endoscópica

14.3- Ureterolitotripsia

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

14.5- Endoscopio en procedimientos gastroenterológicos

14.6- Endoscopio para colonoscopia

14.7- Rinofibrolaringoscopia

14.8- Cirugía vídeo Laparoscópica

14.9- Colangiografía endoscópica

Observación: Cada beneficiario tendrá derecho a un máximo de 01 (una) cobertura sin cargo por año de cada uno de los estudios citados en este punto, contados de acuerdo a la fecha de inclusión.

15- Cobertura de accidente de tránsito:

- 15.1- Cirugías de urgencia (neurológicas, oftalmológicas, maxilofacial y otras)
- 15.2- Honorarios Médicos (profesionales habilitados por la CONTRATADA)
- 15.3- Derecho a Sala de Operación
- 15.4- Tomografía Computarizada convencional hasta 3 (tres) servicio durante el tratamiento del accidentado.
- 15.5- Alimentación vía oral prescrita por el médico
- 15.6- Servicio de Enfermería
- 15.7- Medicamentos y descartables hasta Gs.1.500.000 (un millón 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”

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

- 16.1- Internación en UTI hasta 20 (veinte) días por año por beneficiario, contados a partir de la fecha de ingreso de cada beneficiario en lugares y servicios habilitados por la CONTRATADA
- 16.2- Atención de enfermería
- 16.3- Médico de guardia de UTI
- 16.4- Equipos propios de la unidad
- 16.5- Alimentación vía oral prescrita por el médico tratante
- 16.6- Honorarios del terapeuta
- 16.7- Honorarios del médico habilitado por la CONTRATADA.
- 16.8- Tomografía computarizada convencional hasta 3(tres) durante la estadía en UTI
- 16.9- Estudios radiológicos y análisis laboratoriales según cobertura del contrato
- 16.10- Medicamentos y descartables hasta Gs. 2.000.000(dos millones de guaraníes) por evento.
- 16.11- Traslado del beneficiario del centro asistencial a la unidad y/o viceversa
- 16.12- 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 beneficiarios derivados por procedimientos no cubiertos en este contrato.

17- 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 beneficiario al plan.

18- Vigencia a las 48 horas:

- 18.1-Consultas
- 18.2-Urgencias
- 18.3-Análisis laboratoriales simples
- 18.4-Estudios Radiológicos simples
- 18.5-Estudios para diagnóstico simples
- 18.6- Cirugía menor
- 18.7- Otros servicios
- 18.8-Servicio de ambulancia
- 18.9-Servicios por arancel preferencial

19- Vigencia a los 30(treinta) días

- 19.1-Analisis laboratoriales especializados
- 19.2-Estudios radiológicos especializados
- 19.3-Estudios ecográficos
- 19.4-Estudios para diagnósticos y tratamientos
- 19.5-Otros estudios

20- Vigencia a los 60(sesenta) días

- 20.1- Cobertura de accidente de tránsito
- 20.2- Internaciones Clínicas

21- Vigencia a los 90(noventa) días

- 21.1- Cirugía media
- 21.2- Anatomía patológica
- 21.3- Honorarios del transfusionista
- 21.4- UTI
- 21.5- Resonancia Magnética

22- Vigencia a los 150(ciento cincuenta) días

- 22.1- Cirugía mayor
- 22.2- Uso instrumental

23- Vigencia a los 180(ciento ochenta) días

- 23.1- Servicio odontológico
- 23.2- Servicio funerario y sepelio

24- Vigencia a los 300(trescientos) días

- 24.1-Parto normal y/o cesárea (beneficiaria categoría titular y/o cónyuge del titular)
- 24.2-Atención al recién nacido

CAPITULO III: SERVICIOS FUNERARIOS

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

- 25.1-Salón Velatorio Climatizado.
- 25.2-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 deposito para formol para panteón tipo columbario.
- 25.3- Soldadura de caja metálica.
- 25.4- Capilla Ardiente si optare por velatorio domiciliar.
- 25.5- Formolización.
- 25.6- Limpieza y reconstrucción de cadáver.
- 25.7- Cámara fría en caso necesario por 48 hs. Sin costo.
- 25.8- Servicio de transporte para el traslado del cadáver al laboratorio de la funeraria para su preparación.
- 25.9- Servicio de carroza fúnebre.
- 25.10- Un álbum de firmas.
- 25.11- Vestimenta Mortaja.
- 25.12- Servicio de cafetería provisión de 20 litros de gaseosa, 10 litros de café, vasos descartables, 2 kilos de caramelos y 2 kilos de galletitas.
- 25.13- Asesoramiento de trámites legales.

26- 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.

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

28- 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.

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

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

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

32- 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.

33- 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.

34- 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.