

 ASISMED



Material de consulta para
el beneficiario



PlanALTA 
COMPLEJIDAD

RESUMEN PLAN COBERTURA MEDICA OPCIONAL DE ALTA COMPLEJIDAD

PATOLOGIAS CUBIERTAS:

- Neurocirugía.
- Cirugía Vascular Periférica.
- Cardiocirugía y Cardiología Intervencionista.
- Cirugía Torácica.
- Oncología:
 - Quimioterapia.
 - Radioterapia.
 - Cobaltoterapia.
- Politraumatismo (Accidentes).

BENEFICIOS:

- Honorarios Médicos.
- Internación en sala.
- Internación en Unidad de Terapia Intensiva.
- Derechos Operatorios.
- Medicamentos, Materiales Descartables y otros, según Módulo.
- Estudios diagnósticos, según Plan Básico.
- Uso de equipos propios de los Sanatorios en convenio.





PlanALTA COMPLEJIDAD

CONDICIONES GENERALES DE PRESTACION Y BENEFICIOS PLAN COBERTURA MEDICA OPCIONAL DE ALTA COMPLEJIDAD (A.C.)

Este documento contempla las condiciones generales que rigen la prestación de los servicios médicos bajo el sistema de Medicina prepaga de la Empresa Asismed San Roque S.A., en adelante ASISMED.

1. DE LAS NORMAS GENERALES

- a. El Plan A.C. complementa las coberturas contempladas en el Plan Básico contratado por el beneficiario y tiene la vigencia de término vinculada al mismo.
- b. Sólo podrán acceder al Plan A.C., los beneficiarios de ASISMED.
- c. ASISMED, se reserva el derecho de aceptar o rechazar las solicitudes de ingreso a este Plan, de personas con enfermedades preexistentes a la firma del Contrato, quienes deberán presentar declaración jurada de salud para su incorporación al Plan de Cobertura Médica Opcional de Alta Complejidad.
- d. El período de carencia es de 180 días a partir de la entrada en vigencia del Plan A.C., para cirugías programadas y diagnósticos preexistentes.
- e. Este plan sólo se hará efectivo si el paciente/beneficiario se encuentra al día en el pago de sus cuotas. La inactivación del Contrato por morosidad afectará la antigüedad del Plan A.C., ocasionando la pérdida de la misma, entrando a regir nuevamente el período de carencia.
- f. Los estudios diagnósticos y otros gastos no contemplados en las Condiciones Generales de Prestación y Beneficios Plan A.C. y que formen parte de las coberturas del Plan Básico, se registrarán por dicho Plan.

2. DE LAS COBERTURAS MEDICAS

- a. Queda establecido que las especialidades cubiertas son: Cardiocirugía y Cardiología Intervencionista, Neurocirugía, Cirugía Vascular Periférica, Cirugía Torácica y Politraumatismos.
- b. La cobertura se inicia en el momento en que el paciente ingresa a quirófano o a la sala de Hemodinamia y finaliza con el alta quirúrgica emitida por el cirujano tratante y/o los protocolos establecidos para la especialidad.
- c. La cobertura incluye lo estipulado en el detalle de cada Módulo, así como las Interconsultas con médicos especialistas convocados por el cirujano tratante. No incluye las complicaciones derivadas de otras patologías no consideradas como de Alta Complejidad ni relacionadas con el evento en curso.
- d. La cobertura será por evento, entendiéndose por evento a los efectos del presente Plan: "Los gastos incurridos por un individuo, debido a una misma enfermedad o lesión cubierta".
- e. La cobertura para los eventos antes detallados son exclusivamente y sin excepción para todos los casos efectuados en los SANATORIOS SAN ROQUE y LA COSTA.
- f. Todos los médicos contemplados en el Plan Alta Complejidad, se harán efectivos cuando el médico tratante sea un Prestador en convenio para este Plan.
- g. Los procedimientos realizados por médicos que no formen parte de los prestadores en convenio con ASISMED para el Plan Alta Complejidad, el alcance de las coberturas se registrará conforme al Plan Básico contratado por el Paciente/Beneficiario.
- h. Todo procedimiento programado deberá ser visado previamente en las oficinas de ASISMED. Las coberturas deberán ser autorizadas por el Departamento de Auditoría Médica quien podrá requerir al paciente la documentación clínica necesaria (estudios diagnósticos e informes médicos), que respalden el procedimiento.
- i. En aquellos casos de extrema urgencia, los beneficiarios podrán concurrir al centro asistencial más cercano, debiendo comunicarse en forma inmediata o con un máximo de 2 horas posteriores al ingreso a los celulares 0971-111-314/ 0971-134-200/ 0971-272-111 / 0981-461-896, con el fin de disponer su traslado a los Sanatorios SAN ROQUE o LA COSTA. La no comunicación dentro del período establecido, faculta a ASISMED a negar la cobertura y no serán reembolsados los gastos emergentes de dicho evento.
- j. Para pacientes en estado de descerebración (Glasgow 4 ó menos) internados en Terapia Intensiva o en sala común y cuyo diagnóstico sea irreversible, se aplicará el protocolo que determina la muerte cerebral del paciente, lo que pondrá fin a la cobertura por parte de ASISMED, quedando a cargo de sus familiares el traslado del mismo o asumir los gastos que represente mantenerlo en el Sanatorio.
- k. Servicio de Ambulancias para el traslado de pacientes a los Sanatorios SAN ROQUE o LA COSTA, Asunción y Gran Asunción: SASA, teléfonos: 610-629/ 609-730/ 0951-405-686. Cobertura Total

3. MODULO DE CARDIOCIRUGIA Y CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA

3.1. CIRUGIAS CUBIERTAS:

- 3.1.1. Implante de marcapasos definitivo (no recambio).



- 3.1.1.1. Implante de marcapasos unicameral.
- 3.1.1.2. Implante de marcapasos bicameral.
- 3.1.2. Cirugía cardiaca con o sin circulación extracorpórea.
 - 3.1.2.1. Reemplazo válvula aórtica.
 - 3.1.2.2. Reemplazo válvula mitral.
 - 3.1.2.3. Disección o aneurisma del cayado aórtico.
 - 3.1.2.4. By-pass coronario (Revascularización del miocardio).
 - 3.1.2.5. Drenaje pericárdico.
 - 3.1.2.6. Pericardiocentesis.
 - 3.1.2.7. Pericardiectomía.
- 3.1.3. En la especialidad de Cardiocirugía, no forman parte de la cobertura los sucesivos recambios del generador del marcapaso o batería, ni recambio valvular.
- 3.1.4. HONORARIOS MEDICOS QUIRURGICOS, Cobertura Total contemplando los siguientes profesionales:
 - 3.1.4.1. Cardiocirujano.
 - 3.1.4.2. Ayudantes.
 - 3.1.4.3. Instrumentador.
 - 3.1.4.4. Anestesiólogo.
- 3.2. CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA:
 - 3.2.1. Cateterismo cardiaco.
 - 3.2.2. Angioplastias coronarias.
 - 3.2.3. Servicio de Hemodinamia para el diagnóstico de la Cirugía Cardiaca, debe ser ordenado por los profesionales habilitados por ASIMED para este Plan.
 - 3.2.4. HONORARIOS MEDICOS, Cobertura Total contemplando los siguientes profesionales:
 - 3.2.4.1. Cardiólogo Intervencionista.
 - 3.2.4.2. Ayudantes.
 - 3.2.4.3. Anestesiólogo.
- 3.3. GASTOS SANATORIALES, Cobertura Total.
 - 3.3.1. Las internaciones se realizarán en habitaciones individuales que cuentan con: teléfono, aire acondicionado, TV color con sistema de cable, cama para el acompañante y baño privado. Incluye además, la dieta convencional del paciente, servicio de enfermería y médicos de guardia del sanatorio.
 - 3.3.2. Si el Beneficiario requiere por su condición, internación en la Unidad de Terapia Intensiva adultos o pediátrica, la cobertura incluye la unidad cama y sus correspondientes equipos, honorarios del Terapeuta, médico de guardia y enfermera de la Unidad.
 - 3.3.3. Derecho a Sala de Hemodinamia.
 - 3.3.4. Uso de equipo de Hemodinamia.
 - 3.3.5. Derecho Operatorio.
 - 3.3.6. Medicamentos, prótesis, Stent y materiales descartables, cobertura total hasta G. 7.500.000 (siete millones quinientos mil guaraníes) por evento.
- 3.4. ESTUDIOS DIAGNOSTICOS, Cobertura Total según anexos del Plan Básico contratado.

4. MODULO DE NEUROCIURIAS

- 4.1. CIRUGIAS CUBIERTAS:
 - 4.1.1. Fracturas de Cráneo:
 - 4.1.1.1. Fractura hundimiento de cráneo abierta o cerrada.
 - 4.1.2. Abscesos cerebro espinales:
 - 4.1.2.1. Evacuación de colección epidural o subdural de médula y/o meninges.
 - 4.1.2.2. Evacuación de colecciones subdurales y epidurales.
 - 4.1.2.3. Extirpación de lesiones intracerebrales: abscesos, en las siguientes localizaciones: región selar, fosa posterior, región de la pineal y tercer ventriculo.
 - 4.1.2.4. Extirpación de lesiones intracerebrales: abscesos, en el resto de los hemisferios y ventrículos.
 - 4.1.3. Aneurismas:
 - 4.1.3.1. Clipado de los aneurismas de circulación anterior.
 - 4.1.3.2. Aneurismas de la circulación posterior.
 - 4.1.4. Hematoma subdural agudo:
 - 4.1.4.1. Evacuación de colecciones subdurales.
 - 4.1.5. Malformaciones arteriovenosas:
 - 4.1.5.1. Resección de las malformaciones venosas o arterio-venosas del cerebro.
 - 4.1.5.2. Resección transesfenoidal de lesiones.
 - 4.1.5.3. Malformación arteriovenosa medular.
 - 4.1.5.4. Extirpación de tumores, malformación vascular u otras lesiones orbitarias.
 - 4.1.6. Microcirugía de tumores cerebrales:
 - 4.1.6.1. Extirpación de lesión tumoral craneana.
 - 4.1.6.2. Extirpación de lesión tumoral intracraneana (región selar, fosa posterior, región de la pineal y tercer ventriculo).

- 4.1.7. No forman parte de la cobertura las Hernias de Disco y Tratamiento quirúrgico del Canal Estrecho, aún cuando sean realizadas por un Neurocirujano en convenio con ASISMED.
- 4.2. HONORARIOS MEDICOS QUIRURGICOS, Cobertura Total contemplando los siguientes profesionales:
- 4.2.1. Neurocirujano.
 - 4.2.2. Ayudantes.
 - 4.2.3. Instrumentador.
 - 4.2.4. Anestesiólogo.
- 4.3. GASTOS SANATORIALES, Cobertura Total.
- 4.3.1. Las internaciones se realizarán en habitaciones individuales que cuentan con: teléfono, aire acondicionado, TV color con sistema de cable, cama para el acompañante y baño privado. Incluye además, la dieta convencional del paciente, servicio de enfermería y médicos de guardia del sanatorio.
 - 4.3.2. Si el Beneficiario requiere por su condición, internación en la Unidad de Terapia Intensiva adultos o pediátrica, la cobertura incluye la unidad cama y sus correspondientes equipos, honorarios del Terapeuta, médico de guardia y enfermera de la Unidad.
 - 4.3.3. Derecho Operatorio.
 - 4.3.4. Medicamentos, materiales descartables e insumos específicos, cobertura total hasta G. 7.500.000 (siete millones quinientos mil guaraníes) por evento.
 - 4.3.5. Estudios diagnósticos según el Plan Básico contratado.

5. MODULO CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

5.1. CIRUGIAS CUBIERTAS:

5.1.1. Cirugía arterial

- 5.1.1.1. Aneurismas de la aorta torácica.
- 5.1.1.2. Aneurismas de la aorta Infrarrenal.
- 5.1.1.3. Aneurismas de las arterias viscerales (esplénica, hepática o renal).
- 5.1.1.4. Aneurismas de la carótida, subclavia, axilar o poplítea.
- 5.1.1.5. Aneurismas de otros tipos y falsos aneurismas.
- 5.1.1.6. Enderectomía carotídea, cualquier técnica.
- 5.1.1.7. Ligadura de carótida o ramas interna o externa.
- 5.1.1.8. Puentes transcervicales.
- 5.1.1.9. Revascularización de troncos supraaórticos a partir de la aorta.
- 5.1.1.10. Revascularización arterial del miembro superior.
- 5.1.1.11. Tumor carotídeo.
- 5.1.1.12. Revascularización visceral:
 - 5.1.1.12.1. Hipogástrica.
 - 5.1.1.12.2. Mesentérica superior.
 - 5.1.1.12.3. Renal unilateral.
 - 5.1.1.12.4. Tronco celiaco.
- 5.1.1.13. Revascularización (By-pass) de miembros inferiores:
 - 5.1.1.13.1. Angioplastia con balón, intraluminal percutáneo.
 - 5.1.1.13.2. Profundoplastia.
 - 5.1.1.13.3. Enderectomía aorta iliaca.
 - 5.1.1.13.4. Puente aortofemoral uni o bifemoral.
 - 5.1.1.13.5. Puente aorto iliaco unilateral.
 - 5.1.1.13.6. Puente axilo-femoral uni o bifemoral.
 - 5.1.1.13.7. Puente fémoro femoral.
 - 5.1.1.13.8. Puente fémoro poplítea protésico con toma de injerto venoso.
 - 5.1.1.13.9. Puente fémoro distal.

5.1.2. Cirugía de Fístulas arteriovenosas adquiridas traumáticas:

- 5.1.2.1. Fístula aorto-cava.
- 5.1.2.2. Fístula reno-cava.
- 5.1.2.3. Fístula ilio-iliaca.
- 5.1.2.4. Fístula arterio-venosa intratorácica grandes vasos.
- 5.1.2.5. Fístula arterio-venosa cervico-cefálica extracraneana.
- 5.1.2.6. Fístula arterio-venosa de los miembros.
- 5.1.2.7. Cirugía venosa (no incluye cirugía de várices).
- 5.1.2.8. Trombectomía venosa.
- 5.1.2.9. Hipertensión portal: derivación portocava, mesocava, esplenorenal.
- 5.1.2.10. Interrupción de vena cava inferior con clips o ligadura.

5.1.3. No forma parte de la cobertura, las várices aún cuando sean realizadas por un cirujano vascular periférico en convenio con ASISMED.

5.2. HONORARIOS MEDICOS QUIRURGICOS, Cobertura Total contemplando los siguientes profesionales:

- 5.2.1. Cirujano Vascular Periférico.



- 5.2.2. Ayudantes.
- 5.2.3. Instrumentador.
- 5.2.4. Anestesiólogo.

5.3. GASTOS SANATORIALES, Cobertura Total.

- 5.3.1. Las internaciones se realizarán en habitaciones individuales que cuentan con: teléfono, aire acondicionado, TV color con sistema de cable, cama para el acompañante y baño privado. Incluye además, la dieta convencional del paciente, servicio de enfermería y médicos de guardia del sanatorio.
- 5.3.2. Si el Beneficiario requiere por su condición, internación en la Unidad de Terapia Intensiva adultos o pediátrica, la cobertura incluye la unidad cama y sus correspondientes equipos, honorarios del Terapeuta, médico de guardia y enfermera de la Unidad.
- 5.3.3. Derecho Operatorio.
- 5.3.4. Medicamentos, materiales descartables y prótesis, cobertura total hasta G. 7.500.000 (siete millones quinientos mil guaraníes) por evento.
- 5.3.5. Estudios diagnósticos según el Plan Básico contratado.

6. MODULO CIRUGIA TORACICA

6.1. CIRUGIAS CUBIERTAS:

- 6.1.1. Operaciones en los Bronquios:
 - 6.1.1.1. Broncotomía. Broncorrafia.
 - 6.1.1.2. Resección segmentaria bronquial.
- 6.1.2. Operaciones en el Pulmón, Pleura y Mediastino.
 - 6.1.2.1. Neumonectomía.
 - 6.1.2.2. Lobectomía.
 - 6.1.2.3. Segmentectomía.
 - 6.1.2.4. Pleuroneumonectomía.
 - 6.1.2.5. Decorticación de Pulmón.
 - 6.1.2.6. Mediastinotomía con escisión de lesión.
 - 6.1.2.7. Toracotomía amplia exploradora con o sin biopsia de pulmón, pleura o mediastino.
 - 6.1.2.8. Tratamiento quirúrgico de Hemoneumotórax traumático.

6.2. HONORARIOS MEDICOS QUIRURGICOS, Cobertura Total contemplando los siguientes profesionales:

- 6.2.1. Cirujano Torácico.
- 6.2.2. Ayudantes.
- 6.2.3. Instrumentador.
- 6.2.4. Anestesiólogo.

6.3. GASTOS SANATORIALES, Cobertura Total.

- 6.3.1. Las internaciones se realizarán en habitaciones individuales que cuentan con: teléfono, aire acondicionado, TV color con sistema de cable, cama para el acompañante y baño privado. Incluye además, la dieta convencional del paciente, servicio de enfermería y médicos de guardia del sanatorio.
- 6.3.2. Si el Beneficiario requiere por su condición, internación en la Unidad de Terapia Intensiva adultos o pediátrica, la cobertura incluye la unidad cama y sus correspondientes equipos, honorarios del Terapeuta, médico de guardia y enfermera de la Unidad.
- 6.3.3. Derecho Operatorio.
- 6.3.4. Medicamentos y materiales descartables, cobertura total hasta G. 7.500.000 (siete millones quinientos mil guaraníes) por evento.
- 6.3.5. Estudios diagnósticos según el Plan Básico contratado.

7. MODULO DE ONCOLOGIA CLINICA Y RADIOTERAPIA

7.1. TRATAMIENTOS CUBIERTOS:

- 7.1.1. Tratamientos de Quimioterapia incluye los honorarios médicos para instalación de Porthacat
 - 7.1.1.1. Prestador en Convenio: Servicio de Oncología La Costa.
 - 7.1.2. Tratamiento de Radioterapia Curativa con Acelerador Lineal.
 - 7.1.3. Tratamiento de Cobaltoterapia Curativa.

7.2. HONORARIOS MEDICOS, Cobertura Total contemplando los siguientes profesionales:

- 7.2.1. Oncólogo Clínico.
- 7.2.2. Radioterapeuta.

7.3. GASTOS SANATORIALES, Cobertura Total.

- 7.3.1. Unidad Cama, incluyendo la atención de enfermería y del médico de guardia en el Servicio de Oncología La Costa.
- 7.3.2. Medicamentos, drogas oncológicas y materiales descartables, cobertura total hasta G. 10.000.000 (diez millones de guaraníes) por evento.
- 7.3.3. Estudios diagnósticos según el Plan Básico.





PlanALTA COMPLEJIDAD

7.4. Esta cobertura no incluye los tratamientos paliativos ni las complicaciones que pudieran derivar de los tratamientos de Químico y/o Radioterapia, entre ellas las inmunodepresiones, infecciones y otras.

8. MODULO DE POLITRAUMATISMO

PACIENTE POLITRAUMATIZADO: Todo sujeto que presente dos o más lesiones traumáticas graves con riesgo de vida, ya sean, periféricas, viscerales o mixtas que tengan una repercusión circulatoria y/o respiratoria y requieran tratamiento quirúrgico.

8.1. HONORARIOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, Cobertura Total contemplando los siguientes profesionales:

8.1.1. Cirujano General especialista en Trauma.

8.1.2. Ayudantes.

8.1.3. Instrumentador.

8.1.4. Anestesiólogo.

8.1.5. Otras especialidades convocadas por el Cirujano General especialista en Trauma y que no formen parte del Plan Alta Complejidad, se regirán por las Condiciones Generales del Plan Básico.

8.2. GASTOS SANATORIALES, Cobertura Total.

8.2.1. Las internaciones se realizarán en habitaciones individuales que cuentan con: teléfono, aire acondicionado, TV color con sistema de cable, cama para el acompañante y baño privado. Incluye además, la dieta convencional del paciente, servicio de enfermería y médicos de guardia del sanatorio.

8.2.2. Si el Beneficiario requiere por su condición, internación en la Unidad de Terapia Intensiva adultos o pediátrica, la cobertura incluye la unidad cama y sus correspondientes equipos, honorarios del Terapeuta, médico de guardia y enfermera de la Unidad.

8.2.3. Derechos Operatorios.

8.2.4. Medicamentos, materiales descartables y prótesis, cobertura total hasta G. 7.500.000 (siete millones quinientos mil guaraníes) por evento.

8.2.5. Estudios diagnósticos según el Plan Básico contratado.

9. DE LAS EXCLUSIONES

9.1. Quedan excluidos de la cobertura del Plan de Alta Complejidad:

9.1.1. Hemodiálisis.

9.1.2. Medicamentos, prótesis, drogas oncológicas y materiales descartables de cualquier índole, que sobrepasen los topes de cobertura establecidos en el Plan Alta Complejidad.

9.1.3. Medicamentos, drogas oncológicas e insumos médicos en general, que no se encuentren debidamente registrados y autorizados por las Autoridades competentes de la República del Paraguay, aún cuando ellos sean comercializados por farmacias u otras instituciones.

9.1.4. Radiología intervencionista. Electrofisiología.

9.1.5. Procedimientos por endoscopia, ablación, láser, nucleolisis.

9.1.6. Patologías congénitas.

9.1.7. Estudios diagnósticos no contemplados en el Plan Básico contratado.

9.1.8. Habitación que pudiera ser utilizada por los familiares mientras el paciente se encuentre internado en la Unidad de Terapia Intensiva y gastos de acompañante en general.

9.1.9. Todo lo excluido en el Plan Básico contratado, así como todo lo que no esté debidamente expresado en este Plan y en el Plan Básico contratado y/o en los Anexos que formen parte de los Contratos.

10. Queda bien entendido que el Profesional Médico o las Instituciones Prestadoras asumen toda la responsabilidad médico-legal inherente a la prestación de servicios médicos, no asumiendo ASISMED responsabilidad alguna por negligencia, imprudencia o impericia médica por parte del médico o de sus asistentes o de los profesionales de las Instituciones Prestadoras en su atención a los pacientes beneficiarios de este Plan, internados como de los ambulatorios. La responsabilidad de ASISMED se limita única y exclusivamente a la cobertura y al alcance de la misma, tanto respecto del profesional como del paciente/beneficiario.

11. Los litigios que puedan derivarse del presente Contrato Adicional, deberán ser resueltos de acuerdo a la legislación vigente y ambas partes se someten a los Tribunales de la Capital de la República del Paraguay.



GLOSARIO

El Plan Alta Complejidad Opcional

El Plan denominado “Alta Complejidad” es un plan opcional y está diseñado para brindar una cobertura Adicional y complementaria al Plan Básico de Salud que el beneficiario tiene contratado con ASISMED, incorporando beneficios y servicios de alto costo en caso de accidente y/o enfermedad.

Definiciones:

Cobertura básica

Es el conjunto de beneficios contemplados en el Plan Básico que el Beneficiario tiene contratado con la Empresa.

Cobertura opcional

Son los beneficios adicionales y complementarios a la cobertura básica que el beneficiario titular puede o no contratar de acuerdo a sus necesidades.

Condiciones generales

Son todas aquellas condiciones que se encuentran establecidas en el Contrato de Cobertura Médica conforme al Plan elegido por el Beneficiario, y que van a regir la relación entre la Empresa y el beneficiario/paciente.

Exclusiones

Se denomina así a todos los eventos que no se encuentran cubiertos por el plan de cobertura médica, y que se encuentran detallados en las Condiciones generales del plan, sean ellos circunstancias, gastos, padecimientos, procedimientos y/o tratamientos.

Periodo de Carencia

Es el espacio de tiempo que debe transcurrir entre la fecha de contratación del Plan de Cobertura Médica y la fecha en que entrarán a regir los beneficios establecidos en el plan contratado.

Accidente

Se considera accidente aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, imprevisto, fortuito, súbito y violento por cuya consecuencia un beneficiario puede sufrir lesiones corporales que requieran atención médica o le causen la muerte.

Enfermedad

Se entenderá por enfermedad a toda alteración de la salud que resulte de la acción de agentes morbosos de origen interno o externo con relación al organismo, que amerite tratamiento médico y/o quirúrgico.

Las alteraciones o enfermedades que se produzcan como consecuencia inmediata o directa de las señaladas en el párrafo anterior, de su tratamiento médico y/o quirúrgico, así como sus recurrencias o recaídas, complicaciones y secuelas, se considerarán como una misma enfermedad. No se considerará como enfermedad a las afecciones corporales provocadas intencionalmente por el beneficiario/paciente.

Enfermedades Preexistentes

Son aquellas que iniciaron en una fecha anterior a la contratación del Plan de Cobertura Médica, que fueron diagnosticadas por un médico, que fueron aparentes a la vista o que por sus signos o síntomas no pudieron pasar desapercibidas. Estas condiciones deben ser manifestadas por el beneficiario en la Declaración Jurada de Salud al momento de contratación del plan.

Urgencia médica

Todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata.

GUIA MEDICA EXCLUSIVA PLAN ALTA COMPLEJIDAD

ESPECIALIDAD MEDICA	DIRECCION CONSULTORIO	TELEFONOS
SANATORIOS HABILITADOS		
SAN ROQUE LA COSTA	Eligio Ayala 1383 c/Paí Pérez Avda. Artigas c/Concepción Leyes de Chavez	228 600 / 212 499 202 800
CENTROS DE DIAGNOSTICO		
CENTRO DE DIAGNOSTICO LA COSTA CENTRO DE DIAGNOSTICO SAN ROQUE	Avda. Artigas c/Concepción Leyes de Chavez Eligio Ayala 1383 c/Paí Pérez	202 800 228 600 / 212 499
LABORATORIO DE ANALISIS		
LABORATORIO LA COSTA LABORATORIO SAN ROQUE	Avda. Artigas c/Concepción Leyes de Chavez Eligio Ayala y Paí Pérez	202 800 201 851 / 212 499
CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA (HEMODINAMIA)		
BENITEZ DOS SANTOS, CARLOS DR. OLMEDO FILIZZOLA, GUSTAVO DR. VILLALBA, LORENA DRA.	Paí Pérez 448 c/ Cerro Corá Paí Pérez 448 c/ Cerro Corá Centro Médico La Costa	223 378 / 229 494 223 378 / 229 494 202 900
CIRUGIA CARDIACA		
CORVALAN, JOSE DR. JAROLIN, JORGE DR. MELGAREJO, MARCOS DANIEL DR. RECALDE, HUGO DR.	Eligio Ayala 1263 c/Constitución - P. 2 Bernardino Caballero 729 c/ Herrera Cnel. Irrazabal 291 e/ Mcal. Estigarribia Mary Lions 130 c/ Mcal. López	210 064 214 191 202 460 227 522 / 221 020
CIRUGIA TORACICA		
GUGGIARI, RAMON DR. PLANS PERROTA, JORGE DR.	Luis Alberto de Herrera 1459 c/Perú Luis Alberto de Herrera 1459 c/Perú	203 954 / 206 337/8 204 954 / 206 337/8
CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA		
BRUNSTEIN LEGUIZAMÓN, DAVID DR. DORIA CARRON, OSCAR DR. ESPINOZA, HUGO DR.	Eligio Ayala 1420 c/ Paí Perez Centro Médico La Costa Eligio Ayala 2050 c/ Gral Briguez Paí Pérez 478 y Cerro Corá	213 555 202 900 222 585 / 229 387 225 749 / 224 089
NEUROCIRUGIA		
FELTES, CARLOS DR. FRETES RAMIREZ, CELSO DR. FRUTOS PORRO, FABRICIO DR. MARIN, ELIO DR.	San Francisco 210 c/ Tte. Jara Mendez España 649 y Rosa Peña Cnel. Irrazabal 291 e/ Mcal. López Centro Médico La Costa	224 913 221 703 / 221 743 202 460 202 900
ONCOLOGIA CLINICA		
LANDO, RENE DR. MEYER FRUTOS, MARIO LUIS DR. YOFE DE QUIROZ, ITA DRA.	Centro Médico La Costa Centro Médico La Costa / Cerro Corá 2095 Bernardino Caballero 282	202 900 202 900 / 201-958 225 598
POLITRAUMATISMO		
CABALLERO, GUIDO DR. (Terapeuta Adultos) DOLDAN, OSCAR DR. (Terapeuta Pediátrico) GAONA, CESAR DR. (Terapeuta Adultos) GOMEZ, HUGO DR.	Terapia La Costa Terapia La Costa Terapia San Roque Centro Médico La Costa	202-800 202-800 228 600 / 212 499 202-900

PlanALTA COMPLEJIDAD



...Toda la Vida

Facilitamos una agenda que en tu hogar,
no debe faltar.
Para que siempre recuerdes comunicarte
con nosotros con más comodidad...



AGENDA PARA BENEFICIARIOS ASISMED

Asismed S.A.	228-700 (R.A.) 0971-999-700 0971-999-277 0981-554-402 0961-713-333 0991-700-323	Informaciones y Administración
Drugstore (Farmacia)	228-701 (R.A.)	Informaciones y Delivery
Centro Médico La Costa	202-900 (R.A.) 0971-187-000 0971-197-000 0981-290-222 0991-712-900	Reserva de Turnos: Consultorios Estudios de Diagnóstico
Centro Diagnóstico y Laboratorio La Costa	202-800 (R.A.) 0971-139-000 0971-144-000 0971-153-000 0981-144-460 0981-144-463 0981-144-466 0961-806-555 0991-202-800	Urgencias e Internaciones
Sanatorio La Costa	228-600 (R.A.) 0971-998-111 0971-933-704 0981-554-400 0982-368-100 0961-714-500 0991-228-600 0991-228-601	Urgencias e Internaciones
Sanatorio San Roque	212-499 (R.A.) 0971-933-705 0981-554-401 0981-228-577	Reserva de turnos Estudios Diagnósticos
Centro Diagnóstico San Roque	212-499 int. 166 0971-933-705 0981-554-401 0981-228-577	Informes y pedidos de extracción a domicilio
Laboratorio San Roque	613-559 (R.A.)	Informaciones
Laboratorio San Roque - V.Morra	610-629 609-730 0981-405-686	Visitas Domiciliares Urgencias - Emergencias Traslados



BENEFICIOS

ADICIONALES

Presentando la Credencial de Beneficiario de Asimed, podrá obtener descuentos especiales en las siguientes firmas...

FARMACIAS

ASISMED
DRUGSTORE



Avda. Mcal. López
(Frente a las oficinas de Asimed)

delivery

Tel.: 228 701



Avda. Artigas 1500
(Al lado del Centro Médico La Costa)

Descuentos Promocionales para Asegurados de Asimed

	Medicamentos Nacionales	Medicamentos Internacionales	Otras secciones
■ Contado Efectivo	35%	20%	20%
■ Tarjeta de Crédito	30%	15%	15%

OPTICAS

Optica Charpentier

En todos los artículos

Descuento
30%

Casa Matriz: Mcal. Estigarribia 268
Sucursal: Mcal. López y Reclus

Teléfono: 446 321
Teléfono: 600 632

Optica José A. Carrón

Descuentos Contado

Anteojos de sol sin graduación
Anteojos graduados (arm. c/ cristales)
Lentes de contacto convencionales
Lentes de contacto descartables y líquidos

20%
20%
10%
20%
5%

Locales adheridos:

25 de mayo 282 c/ Iturbe
Eligio Ayala 945 c/ EE.UU.
Brasil esq. G. R. de Francia
Avda. San Martín 1836 - Villa Guarani
Cerro Corá 14 - Luque

Tel.: 44 44 18
Tel.: 49 03 06
Tel.: 22 30 90
Tel.: 60 40 86
Tel.: 65 01 61

Optica Carrón

Anteojos de receta y de sol

Cerro Corá 818 c/ Tacuary

Descuento
20%

Tels.: 498 100 / 498 111

Optica Valerio

Anteojos graduados (arm. c/ cristales)
Anteojos de sol
Lentes de contacto

Shopping del Sol, Loc. 146

Descuento
30%
20%
10%

Telefax: 661 456

ASISMED



encendiendoideas.com

PlanALTA COMPLEJIDAD



- Avda. Mcal. López 458
- Teléfono: 228 700
- ventas@asismed.com.py
- www.asismed.com.py