

CONTRATO DE COBERTURA MEDICA

En la Ciudad de Asunción, a los 1 días del mes de octubre de 2009, entre **ASISMED SAN ROQUE S.A.**, con domicilio en Mariscal López 458, representada por su Presidente **Dr. MIGUEL A. FIGUEREDO C.** y su Director **Sr. RAMON DORIA C.**, en adelante la **Empresa** y **BLANCA LARROSA & ASOCIADOS S.A.(BL & ASOCIADOS S.A.)**, con domicilio en Colón 2300, representada por su Presidente **Lic. BLANCA LARROSA ACOSTA** y su Vice-Presidente **Ing. JOSE RIVAS LARROSA**, en adelante la **Contratante**, se conviene celebrar un Contrato de Cobertura Médica que se regirá por las cláusulas y condiciones siguientes:

1. OBJETO

1.1. Este Contrato tiene por objeto regular las condiciones generales de la contratación de Cobertura Médica, según el Plan ofrecido por la **Empresa** a la **Contratante** y, por consiguiente, regir la vinculación jurídica que de ella resulte.

1.2. Forman parte de este Contrato, los siguientes documentos:

1.2.1. La Solicitud de Incorporación como Beneficiario

1.2.2. Las Condiciones Generales de Prestación y los Beneficios

1.2.3. La Agenda de Profesionales en Convenio

1.2.4. La Tarjeta/Credencial de Identificación de Beneficiario emitida por la **Empresa**

1.2.5. Anexo con el detalle de las primas

2. PLAN DE COBERTURA ELEGIDO Y ALCANCE DEL MISMO

2.1. La **Contratante** elige el **PLAN VIP BL & ASOCIADOS, MEDICAL BL & ASOCIADOS y MEDICAL SUPERIOR BL & ASOCIADOS**, cuyos alcances de cobertura está descrito en las Condiciones Generales de Prestación y los Beneficios.

3. CUOTA MENSUAL DE PAGO

3.1. La **Contratante** abonará a la **Empresa** por la Cobertura que la misma le provee según el Plan elegido, las primas detalladas en el anexo, que suscripto por los contratantes forma parte del presente contrato.

3.2. La **Contratante** abonará el total de la cuota correspondiente por mes adelantado, del 1º al 10 de cada mes, la que será retirada por la **Empresa** de las oficinas de la **Contratante**.

3.3. La falta de pago de la cuota en el plazo correspondiente, faculta a la **Empresa** a suspender la cobertura médica estipulada a través de este Contrato.

4. PLAZO

4.1. El presente Contrato tendrá una duración de un año contado a partir de la fecha del mismo.-

4.2. Este Contrato será renovado en cada fecha de vencimiento cuando la **Empresa** haya recibido el pago a tiempo con el entendimiento que la **Empresa** se reserva el derecho de aumentar el arancel en la fecha de vencimiento, tomando como base de incremento los parámetros determinados por el Banco Central del Paraguay.

4.3. Durante el periodo de renovación del Contrato, la **Contratante** dispondrá de 30 días de cobertura, en los términos pactados y en base a los precios estipulados. En caso de renovación éste periodo se ajustará en forma retroactiva.

4.4. Si una de las partes deseara rescindir el el Contrato de Cobertura Médica, dará un pre-aviso por escrito a la otra parte, con una antelación de Treinta (30) días, a la fecha en la cual se hará efectiva la rescisión anticipada. Esta rescisión no generará responsabilidad alguna ni obligación de indemnización para ninguno de los contratantes.-

5. DERECHOS DE LA EMPRESA

5.1. La Empresa tiene los siguientes derechos:

5.1.1. Requerir a los Profesionales Médicos e Instituciones en convenio todos los informes y datos relevantes relacionados con los antecedentes clínicos, patológicos o diagnósticos de los beneficiarios para la realización de las auditorías correspondientes, los que serán tratados en forma estrictamente confidencial.

5.1.2. Ordenar una revisión médica para la verificación del estado de salud de los beneficiarios.

6. DE LAS VIGENCIAS DE LAS PRESTACIONES MEDICAS

6.1. La cobertura médica ofrecida por la **Empresa** a la **Contratante**, no establece plazo alguno para acceder a las prestaciones pactadas, para aquellos beneficiarios que integren la nómina inicial que la **Contratante** presenten a la **Empresa** como parte integrante del presente Contrato

6.2. La **Empresa** se reserva el derecho de aceptar o rechazar las solicitudes de ingreso de personas (adherentes) con enfermedades preexistentes a la firma del Contrato, quienes deberán presentar declaración jurada de salud para su incorporación.

7. DE LAS LIMITACIONES EN LA COBERTURA

7.1. Quedan excluidos de Cobertura del Plan Contratado lo siguiente:

7.1.1. Honorarios Médicos, estudios diagnósticos, gastos de internación por los siguientes eventos:

7.1.1.1. Prestaciones médicas y/o sanatoriales de cualquier tipo derivadas de los efectos del consumo de alcohol, somníferos, drogas ilegales y/o medicamentos sin indicación médica, al igual que de otras sustancias tóxicas.

7.1.1.2. Intento de suicidio y sus secuelas- consecuencias

7.1.1.3. Prestaciones médicas y/o sanatoriales de cualquier tipo derivadas de lesiones en accidentes del tránsito o cualquier otro acto cometido en trasgresión de la normas vigente

7.1.1.4. Tratamientos y diagnósticos originados por lesiones o enfermedades producidas por epidemias oficialmente declaradas y fenómenos de la naturaleza que sean declarados catástrofe nacional, así como los originados en maniobras delictuosas o criminales, actos de guerra, desordenes populares, actos o atentados terroristas de cualquier naturaleza, riñas, aborto provocado ilegalmente y lesiones autoprovocadas

7.1.1.5. Enfermedades y/o estado de gravidez, preexistentes a la firma del Contrato

7.1.1.6. Pacientes con Serología positiva para HIV, síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), enfermedades infecto-contagiosas incluyendo las ETS, abarcando todo gasto que ocasione el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad

7.1.1.7. Cirugías estéticas o de embellecimiento y cosmiatría, así como los estudios con finalidad diagnóstica y tratamientos post quirúrgicos.

7.1.1.8. Exámenes y/ o Tratamientos de esterilidad, fertilidad y/o anticoncepción, incluida la colocación o extracción D.I.U. (dispositivo intrauterino)

7.1.1.9. Embarazos y partos provenientes de tratamientos de fertilidad, incluyendo: los estudios diagnósticos, como por ejemplo: (Ecografías obstétricas y/o transvaginales, Perfil Biofísico, Monitoreo Fetal, Monitoreos ovulatorios, etc.) , así como el tratamiento de el/los recién nacido/s incluso en la unidad de cuidados intensivos neonatales.

7.1.1.9. Enfermedades neoplásicas preexistentes a la firma de este Contrato

7.1.1.10. Quemaduras cuando excedan el 25% de la superficie corporal

7.1.1.11. Servicios que debido a extrema urgencia sean utilizados por los beneficiarios y no sean comunicados a la **Empresa**, para su eventual traslado

7.1.1.12. Materiales descartables, medicamentos no considerados en la cobertura, contrastes, plasma, sangre, órtesis, prótesis, marcapasos, gafas, materiales de osteosíntesis, uso de instrumental especializado. Medicamentos y materiales descartables utilizados en el consultorio del profesional médico.

7.1.1.13. No serán cubiertos por la **Empresa** todos aquellos tratamientos, prácticas o cirugías enunciadas a continuación: Que se encuentren en estado experimental, que no sean avalados científicamente, o que se opongan a normas legales vigentes; internación por enfermedades Psiquiátrica o Psicológica; lesiones sufridas como consecuencia de la participación en competencias o demostraciones de pericia y/o velocidad de cualquier índole; Malformaciones o enfermedades congénitas y crónicas; etilismo; Curas de adelgazamiento, reposo, rejuvenecimiento o similares, Celuloterapia, hidroterapia, acupuntura, digitopuntura o similar. Medicinas alternativas

7.1.1.14. Maternidad para quien no sea Beneficiaria Titular o cónyuge del Beneficiario Titular

7.1.1.15. Patologías asociadas a recién nacido de pre-termino.

7.1.1.16. Todo lo que no esté debidamente expresado en el Contrato y sus anexos.

8. DE LAS LIMITACIONES EN LA RESPONSABILIDAD DE LA EMPRESA

8.1. Queda bien entendido que el Profesional Médico asume toda la responsabilidad médico-legal inherente a la prestación de servicios médicos, no asumiendo la **EMPRESA** responsabilidad alguna por negligencia, imprudencia, o impericia médica por parte del profesional médico en su atención a los pacientes beneficiarios. La responsabilidad de la **EMPRESA** se limita única y exclusivamente a la cobertura y al alcance de la misma tanto respecto del profesional como del paciente beneficiario.

8.2. La **Empresa**, cuenta con un Departamento de Auditoría Médica cuya labor es controlar que se cumplan los convenios que rigen la relación **EMPRESA - PRESTADOR – PACIENTE**, toda la documentación e informes médicos generados en virtud del presente contrato, son de carácter confidencial, por tanto la Empresa se obliga a poner el diligenciamiento y cuidados necesarios para evitar que dichos documentos caigan en manos de terceros. Únicamente a solicitud del Titular, Tribunales o autoridades competentes, Auditoría Médica proporcionará la documentación que obre en poder de la Empresa; otros documentos o informes relacionados con atenciones brindadas por profesionales o Instituciones que tengan Convenio con la Empresa, deberá ser solicitada en forma directa al Prestador.

9. CAMBIO DE DOMICILIO Y OTROS CASOS

9.1. La **Contratante** está obligado a dar aviso inmediato a la **Empresa** en los siguientes casos:

9.1.1. Cambio de domicilio

9.1.2. Fallecimiento de una persona Beneficiaria/o del Contrato

9.1.3. Inclusión de recién nacido

9.1.4. Exclusión de un beneficiario

10. DE LOS DAÑOS A BENEFICIARIOS POR TERCEROS

10.1. La **Empresa** quedará automáticamente subrogada en todos los derechos del Beneficiario/s contra los terceros por cuya acción u omisión aquel o sus beneficiarios adicionales sufran lesiones que motiven los servicios asistenciales por la **Empresa**, estando el Beneficiario/s obligado a prestar a la **Empresa**, toda la información y cooperación necesaria a juicio de la misma, que posibilite a esta última el ejercicio, contra terceros, de todos los derechos y acciones de que fuere titular el Beneficiario/s y/o sus adicionales, como consecuencia de los daños y/o perjuicios que sufriera por el hecho de dichos terceros y hasta el límite de los gastos incurridos y cubiertos por la **Empresa**.

10.2. Tendrán cobertura conforme al plan las lesiones sufridas por el Beneficiario en ocasión de ser víctima de asaltos, robos y/o ataques físicos de terceros. Para que la **Empresa** emita la cobertura en este sentido, será necesaria la presentación de la correspondiente denuncia policial con un detalle pormenorizado de los hechos y declaración de testigos presenciales. El Beneficiario de la cobertura deberá además someterse al Test de Alcoholemia y/o dosaje de drogas según criterio médico.

11. JURISDICCION Y DOMICILIO

En caso de divergencia en la interpretación y/o aplicación del presente Contrato, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de Asunción, renunciando expresamente a cualquier otra que pudiera corresponder, fijando las partes sus domicilios en los lugares mencionados en el encabezamiento de este Contrato, donde serán practicadas válidamente todas las notificaciones.

En prueba de conformidad y aceptación lo suscriben en dos ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto.

BLANCA LARROSA & ASOCIADOS S.A.

ASISMED SAN ROQUE S.A.

Lic. BLANCA LARROSA ACOSTA

Dr. MIGUEL A. FIGUEREDO C.

Presidente

Director Titular

Ing. JOSE RIVAS LARROSA

Sr. RAMON DORIA C.

Vice-Presidente

Director



BENEFICIOS ADICIONALES: DESCUENTOS ESPECIALES * Pago en efectivo

PRESENTANDO LA TARJETA DE IDENTIFICACION DE BENEFICIARIO ASISMED SAN ROQUE S.A.

ASISMED DRUGSTORE: Avda. Mcal. López 441 (frente a las oficinas de Asismed San Roque)

ASISMED DRIGSTORE: Artigas 1500 (Costado del Centro Médico La Costa)

Horarios de atención: Lunes a Sábado de 06:30 a 22:30 horas / Domingos y feriados: 09:00 a 21:00 horas

Contado efectivo:

Medicamentos Nacionales	35%
Medicamentos Importados	20%
Otros (perfumería-cosméticos.-regalos, etc.)	20%

Tarjetas de crédito:

Medicamentos Nacionales	25%
Medicamentos Importados	15%
Otros (perfumería-cosméticos.-regalos, etc.)	15%

FARMACIA CATEDRAL: Palma esq. Independencia Nacional – Teléfonos: 447-421/493-166

España y Santa Ana – Teléfonos: 661-060/608-771

MEDICAMENTOS NACIONALES, elaborados por Scavone Hnos. S.A. 25%

MEDICAMENTOS IMPORTADOS, representados por Scavone Hnos. S.A. 18%

MEDICAMENTOS NACIONALES DE TERCEROS, Comercial. por Catedral 15%

MEDICAMENTOS IMPORTADOS DE TERCEROS, Comercial. Por Catedral 10%

FARMACIA VICENTE SCAVONNE: Mcal. Estigarribia 264 – Teléfono 446-321

Sacramento 1573 – Teléfono 600-632

Mcal. López y Bernardino Caballero

MEDICAMENTOS NACIONALES, elaborados por V. Scavone 25%

MEDICAMENTOS IMPORTADOS, representados por V. Scavone 18%

MEDICAMENTOS NACIONALES DE TERCEROS, Comercial. por V. Scavone 15%

MEDICAMENTOS IMPORTADOS DE TERCEROS, Comercial. Por V. Scavone 10%

OPTICA CHAMPERTIER: 30% de descuento en todos los artículos

OPTICA JOSE A. CARRON: hasta 25% de descuento en todos los artículos.

GLOSARIO DE TERMINOS CONTRACTUALES

BENEFICIARIO: se denomina en modo general a la persona física que es sujeto de una prestación médica o sanatorial conforme al Plan de Cobertura Médica contratado.-

BENEFICIARIO TITULAR: es la persona física que contrata uno de los planes de cobertura médica.

BENEFICIARIO ASOCIADO, FUNCIONARIO O EMPLEADO: se denomina así al asociado, funcionario o empleado de la Contratante – en caso de Personas Jurídicas - del Plan de cobertura médica, y titular del grupo familiar .

BENEFICIARIOS ADICIONALES O ADHERENTES: se denomina así a los familiares del Beneficiario Titular o a los familiares de los asociados, funcionarios o empleados en caso de persona jurídica, y que forman parte de su grupo familiar.

COBERTURA MEDICA: designa al conjunto de prestaciones médicas contemplados en el/los Plan/es ofrecidos por la Empresa a sus beneficiarios y que incluyen, consultas, análisis, exámenes diagnósticos e internaciones en sanatorio, según el plan elegido y a los que tiene derecho, mediante el pago de una cuota mensual.

EVENTO: para efectos del presente Contrato se entiende por Evento “a todo suceso relacionado a una enfermedad clínica y/o quirúrgica y sus complicaciones, hasta tanto no se hayan resuelto e independientemente de la cantidad de internaciones y/o procedimientos médico-quirúrgicos que requiera

PLAN DE SALUD: es el Menú de Prestaciones Médicas, Sanatoriales y Diagnósticas establecidas en las Condiciones Generales de Prestación y Beneficios del Plan contratado.-

CO-PAGO: es el monto de dinero que el beneficiario debe abonar al prestador en convenio al momento de recibir una prestación que no cuenta con cobertura total. Este monto puede ser un porcentaje del costo de la prestación o un valor fijo.-

NIVELES: valor arancelado pactado entre la Empresa y el Prestador .

ARANCEL DIFERENCIADO (A.D): es el valor establecido en convenio con los profesionales médicos e instituciones prestadoras de servicios, respecto de una prestación que no cuenta con cobertura. Este Arancel en todos los casos será de cargo del Beneficiario en su totalidad.

PERIODO DE CARENCIA: es el tiempo que debe transcurrir a partir del día de aceptación de su incorporación como beneficiario para gozar de los distintos servicios contemplados en el Plan contratado. Durante este período los servicios sujetos a carencia de cobertura se beneficiaran con Aranceles Diferenciados.

ENFERMEDAD O CONDICION PRE-EXISTENTE: es aquella que fue diagnosticada por un médico o que presentó síntomas, desórdenes y/o signos evidentes, antes de la incorporación del beneficiario. Estas condiciones deben ser manifestadas por el beneficiario en la Declaración Jurada de Salud para su evaluación por parte de ASISMED SAN ROQUE a través de su Departamento Médico.

ENFERMEDADES O DESORDENES CONGENITOS: Son aquellos existentes al momento o antes del nacimiento, independientemente de la causa y del tiempo en que se manifiesten

ENFERMEDADES CRÓNICAS: Son aquellas persistentes o que continúan durante un período de tiempo igual o superior a 6 semanas

PRESTADORES EN CONVENIO: son los profesionales médicos con los cuales Asismed ha celebrado convenios arancelarios, cuyos nombres, domicilio y número telefónico se encuentran detallados por especialidad en la Agenda/Guía de Profesionales Médicos, y ante quienes el beneficiario puede acudir a su libre elección y de conformidad al Plan de Cobertura médica contratado.

DECLARACIÓN JURADA DE SALUD:

Cómo llenar la declaración de salud?

Este importante documento debe ser completado personalmente por el interesado, quien debe declarar con absoluta veracidad cuál es el estado de su salud al momento de solicitar su incorporación a uno de los planes de cobertura médica de ASISMED, dejando constancia de todo embarazo, accidente o enfermedad preexistente, aún cuando no hayan sido tratadas y cualquiera sea su estado actual, haya sido dado de alta o no.

Declare todas las preexistencias, aunque haya sido dado de alta...

Para hacer correctamente su Declaración de Salud, incluya todas las preexistencias; es decir, informe todas aquellas enfermedades, secuelas de accidentes, malformaciones, cirugías, embarazos u otra condición de salud que hayan sido diagnosticadas por un médico a la fecha de firmar la Declaración de Salud. Tales preexistencias deberán declararse aunque no hayan sido tratadas e incluso si el paciente fue dado de alta.

Complete primero su Declaración y después solicite la incorporación...

Recuerde que al incorporar adherentes a su grupo familiar básico, este documento deberá ser llenado por cada uno de ellos.

Complete la información de salud personalmente, sin dejar nada fuera...

Es muy importante que la persona que solicita la incorporación al Plan de cobertura médica llene personalmente su Declaración de Salud, ya que es de su absoluta responsabilidad, que el documento registre todas las preexistencias. Cada persona conoce mejor que nadie su historia clínica, por lo que debe declarar todo aquello que haya sido diagnosticado por un médico, aunque parezca poco relevante.

¿Sabe por qué se exige la Declaración de Salud?

Porque antes de proceder a la incorporación, ASISMED necesita conocer y evaluar los riesgos de salud de sus nuevos beneficiarios, de manera de asegurar que podrá cumplir los compromisos que contrae con Ud. y cada uno de sus beneficiarios adherentes. En caso de aceptar la incorporación, ASISMED está facultada para condicionar las atenciones relacionadas con las enfermedades preexistentes declaradas.

Aunque con restricciones, ASISMED cubre preexistencias declaradas...

Cuando ASISMED acepta la incorporación, pero decide aplicar restricciones a las preexistencias, significa que según sea el tipo de preexistencia podrá determinar tiempo de carencia y/o Aranceles Diferenciados por atenciones derivadas de estas enfermedades. En el caso de fijarse períodos de carencia, cumplido este período de restricción, ASISMED cubrirá estas prestaciones de acuerdo al plan contratado

¿Qué pasa si Ud. no declara todas las preexistencias?

Cuando complete la información de la Declaración de Salud no omita nada y sea absolutamente veraz, ya que:

- ASISMED no está obligada a cubrir atenciones médicas, sanatoriales y/o diagnósticas derivadas de enfermedades no declaradas.

**DEFINICIONES Y EJEMPLOS VARIOS:
EMERGENCIAS – URGENCIAS – CONSULTAS**

1- EMERGENCIAS: (acudir al sanatorio en forma inmediata)

Son casos de aparición repentina que el beneficiario pudiera padecer y requiera una respuesta inmediata, ya que el paciente puede correr peligro de muerte inminente.

Casos como:

Dolor Precordial	Cianosis (piel azulada)
Dificultad para respirar	Ahogamiento/atragantamiento
Dificultad para hablar	Hemorragias por orificios
Sudoración fría	Intento de suicidio
Pérdida de conocimiento	Quemaduras graves
Convulsiones	Politraumatismo
Electrocución	Intoxicación
Caída desde	Herida de arma de fuego
Derrumbe por	Herida por arma blanca
Accidente vehicular	

2- URGENCIAS (acudir al Sanatorio en la brevedad posible)

Cuadros graves ante una crisis de aparición repentina, que sin suponer riesgos para la vida, requieren de una respuesta mediata.

Casos como:

Crisis Hipertensiva	Taquicardia (aumento de frecuencia cardiaca)
Hipotensión (presión baja)	Bradycardia (disminución de la frecuencia cardiaca)
Dolor abdominal agudo	Picaduras de insectos
Dolor agudo en	Mordeduras de animales
Fracturas de miembros	Reacción alérgica
Quemaduras leves	Lipotimia (desvanecimientos)
Crisis asmáticas	Luxación o Esguince de miembros
Pérdida de la motilidad (fuerza)	Amenaza de Parto Prematuro
Agitación y palpitación	Diabetes descompensada
Crisis de llantos Pediátricos	
Hipertermia (fiebre alta)	

3- CONSULTAS MEDICAS (en ambulatorio según listado de prestadores habilitados)

Alteración de la Salud, que no pone en peligro la Vida pero que requiere la atención de un Facultativo para el restablecimiento, evitando complicaciones posteriores.

Casos como:

Fiebres	Cefalea (dolor de cabeza)
Diarreas	Dolor corporal
Nauseas – Vómitos	Edema de miembros
Jaquecas	Prurito (picazón en todo el cuerpo)
Tos	Conjuntivitis
Mareos	Dolor de oído (Otalgia)
Neurosis	Dolor de muela (Odontalgia)
Astenia (languidez)	Dolor menstrual (Dismenorrea)
Gripe – Resfrios	Dolor de cintura (Lumbalgia)
Dolor de garganta	

DETALLE DE COBERTURAS V.I.P. –BL & ASOCIADOS 2009-2010

Servicio Con Cobertura Total	Cantidad
▪ Consultas	Ilimitada
▪ Análisis de Laboratorio(anexo I)	Ilimitada
▪ Anatomía Patológica, biopsias simples	Ilimitada
▪ Radiología simple (anexo II)	Ilimitada
▪ Estudios de diagnóstico especializados (anexo III)	Ilimitada
▪ Resonancia Nuclear Magnética	Ilimitada
▪ Ecografías Obstétricas	Ilimitada
▪ Monitoreo Fetal	Ilimitada
▪ Perfil Biofísico Fetal	Ilimitada
▪ Ecografías Medicina Interna (anexo IV)	Ilimitada
▪ Honorarios Anestesiólogo	
▪ Contrastes y descartables en estudios diagnósticos	Hasta Gs. 100.000
▪ Fisioterapia Traumática	Ilimitada
▪ Ejercicios Ortópticos inc. test ortóptico	10 sesiones por benef/año
▪ Urgencia en Sanatorio:	
▪ Consulta con médico de guardia	Ilimitada
▪ Procedimientos con médico de guardia:	
▪ Suturas	Ilimitada
▪ Curaciones	Ilimitada
▪ Extracción de cuerpos extraños	Ilimitada
▪ Drenajes de abscesos	Ilimitada
▪ Taponamiento nasal	Ilimitada
▪ Electrocardiograma	Ilimitada
▪ Medicamentos y descartables en SSR y CMLC	100%
▪ Medicamentos y Descartables (Otros Centros en Convenio)	Hasta Gs. 250.000
▪ Servicios de Enfermería:	
▪ Nebulizaciones con medicamentos	Ilimitada
▪ Aplicación de inyectables	Ilimitada
▪ Toma de Presión Arterial	Ilimitada
▪ Enema	Ilimitada
▪ Atención domiciliaria “SASA”	
▪ Consulta	Ilimitada
▪ Atención de urgencias / emergencias incluye medicamentos y descartables	Ilimitada
▪ Electrocardiograma	Ilimitada
▪ Traslados en ambulancias	Ilimitada
▪ Internaciones Clínicas y/o Quirúrgicas	45 días por beneficiario



...Toda la Vida

▪ Honorarios médicos clínicos y/o quirúrgicos	
▪ Análisis de Laboratorio según anexo	
▪ Radiología simple según anexo	
▪ Estudios Diagnósticos según evento	
▪ Transfusiones sanguíneas	Hasta 15 por evento
▪ Derechos operatorios	
▪ Cirugías Videolaparoscópicas:	Ilimitada
▪ Honorarios médicos	
▪ Derecho Operatorio	
▪ Uso de equipo de videolaparoscopia	
▪ Cirugías Artroscópicas:	Ilimitada
▪ Honorarios médicos	
▪ Derecho Operatorio	
▪ Uso de equipo de artroscopia	
▪ Medicamentos y descartables en internación	Hasta G. 1.500.000
▪ Maternidad:	
▪ Internación de la madre y del recién nacido	Según indicación médica
▪ Uso de Carpa de Oxígeno, luminoterapia, incubadora	Hasta 20 días
▪ Derecho a sala de parto o quirófano	
▪ Honorarios médicos, incluido analgesia en parto	
▪ Medicamentos y descartables	Total
▪ Unidad de Terapia Intensiva/UCO adultos y pediátrica	
▪ Unidad cama	Hasta 30 días
Servicio Con Cobertura Total	Cantidad
▪ Equipos propios de la unidad	Hasta 30 días
▪ Honorarios médico terapeuta	Hasta 30 días
▪ Honorarios médico de guardia de la unidad	Hasta 30 días
▪ Honorarios enfermera de guardia de la unidad	Hasta 30 días
▪ Análisis según anexo	Hasta 30 días
▪ Radiología simple según anexo	Hasta 30 días
▪ Estudios diagnósticos según anexo	Hasta 30 días
▪ Seguro de viajero	



...Toda la Vida

CONDICIONES GENERALES DE PRESTACION Y BENEFICIOS PLAN V.I.P. – BL & ASOCIADOS 2009-2010

Este documento contempla las condiciones generales que rigen la Cobertura médica contemplada en las Condiciones Generales de Prestación y Beneficios y los anexos, bajo el sistema de Medicina prepaga de la **Empresa Asismed S.A.**

1. IDENTIFICACION:

1.1. La Empresa proporcionará a cada Beneficiario, una Tarjeta de Identificación de carácter intransferible, que lo acreditará como tal y que deberá exhibir toda vez que requiera servicios médicos, sanatoriales y/o diagnósticos cubiertos por el Plan.

1.2. La pérdida o extravío de la Tarjeta de Identificación, se deberá comunicar de inmediato a la Empresa

1.3. La utilización de la Tarjeta/Credencial de Identificación por terceros con consentimiento del Beneficiario Titular o Adicionales, facultará a la **Empresa** a solicitar a **La Contratante** la exclusión del beneficiario, y a proceder a la cancelación de la cobertura respecto del mismo.

2. DE LAS COBERTURAS MEDICAS

La cobertura médica contempla las prestaciones médicas descriptas a continuación:

Los Beneficiarios gozarán de las prestaciones médicas establecidas y descriptas a continuación:

2.1. CONSULTAS: Cobertura total

2.1.1. Las consultas serán realizadas en el consultorio privado del médico elegido por el Beneficiario, de la Agenda de Profesionales en Convenio, en los días y horarios por ellos establecidos.

2.1.2. Los Beneficiarios deberán convenir con el médico el día y la hora en que deberá concurrir al consultorio.

2.1.3. Los Beneficiarios se obligan a cancelar con la debida anticipación las citas convenidas a las que no podrá concurrir.

2.1.4. Los Beneficiarios deberán concurrir munidos de la Tarjeta de Identificación otorgada por la Empresa. En caso contrario el médico podrá negarse a realizar la prestación o a exigir el pago de sus honorarios en forma particular.

2.1.5. Los Médicos dispondrán en sus consultorios de una planilla de registro de consultas, la que deberá ser firmada por el Beneficiario una vez efectuada la consulta.

2.1.6. Los profesionales indicados en la Guía de Prestadores en convenio con nivel N.3. en consultas y procedimientos se registrarán por sistema de co-pago.

2.2. HONORARIOS MEDICOS CLINICO QUIRURGICOS

2.2.1. Los honorarios médicos en internación, estarán directamente relacionados con la cantidad máxima de días con cobertura sanatorial.

2.2.2. Cuando los honorarios correspondan a médicos que no posean convenio, la cobertura total se limitará sólo a la parte sanatorial, de acuerdo al punto 2.3.1

2.2.3. Sólo se cubrirán honorarios de los profesionales en convenio de la Agenda de Profesionales.

2.2.4. Honorarios profesionales, médicos en convenio, de las siguientes especialidades

2.2.4.1. **Anatomía Patológica**, excluye biopsias extemporáneas

2.2.4.2. **Alergología**, sólo consultas en consultorio (vacunas y test alérgicos de cargo del beneficiario)

2.2.4.3. **Anestesiología**, hasta los montos fijados por la Sociedad Paraguaya de Anestesiología

2.2.4.4. **Clínica Médica**

2.2.4.5. **Cirugía General**: Intervenciones quirúrgicas convencionales mayores y menores (con excepción de las excluidas expresamente)

2.2.4.6. **Cirugías videolaparoscópicas**:

2.2.4.6.1. Colectectomía (vesícula)

2.2.4.6.2. Herniorrafia inguinal

2.2.4.6.3. Apendicectomía

2.2.4.6.4. Ginecológicas

2.2.4.7. **Cirugías Artroscópicas** diagnósticas y/o terapéuticas

2.2.4.7.1. Meniscectomía

2.2.4.7.2. Ligamento cruzado

2.2.4.8. **Cirugías Oncológicas**, cuando el carcinoma se refiere a tumores sólidos y solamente en el primer acto quirúrgico. **Clínica Oncológica**: se cubren los honorarios médicos para quimioterapia de adultos, sólo las primeras 5 sesiones y cuando se refiere a tumores sólidos. Se excluyen drogas o quimioterápicos, asimismo queda excluida la quimioterapia para niños. Ver condicionado en el punto 2.12.6.

2.2.4.9. **Cirugía Plástica Reparadora**, en eventos agudos (accidentes) y con el profesional en convenio con ASISMED SAN ROQUE para este tipo de eventos.

2.2.4.10. **Cardiología Clínica**

2.2.4.11. **Hematología**, consultas

2.2.4.12. **Dermatología**, sólo consultas en consultorio, incluye biopsias de piel y cirugías menores en consultorio (no incluye procedimientos láser) con médicos en convenio N.1. Medicamentos más descartables por reembolso hasta G.100.000. Los reembolsos se efectuarán contra la presentación del comprobante legal de pago, a nombre de Asismed San Roque, estableciendo claramente en el detalle nombre del paciente y la fecha de procedimiento. Esta documentación deberá ser presentada a **ASISMED SAN ROQUE**, dentro de los primeros 10 (diez) días hábiles de ocurrido el evento y cuyo reembolso se hará efectivo dentro de los siguientes 10 (diez) días hábiles

2.2.4.13. **Diabetología y endocrinología**, sólo consultas

2.2.4.14. **Enfermedades Congénitas en niños nacidos durante la vigencia del presente Contrato**: Pie Bot, Hidrocefalia (no incluye válvula ni materiales), Ano imperforado, Hernias y Labio Leporino.

2.2.4.15. **Flebología**, sólo consultas en consultorio y cirugías de várices.

2.2.4.16. Punción raquídea y/o Medular en internaciones Clínicas :100%

2.2.4.17. **Gastroenterología**:

2.2.4.17.1. Consultas

2.2.4.17.2. Estudios diagnóstico: Endoscopia Digestiva Alta y baja, Rectosigmoidoscopia, Colonoscopia, laparoscopia Diagnóstica. Incluye uso de equipo en el Centro Diagnóstico La Costa. Honorarios anestesiólogo por indicación escrita del médico tratante.

2.2.4.17.3. Procedimientos gastroenterológicos terapéuticos por video: Extracción de cuerpos extraños del tubo digestivo, Esclerosis de lesiones sangrantes del tubo digestivo, Electrocoagulación endoscópica, Polipectomía endoscópica alta/baja, Colangiopancreatografía retrógrada. Incluye uso de equipo en el Centro Diagnóstico San Roque, Centro de Diagnóstico La Costa. Honorarios anestesiólogo por indicación escrita del médico tratante.

2.2.4.18. **Gineología y obstetricia, incluye histeroscopia.**

2.2.4.19. **Geriatría**

2.2.4.20. **Infectología**

2.2.4.21. **Mastología**, incluye Mastectomía simple y Cuadrantectomía simple

2.2.4.22. **Monitoreo del clínico en intervenciones quirúrgicas** a solicitud escrita del médico tratante.

2.2.4.23. **Nefrología**, consultas

2.2.4.23.1. Honorarios Médicos para diálisis renal en pacientes Agudos: hasta 6 sesiones por año /beneficiario

2.2.4.24. **Neumología**

2.2.4.25. **Neurología clínica**

2.2.4.26. **Oftalmología**:

2.2.4.26.1. Consultas

2.2.4.26.2. Cataratas con implante de lente intraocular y facoemulsificación, no incluye lente intraocular. Uso de equipo de faco y microscopio en el Sanatorio San Roque

2.2.4.26.3. Glaucoma

2.2.4.26.4. Chalazión

2.2.4.26.5. Heridas penetrantes simple del globo ocular

2.2.4.26.6. Cuerpo extraño corneal

2.2.4.26.7. Heridas de párpado

2.2.4.26.8. Enucleación

2.2.4.26.9. Lavado de vías lagrimales

2.2.4.26.10. Heridas penetrantes complicadas del globo ocular

2.2.4.26.11. Sutura conjuntiva

2.2.4.26.12. Papiloma de párpado

2.2.4.26.13. Inyección retrobulbar

2.2.4.26.14. Heridas vías lagrimales

2.2.4.26.15. Pterigión

2.2.4.26.16. **Tratamientos Láser (hasta 5 por año para el contrato en general) que incluye: panfotocoagulación, fotocoagulación ensector, mini panfotocoagulación; tratamiento láser de degeneración periférica, tratamiento láser de maculopatía; tratamiento láser de coriorretinopatía central,**

2.2.4.27. **Transfusiones**, hasta 15 transfusiones por evento

2.2.4.28. **Urología**, incluye R.T.U. de Próstata y Litotricia extracorpórea (honorarios médicos)

2.2.4.29. **Traumatología**, incluye cirugía de cadera y rodilla (no incluye prótesis)

2.2.4.29.1. Incisiones en los huesos: exploración, drenaje, extracción de cuerpo extraño, biopsia quirúrgica

2.2.4.29.2. Tratamiento incruento de fracturas sin desplazamiento

2.2.4.29.3. Manipulación de fracturas no quirúrgicas (con desplazamiento)

2.2.4.29.4. Cirugía de fracturas – Osteosíntesis (no incluye material de osteosíntesis)

- 2.2.4.29.5. Artroscopia de rodilla: diagn6stica, meniscectomía, debridamiento articular, ligamento cruzado anterior, ligamento cruzado posterior, fractura de platillo tibial
- 2.2.4.29.6. Artrotomía: con exploraci6n, con drenaje, con extracci6n de cuerpos extraños u osteocartilaginosos
- 2.2.4.29.7. Arrectomía: escisi6n de articulaci6n, condrectomía, escisi6n de cartílagos, sinovectomía
- 2.2.4.29.8. Artroplastia: cadera y rodilla
- 2.2.4.29.9. Sutura cápsulas o ligamento articulares y operaciones en bolsas serosas
- 2.2.4.29.10. Luxaci6n – tratamiento incruento
- 2.2.4.29.11. Luxaci6n – tratamiento quirúrgico
- 2.2.4.29.12. Operaciones en los músculos
- 2.2.4.29.13. Operaciones en tendones, vainas tendinosas y fascia
- 2.2.4.29.14. Yesos y vendajes: honorarios médicos
- 2.2.4.29.15. Infiltraciones
- 2.2.4.30. **Pediatría**, vacunas: Prestador en convenio Vacunatorio del Centro Médico LA Costa y Dr. Roberto Gonzalez A. (según disponibilidad M.S.P. y B.S., Calendario OMS)
- 2.2.4.31. **Psiquiatría**, sólo consultas en consultorio hasta 3 por beneficiario. Otras consultas, arancel en convenio de cargo del paciente
- 2.2.4.32. **Psicología** : hasta 3 consultas . Prestador en convenio: Pradeh
- 2.2.4.33. **Cateterismo Cardíaco**, honorarios médicos. (Uso de equipo de hemodinamia en el Sanatorio San Roque y Centro Médico La Costa hasta 5 por año, para el Contrato en general)
- 2.2.4.34. **Colocaci6n de Marcapasos**, honorarios médicos (marcapasos de cargo del paciente)
- 2.2.4.35. **Otorrinolaringología cirugías convencionales** incluyendo [Septumplastia \(hasta 5 por año para el contrato en general y no relacionadas a eventos estéticos verificados por Auditoría Médica de Asismed\)](#), Cirugía videoendoscópica de senos paranasales, con prestadores habilitados (Dr. José Félix Cañete, Dr. Raúl Latorre y Dr. Julio Heinechen). Para todos los procedimientos contemplados por contrato los prestadores con sistema de co-pago, tendrán cobertura parcial siendo de cargo del beneficiario las diferencias resultantes.
- 2.2.4.36. **Interconsultas**: cobertura ilimitada con médicos N.1 en sala y en el Servicio de Urgencias a solicitud expresa del médico tratante, en la Unidad de Terapia Intensiva/UCO: hasta 3 (tres).
- 2.2.4.37. **Fonoaudiología y Foniatria**: hasta 3 consultas Prestador en convenio : Lic. Mónica Fretes
- 2.2.5. Detalle de Cirugías y Procedimientos Diagn6sticos y Terapéuticos cubiertos 100%, con las limitaciones precedentes:

HONORARIOS MEDICOS EN INTERNACION

VISITA EN SALA

INTERCONSULTA EN SALA (hasta 3)

INTERCONSULTA EN SERVICIO DE URGENCIAS

INTERCONSULTA EN UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA (hasta 3)

HONORARIOS POR INTERNACION CLINICA

HONORARIOS TERAPISTA COORDINADOR (UTI adultos, UTI pediátrica)

MONITOREO INTRAOPERATORIO: CLINICO/PEDIATRA

MONITOREO INTRAOPERATORIO MEDIANA COMPLEJIDAD ASA III

MONITOREO INTRAOPERATORIO ALTA COMPLEJIDAD ASA IV - V

PROCEDIMIENTOS DE URGENCIA Y/O EMERGENCIA

INSTALACION DE VIA VENOSA CENTRAL

INSTALACION DE VIA VENOSA UMBILICAL

INSTALACION DE VIA ARTERIAL

PUNCION LUMBAR

DRENAJE LUMBAR

DESCUBIERTA VENOSA

DESCUBIERTA VENOSA YUGULAR

INSTALACION DE SWAN GANZ

MARCAPASOS TRANSVENOSO

CARDIOVERSION ELECTRICA

OFTALMOLOGÍA: CIRUGÍAS Y PROCEDIMIENTOS

INYECCION DE SUSTANCIAS TERAPEUTICAS RETROBULBAR

ENUCLEACION O EVISCERACION DE GLOBO OCULAR

BIOPSIA DE ORBITA

BLEFAROKHALASIS

BIOPSIA DE PÁRPADOS

BLEFARORRAFIA (sutura)

DEPILACION

BLEFAROTOMIA (absceso, orzuelo, chalazión)



... Toda la Vida

ESCISION DE LESION DE PARPADO
BIOPSIA DE CONJUNTIVA
INYECTABLES CONJUNTIVALES
ESCISION LESION CONJUNTIVA (Pterigion, quiste, epiteloma, nevus)
EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL
EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO CONJUNTIVAL
SUTURA DE CORNEA
EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE CORNEA
SUTURA DE HERIDA DE CORNEA CON PROLAPSO DE IRIS Y/O HERIDA DE CRISTALINO
TRATAMIENTO QUIRURGICO DEL GLAUCOMA - TRABECULECTOMIA
TRATAMIENTO QUIRURGICO DE CATARATA CON O SIN IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR (no incluye lente)
FACOEMULSIFICACION DEL CRISTALINO
ESCISION DE GLANDULA LAGRIMAL
ESCISION DE SACO LAGRIMAL
DRENAJE DE GLANDULA O SACO LAGRIMAL
CATETERIZACION DE CONDUCTO LACRIMONASAL. LAVADO
OTORRINOLARINGOLOGÍA: CIRUGÍAS Y PROCEDIMIENTOS
INSICION Y DRENAJE DE AURICULA. SUTURA DEL PABELLÓN AURICULAR
ESCISION. INCISION Y DRENAJE DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO Y PIEL. BIOPSIA
RESECCION DE OSTEOMA
EXTIRPACION DE COLOBOMA AURIS
INCISION Y DRENAJE DE OTOHEMATOMA
EXCERESIS DE PAPILOMA Y SENO PREAURICULAR
MIRINGOTOMIA CON O SIN COLOCACION DE TUBO DE DRENAJE
ANTROTOMIA MASTOIDEA. CIERRE DE FISTULA
BIOPSIA DE NARIZ
CAUTERIZACION DE CORNETES
RESECCION TOTAL DE NARIZ
RESECCION LESION LOCAL ENDONASAL
TURBINECTOMIA / TURBINOPLASTIA
ESCISION POLIPO ANTRO-COANAL
PUNCION DE SENO CON O SIN INSERCION DE Sonda DENTRO DEL SPN O BIOPSIA
SINUSOTOMIA FRONTAL EXTERNA SIMPLE
PUNCION DE SENO ESFENOIDAL
ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL
SINUSOTOMIA MAXILAR SIMPLE VENTANA ANTRAL (Drenaje)
SINUSOTOMIA RADICAL FRONTAL POR VIA EXTERNA
ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL
CIRUGIA DE LA FOSA PTERIGOMAXILAR
CIRUGIA VIDEOENDOSCOPICA DE SENOS PARANASALES
MICROCIRUGIA DE LARINGE DIAGNOSTICA
TRAQUEOTOMIA
CIERRE DE TRAQUEOTOMIA
TRAQUEORRAFIA
BIOPSIA DE ENCIA. SUTURA DE ENCIA
INCISION Y DRENAJE GLANDULA PAROTIDA, SUBMAXILAR O SUS CONDUCTOS
BIOPSIA DE GLANDULA SALIVAL
EXTRACCION INCISIONAL DE CALCULOS SALIVALES
EXTIRPACION DE RANULA. QUISTE DE MUCOSA YUGAL
PAROTIDECTOMIA LOBULO SUPERFICIAL
ESCISION RADICAL GLANDULA SUBMAXILAR
PAROTIDECTOMIA RADICAL CON VACIAMIENTO GANGLIONAR CERVICAL
INCISION, DRENAJE PISO DE BOCA. BIOPSIA DE MUCOSA BUCAL. SUTURA DE BOCA
INCISION Y DRENAJE DE LABIO (Absceso. Sutura de labio. Biopsia de labio)
SECCION FRENILLO LINGUAL. SUTURA DE LENGUA. BIOPSIA DE LENGUA, ESCISION LOCAL LESION DE LABIO
ESCISION LOCAL DE LESION DE LENGUA
GLOSOTOMIA CON DRENAJE DE ABSCESO CON EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO
GLOSECTOMIA SUBTOTAL

INCISION Y DRENAJE DE PALADAR (Absceso). SUTURA DE PALADAR.
BIOPSIA DE PALADAR
RESECCION PARCIAL DE PALADAR
INCISION Y DRENAJE DE AMIGDALAS O TEJIDOS PERIAMIGDALINOS
BIOPSIA DE OROFARINGE
AMIGDALECTOMIA Y/O ADENOIDECTOMIA
ESCISION O ELECTROCOAGULACION DE AMIGDALA
FARINGOTOMIA POR VIA CERVICAL
INCISION Y DRENAJE DE TEJIDO RETROFARINGEO POR VIA BUCAL
CIERRE DE FARINGOSTOMIA
ESCISION DIVERTICULO FARINGOESOFAGICO. ESCISION LESION LOCAL FARINGE
ESCISION RADICAL LESION DE NASOFARINGE
EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN OIDO
TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR
CAUTERIZACION NARIZ
EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO NARIZ
LAVADO DE OIDO

SISTEMA ENDOCRINO: CIRUGIAS

PUNCION BIOPSIA DE TIROIDES
INCISION Y DRENAJE DE COLECCION O QUISTE TIROIDEO COMPLICADO
INCISION Y DRENAJE DE QUISTE TIROGLOSO INFECTADO
BIOPSIA INCISIONAL DE TIROIDES
LOBECTOMIA TIROIDEA
TIROIDECTOMIA
PARATIROIDECTOMIA
BIOPSIA PREESCALENICA Y/O GANGLIONAR CERVICAL

MASTOLOGIA: CIRUGIAS

BIOPSIA DE MAMA
CITOPUNCION - PUNCION DE MAMA
DRENAJE DE ABSCESO
MASTECTOMIA SIMPLE
CUADRANTECTOMIA SIMPLE
CUADRANTECTOMIA MAS LINFADENECTOMIA AXILAR
EXTIRPACION DE NODULO DE MAMA
TUMORECTOMIA
GALACTOFORECTOMIA

FLEBOLOGIA: CIRUGIAS Y PROCEDIMIENTOS (no incluye cirugías y/o procedimientos de carácter estético)

SAFENECTOMIA
SAFENECTOMIA MAS FLEBECTOMIA UNILATERAL/BILATERAL
PUNCION VENOSA CENTRAL
DESCUBIERTA O COLOCACION DE CATETER VENOSO

APARATO DIGESTIVO Y ABDOMEN: CIRUGIAS

PUNCION PERITONEAL EVACUADORA O DIAGNOSTICA (Peritoneocentesis)
INCISION Y DRENAJE O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE PARED ABDOMINAL
SUTURA DE PARED ABDOMINAL (Herida, Traumatismo)
SUTURA DE PARED ABDOMINAL POR EVISCERACION
LAPAROTOMIA EXPLORADORA
VIDEOLAPAROSCOPIA EXPLORADORA
REDUCCION DE HERNIA ATASCADA
HERNIORRAFIA UMBILICAL
HERNIORRAFIA INGUINAL
HERNIORRAFIA CRURAL
TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA HERNIA INGUINAL POR VIDEOLAPAROSCOPIA
ESCISION DE TUMOR RETROPERITONEAL
OMENECTOMIA
GASTRECTOMIA PARCIAL
GASTROTOMIA, EXPLORACION EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO
GASTRORRAFIA
GASTRODUODENOSTOMIA - GASTROYEYUNOSTOMIA



...Toda la Vida

ESCISION LOCAL DE LESION DE ESTOMAGO
RESECCION INTESTINAL DE YEYUNO O ILEON
ENTEROTOMIA. ENTEROSTOMIA Y/O ENTERORRAFIA
PLICATURA DE INTESTINO DELGADO
TRATAMIENTO QUIRURGICO DEL VOLVULO INTESTINAL
COLECTOMIA TOTAL CON ILEOSTOMIA TEMPORARIA O DEFINITIVA
COLECTOMIA SEGMENTARIA
SIGMOIDECTOMIA
RECTOTOMIA SIGMOIDOTOMIA
BIOPSIA RECTAL QUIRURGICA
PROCTORRAFIA
COLOSTOMIA TEMPORARIA O DEFINITIVA
DRENAJE ABSCESO PERIRRECTAL O ABSCESO DE DOUGLAS
APENDICECTOMIA
APENDICECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA
TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA PERITONITIS DE ORIGEN APENDICULAR
TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA PERITONITIS DE ORIGEN APENDICULAR POR VIDEOLAPAROSCOPIA
TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA PERITONITIS COLONICA
EXTRACCION INSTRUMENTAL O MANUAL DE FECALOMA INACCESIBLE
EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO POR VIA ABDOMINAL
TRATAMIENTO QUIRURGICO DEL PROLAPSO RECTAL
RECTOMIOMECTOMIA
BIOPSIA DEL ANO
ESFINTERORRAFIA
HEMORROIDECTOMIA CON O SIN FISURA ANAL
TROMBECTOMIA HEMORROIDARIA.
TRATAMIENTO DE LAS HEMORROIDES CON LIGADURA ELASTICA
TRATAMIENTO ESCLEROSANTE EN HEMORROIDES
FISTULECTOMIA O FISTULOTOMIA
INCISION DRENAJE DE ABSCESO PERIANAL
HEPATECTOMIA PARCIAL. ESCISION RADICAL LESION DE HIGADO
HEPATOSTOMIA. MARSUPIALIZACION DE QUISTES
SUTURA DE HIGADO POR TRAUMATISMO, HERIDA O DESGARRO
BIOPSIA DE HIGADO POR LAPAROTOMIA
TRATAMIENTO QUIRURGICO DE PERITONITIS BILIAR
COLECISTOSTOMIA
COLECISTECTOMIA POR LAPAROTOMIA
COLECISTECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA
ANASTOMOSIS BILIODIGESTIVAS SIMPLES
ESCISION LOCAL DE LESION PANCREAS.
DRENAJE DE PSEUDO QUISTE
PANCREATECTOMIA PARCIAL
ESPLENOPANCREATECTOMIA
SUTURA DE PANCREAS (Herida, Traumatismo).
BIOPSIA DE PANCREAS
ESPLENECTOMIA
ESPLENORRAFIA POR TRAUMATISMO
ESPLENOTOMIA CON DRENAJE. ABSCESO O QUISTE
UROLOGÍA: CIRUGIAS
URETEROTOMIA
INCONTINENCIA DE ORINA EN LA MUJER POR VIA VAGINAL
INSTILACION VESICAL
PUNCION EVACUADORA VESICAL
SONDAJE VESICAL
TALLA POR PUNCION
SUTURA VESICAL
RESECCION (TRANSVESICAL) DE CUELLO VESICAL
BIOPSIA VESICAL
URETROTOMIA EXTERNA POR CALCULO O CUERPO EXTRAÑO



...Toda la Vida

URETRORRAFIA POR DESGARRO, HERIDA ETC.
BIOPSIA URETRAL A CIELO ABIERTO
ESTRECHEZ URETRAL A CIELO ABIERTO
PROSTATECTOMIA RADICAL
ADENOMECTOMIA PROSTATICA SUPRAPUBICA
RESECCION ENDOSCOPICA TRASURETRAL DE PROSTATA (R.T.U.) (incluye cistoscopia)
VESICULECTOMIA UNI O BILATERAL
DRENAJE DE COLECCION PROSTATICA
BIOPSIA PROSTATICA
ORQUIDECTOMIA UNILATERAL COMPLETA CON LINFADENECTOMIA
ORQUIDECTOMIA
TRATAMIENTO QUIRURGICO DE HIDROCELE
TRATAMIENTO QUIRURGICO DE VARICOLE (no relacionado a infertilidad)
TRATAMIENTO QUIRURGICO DE TORSION TESTICULAR
BIOPSIA DE TESTICULO
BIOPSIA ESCROTAL
DRENAJE DE ABSCESO ESCROTAL
PUNCION DERRAME ESCROTAL
ESCISION DE LESION LOCAL DE TESTICULO
EPIDIDIMECTOMIA
BIOPSIA DE EPIDIDIMO
BIOPSIA DE CORDON uni o bilateral
TRATAMIENTO QUIRURGICO DE QUISTE DE CORDON
TRATAMIENTO QUIRURGICO DE QUISTE DE EPIDIDIMO
AMPUTACION PARCIAL O TOTAL DE PENE
ESCISION DE LESION DE PENE
BIOPSIA DE PENE
CIRCUNCISION (no electiva)
INCISION DORSAL O LATERAL PREPUCIO. FRENULOTOMIA
PUNCION DE CUERPOS CAVERNOSOS
REDUCCION MANUAL DE PARAFIMOSIS. DECALOTAMIENTO
BIOPSIA RENAL A CIELO ABIERTO
DRENAJE PERIRRENAL ABIERTO
NEFROSTOMIA QUIRURGICA
PUNCION DE QUISTE RENAL
QUISTECTOMIA RENAL ABIERTA
NEFRECTOMIA SIMPLE
NEFROPEXIA
NEFRECTOMIA PARCIAL
CIRUGIA DE LIATISIS CORALIFORME
NEFRECTOMIA RADICAL
NEFROURETERECTOMIA CON CISTECTOMIA PARCIAL
NEFRECTOMIA RADICAL CON TROMBECTOMIA CAVA
LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (No incluye uso de maquina)
LUMBOTOMIA EXPLORADORA
GINECOOBSTETRICA: CIRUGÍAS Y PROCEDIMIENTOS
EXTIRPACION DE OVARIO - OOFORECTOMIA
SALPINGECTOMIA (embarazo ectópico) SALPINGO-OOFORECTOMIA
TRATAMIENTO QUIRURGICO DEL QUISTE OVARIO COMPLICADO
OOFORECTOMIA PARCIAL O TOTAL POR VIDEOLAPAROSCOPIA
BIOPSIA DE CUELLO UTERINO
HISTERECTOMIA TOTAL
HISTERECTOMIA PARCIAL O SUB-TOTAL
HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA Y TERAPEUTICA (no relacionada con Tto. de Fertilidad)
MIOMECTOMIA UTERINA
HISTERORRAFIA: SUTURA RUPTURA UTERINA INTRAPARTO
ESCISION LOCAL DE LESION DE CUELLO UTERINO MAS LEGRADO ENDOCERVICAL
LEGRADO EVACUADOR. RASPADO UTERINO TERAPEUTICO
LEGRADO UTERINO DIAGNOSTICO CON O SIN BIOPSIA CUELLO
ELECTROCOAGULACION DE CUELLO UTERINO. CRIOTERAPIA

CONIZACION O AMPUTACION DE CUELLO.
BIOPSIA VULVO-VAGINAL
COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR
COLPORRAFIA ANTEROPOSTERIOR MAS AMPUTACION DE CUELLO
COLPORRAFIA POSTERIOR CON PERINEORRAFIA
ESCISION LOCAL DE LESION VAGINAL
EXCERESIS DE QUISTE VAGINAL
VULVECTOMIA RADICAL MAS LINFADENECTOMIA
HIMENOTOMIA. INCISION Y DRENAJE DE VULVA, GLANDULA DE BARTHOLINO, SKENE.
BARTHOLINITIS
MARSUPIALIZACION. ESCISION LABIOS MAYORES, MENORES, GLANDULA DE BARTHOLINO,
GLANDULA DE SKENE
EPISIOPERINEORRAFIA (Fuera del Parto)
CORRECCION DE LA INCONTINENCIA DE LA ORINA DE ESFUERZO (no incluye TOP)
PARTO
EVACUACION UTERINA SEGUNDO TRIMESTRE DEL EMBARAZO CON MECANISMO DE PARTO
CESAREA
CESAREA MAS HISTERECTOMIA

TRAUMATOLOGÍA: CIRUGIA Y PROCEDIMIENTOS

INCISIONES DE LOS HUESOS (exploración, drenaje, extracción cuerpo extraño)
TRATAMIENTO INCRUENTO DE FRACTURAS SIN DESPLAZAMIENTO
MANIPULACION DE FRACTURAS NO QUIRURGICAS CON DESPLAZAMIENTO
CIRUGIAS DE FRACTURAS - OSTEOSINTESIS (no incluye material de osteosintesis)
ARTROSCOPIA DE RODILLA: Diagnóstica y Terapéutica: Meniscectomía, Ligamentos Cruzados, Fractura
Platillo Tibial
ARTROTOMIAS (exploración, drenaje, cuerpos extraños)
ARTROPLASTIA DE CADERA (no incluye prótesis)
ARTROPLASTIA DE RODILLA (no incluye prótesis)
SUTURA CAPSULAS O LUGAMENTOS ARTICULARES Y OPERACIONES EN BOLSAS SEROSAS
LUXACION: TRATAMIENTO INCRUENTO
LUXACION: TRATAMIENTO CRUENTO (reducción quirúrgica)
OPERACIONES EN TENDONES, VAINAS TENDINOSAS Y FASCIA
AMPUTACIONES DE MIEMBROS (de origen traumático)
ENYESADOS
INFILTRACIONES

PIEL- TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO: CIRUGÍAS Y ROCEDIMIENTOS

TOMA DE BIOPSIA CON PUNCH
TOMA DE BIOPSIA POR INCISION Y SUTURA
ELECTROCOAGULACION DE LESIONES BENIGNAS
EPITELIOMA: EXTIRPACION POR CIERRE DIRECTO
ESCISION DE QUISTES EPIDERMICOS Y SEBACEOS
ESCISION RADICAL DE ANGIOMA CAVERNOSO (más de 5 cm.)
ESCISION LOCAL DE LESION DE PIEL O GLANDULA (Quiste sebáceo, Nevus, Tumores benignos)
INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO SUPERFICIAL
ESCISION DE UÑA LECHO O REPLIEGUE UNGUEAL
SUTURA HERIDAS SIMPLES
SUTURAS MULTIPLES SIMPLES CON ANESTESIA LOCAL
SUTURAS MULTIPLES SIMPLES CON ANESTESIA GENERAL
SUTURA HERIDAS COMPLEJAS CARA, MANO, GENITALES
ESCISION TUMOR TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO: LIPOMA
INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO PROFUNDO
TOMA DE BIOPSIA POR ESCISION O EXTIRPACION
EXTIRPACION DE TUMOR DE PARTES BLANDAS
EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO SUBCUTANEO (anestesia local)
EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO SUBCUTANEO (anestesia general)
TRATAMIENTO QUIRURGICO DE HERIDAS COMPLEJAS EN CARA O MIEMBROS

HEMATOLOGIA - HEMOTERAPIA

TRANSFUSION UNIDAD DE SANGRE
TRANSFUSION UNIDAD DE PLASMA
ASISTENCIA OPERATORIA



...Toda la Vida

TRANSFUSION PLAQUETAS
TRANSFUSION POR GLOBULOS ROJOS LAVADOS
BIOPSIA DE MEDULA OSEA (obtención de material)
PUNCION MEDULA OSEA (Examen citológico)
PUNCION GANGLIO (Examen citológico)

GASTROENTEROLOGIA: PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS

POLIPECTOMIA ALTA
POLIPECTOMIA BAJA
ESCLEROSIS DE LESION SANGRANTE O VARICES ESOFAGICAS POR SESION
EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN EL TUBO DIGESTIVO

NUEVOS ESTUDIOS DIAGNOSTICOS (Anexos: I – III y IV)

RX ARTICULACIONES TEMPOROMAXILARES (ATM)
CEPILLADO ENDOCERVICAL
CORTISOL PLASMATICO
ECO DOPPLER GINECO-TRANSVAGINAL
ECO-DOPPLER AORTA ABDOMINAL
ECO-DOPPLER VASOS CUELLO
ECOENCEFALOGRAMA
ECOGRAFIA OSTEOARTICULAR
ESOFAGO - ESOFAGOGRAMA
ESPIROMETRIA CON PROVOCACION BRONQUIAL
FIBROBRONCOSCOPIA CON BIOPSIA BRONQUIAL
FIBROBRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONQUIAL O BRONCOALVEOLAR
LARINGOSCOPIA CON EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO
OSCILOMETRIA
PAP DE ENDOMETRIO
PAUL BUNNEL
PERIMETRIA DOBLE FRECUENCIA
PUNCION BIOPSICA (core)
T4 NEONATAL
SEGMENTOGRAFIA
TROPONINA I

2.3.INTERNACIONES

2.3.1.Cada Beneficiario tiene derecho a Cobertura total por los primeros **60 días**, en el Sanatorio San Roque y en el Centro Médico La Costa, otros sanatorios en convenio previa cobertura. Los siguientes días 50% descuento.

2.3.2.Las internaciones se realizarán, principalmente en el Sanatorio San Roque y en el Centro Médico La Costa, en habitaciones individuales (no suite) que cuentan con: teléfono, aire acondicionado, T.V. 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.

2.3.3.Si el Beneficiario requiere por su condición, internación en la Unidad de Terapia Intensiva/UCO adultos (Sanatorio San Roque y CMILa Costa) o pediátrica (CMILa Costa), tiene derecho a Cobertura total por un máximo de 30 días por año de Contrato, que incluyen, la unidad cama y sus correspondientes equipos (monitor, desfibrilador, saturómetro, electrocardiógrafo y otros equipos propios de la unidad), honorarios del Médico Terapeuta, dieta del paciente, médico y enfermera de guardia de la Unidad, análisis de laboratorio, radiología, ecografías y estudios diagnósticos especializados de acuerdo a los Anexos I, II, III y IV. Los siguientes días de internación en la Unidad, descuento del 50%. Internación en la Unidad de Terapia Intermedia Neonatal, hasta 20 días beneficiario/año de contrato.

2.3.4.En el supuesto que el Sanatorio no disponga de habitaciones libres, o que el médico tratante precisare que la internación sea en otro Centro, se procederá a la derivación del Beneficiario previa autorización de la Empresa, a otro Centro en convenio (ver Agenda de Profesionales).

2.3.5.Serán parte de la cobertura, los estudios diagnósticos según se detallan en anexo correspondiente. Sólo se reconocerá cobertura, cuando los estudios sean realizados por prestadores en convenio.

2.3.6.Las ordenes de internación emitidas por el médico tratante para cirugías programadas, deberán ser presentadas previamente en las oficinas de la Empresa o remitidas por fax, para la emisión de la Cobertura .

2.3.7. Equipo de videolaparoscopia y artroscopia, cobertura total en el Sanatorio San Roque

2.3.8.Medicamentos y materiales descartables en internación clínica y/o quirúrgica: hasta G. 1.500.000- (un millón quinientos mil guaraníes), por evento

2.3.9.Derechos operatorios cirugías convencionales y videolaparoscópicas: Cobertura total

- 2.3.10. Derecho operatorios e Internación para los casos crónicos en el SSR y CMLC
- 2.3.11. Derechos operatorios e internaciones, cobertura total por:
 - 2.3.11.1. Neurocirugía
 - 2.3.11.2. Cardiocirugía
 - 2.3.11.3. Cirugía Plástica Reparadora
 - 2.3.11.4. Cirugía Odontológica
 - 2.3.11.5. Cirugía Torácica
 - 2.3.11.6. Cirugía Vasculiar Periférica
- 2.3.12. La presencia del Hemoterapeuta en la sala de operaciones, será sin cargo para el beneficiario.
- 2.3.13. Recargos por análisis de laboratorio realizados fuera de horario y traslados de equipos de radiología, serán cubiertos por la Empresa
- 2.3.14. Uso de equipos durante la internación que sean propios del sanatorio San Roque o La Costa, cobertura total, considerándose los siguientes:
 - 2.3.14.1. Rayos X
 - 2.3.14.2. Ecógrafo
 - 2.3.14.3. Colchones de aire-agua
 - 2.3.14.4. Tomógrafo
 - 2.3.14.5. Electrocardiógrafo
 - 2.3.14.6. Monitores
 - 2.3.14.7. Máquina de anestesia
 - 2.3.14.8. Arco en C
 - 2.3.14.9. Equipo endoscópico de RTU y Litotricia
- 2.3.15. Otros sanatorios en convenio previa autorización son (no incluye UTI): Americano, Italiano, Hospital Privado Francés, San Martín, Instituto Privado del Niño, Christian de San Lorenzo, Unimedic de Luque, Franco de Fernando de la Mora, Sanatorio Español.
- 2.3.16. Oncología clínica, cobertura total en internación. Honorarios médicos, drogas oncológicas, medicamentos y descartables de cargo del paciente
- 2.3.17. Derechos operatorios por cirugías estéticas, descuento 50% en el Sanatorio San Roque. Internación en el Sanatorio San Roque: cobertura total hasta 48 horas.

2.4. MATERNIDAD

Se establece la cobertura de maternidad en el parto vaginal y la cesárea, para la titular o cónyuge del titular, que ingresen dentro de las 8 (ocho) semanas de embarazo con diagnóstico y edad gestacional confirmado por ecografía.

2.4.1. La cobertura contempla:

2.4.1.1. Honorarios médicos habilitados, incluyendo analgesia en parto normal

2.4.1.2. Internación de la madre, según lo determine el médico tratante

2.4.1.3. Internación del recién nacido en Nursery, según lo determine el médico tratante. Se reconocerán hasta 10 (diez) días, los gastos relacionados al diagnóstico y tratamiento de la prematuridad (no derivada de tratamiento de fertilidad), incluyendo: internaciones clínicas, luminoterapia, honorarios del terapeuta, estudios diagnósticos según anexos.

2.4.1.4. Cuna térmica, luminoterapia convencional, carpa de oxígeno, Goteo electrónico, incubadora simple y de transporte, hasta 20 días

2.4.1.5. Medicamentos y materiales descartables, cobertura total. No forman parte de la cobertura leche maternizada, biberones, chupetes, pañales desechables, faja y otros artículos no considerados materiales descartables clínico/quirúrgicos.

2.4.1.6. Derecho a Sala de Partos o Quirófano

2.4.1.7. Las complicaciones durante la maternidad (embarazo y/o alumbramiento) serán cubiertas de acuerdo a las condiciones generales de prestación y beneficios en lo que corresponde a honorarios médicos, internaciones, estudios diagnósticos y/o cualquier otro servicio contemplado en el Plan con sus coberturas y limitaciones tanto a la madre como al recién nacido.

2.4.1.8. No tendrán cobertura, de conformidad con lo establecido en las limitaciones de cobertura, las prestaciones médicas y sanatorias relacionadas con:

2.4.1.8.1. Tratamientos o intervenciones quirúrgicas por disfunción o insuficiencia sexual, infertilidad y/o fertilidad (inseminación artificial, fertilización in vitro), esterilización masculina o femenina y/o su reversión y los tratamientos anticonceptivos y sus consecuencias.

2.4.1.8.2. Los estudios diagnósticos realizados para los tratamientos de fertilización asistida y todos los relacionados al control y seguimiento de los embarazos conseguidos por este medio, incluyendo exámenes o tratamientos hormonales y/o estudios de Inmunología

2.4.1.8.3. Los embarazos consecuentes o producto de los tratamientos de fertilización asistida, y el parto sea normal o por cesárea y los tratamientos pre y postnatales de el/los recién nacido/s inclusive en la unidad de cuidados intensivos neonatales.

Queda entendido que la limitación a la cobertura anteriormente referida abarca a todo tratamiento realizado tanto en el territorio nacional como en el extranjero, realizado por profesionales sean o no éstos prestadores en convenio con ASISMED, y que haya sido declarado por la paciente, por el titular o por el médico tratante, o haya llegado a conocimiento de ASISMED a través de su Departamento de Auditoría Médica o por cualquier otro medio de información

2.5. URGENCIAS Y/O EMERGENCIAS EN SANATORIO

2.5.1. El Sanatorio San Roque (adultos) y el Centro Médico La Costa (Pediatria y Ginecología), dispone las 24 horas de médicos de guardia en las especialidades de:

2.5.1.1. Clínica Médica

2.5.1.2. Cirugía General

2.5.1.3. Pediatría

2.5.1.4. Laboratorio

2.5.1.5. Radiología

2.5.1.6. Servicio de enfermería

2.5.2. Las consultas y los procedimientos realizados por el médico de guardia que a continuación se detallan, serán de cobertura total, incluyendo derechos sanatoriales de urgencia. La cobertura de medicamentos y materiales descartables para estos procedimientos será de Cobertura total en el SSR y CMLC; en otros centros en convenio hasta Gs. 250.000.-:

2.5.2.1. Suturas

2.5.2.2. Curaciones

2.5.2.3. Drenajes de abscesos, hematomas, etc.

2.5.2.4. Extracción de uña encarnada

2.5.2.5. Extracción de cuerpo extraño

2.5.2.6. Enyesados simples

2.5.2.7. Taponamiento nasal

2.5.3. Los estudios diagnósticos derivados de la urgencia, realizados por prestadores en convenio, serán de cobertura total y no se cobrarán recargos por fuera de horario:

2.5.3.1. Análisis laboratoriales

2.5.3.2. Radiología simple

2.5.3.3. Electrocardiograma

2.5.4. Procedimientos de enfermería, complementarios a la consulta médica:

2.5.4.1. Nebulizaciones, con medicamentos

2.5.4.2. Aplicación de inyectables

2.5.4.3. Toma de Presión Arterial

2.5.4.4. Enema evacuador

Los medicamentos de receta ambulatoria, por indicación del médico tratante, serán de cargo del paciente, sólo se cubrirá el procedimiento.

2.5.5. En casos de urgencia, ya sea por accidentes, alteración marcada de los signos vitales, trabajos de partos, los Beneficiarios podrán concurrir a los Centros en convenio y que son los siguientes: Sanatorio Medicis, Sanatorio Americano, Sanatorio Italiano, Instituto Privado del Niño, Hospital Privado Francés, Sanatorio Christian, Unimedic de Luque, Centro Médico del Niño (Fernando de la Mora), Sanatorio Franco, Sanatorio San Martín o a cualquier centro asistencial más cercano. Si la urgencia deriva en una internación, se deberá comunicar antes de las 24 horas siguientes al ingreso, al celular 0971-272 111 / 0981-461 896 ASISMED URGENCIAS, con el fin de disponer su eventual traslado al Sanatorio San Roque o al Centro Médico La Costa, si las condiciones lo permiten.

2.5.6.1. Cuando no sea posible el traslado, la cobertura sanatorial será según lo indicado en el punto 2.3., los análisis laboratoriales se deberán solicitar al Laboratorio San Roque.

2.5.6.2. Si el médico de guardia considera necesaria la participación de otros profesionales, se deberá solicitar la concurrencia de profesionales en convenio. No se reconocerán honorarios de médicos no habilitados.

2.5.7. El servicio de ambulancias para traslados, será de Cobertura total, cuando las condiciones del paciente le impidan llegar por sus propios medios al Sanatorio San Roque o el Centro Médico La Costa.

2.6. URGENCIA, EMERGENCIAS Y CONSULTAS DOMICILIARIAS

2.6.1. La atención domiciliaria se realizará a través de "SASA", debiendo presentar el Beneficiario su Tarjeta de Identificación en el momento de la atención, el teléfono habilitado para acceder a este servicio es el 610-629 – 664-828, e incluye:

- 2.6.1.1. Atención de urgencia y/o emergencias, Cobertura total
- 2.6.1.2. Traslados al Sanatorio derivados de la urgencia y/o emergencia, Cobertura total
- 2.6.1.3. Electrocardiograma a domicilio, Cobertura total
- 2.6.1.4. Medicamentos y descartables utilizados en la urgencia y/o emergencia, Cobertura total
- 2.6.1.5. Consulta médica a domicilio, cobertura total
- 2.6.1.6. La zona de cobertura de este servicio está relacionada a Asunción y Gran Asunción (Fernando de Mora, Luque, San Lorenzo, Ñemby, Lambaré, Villa Elisa, Capiatá, y M. R. Alonso)

2.7. ESTUDIOS DIAGNOSTICOS

- 2.7.1. Laboratorio, se encuentra habilitado el Laboratorio San Roque las 24 horas, no siendo necesaria la visación de la orden expedida por el médico tratante para la habilitación de la cobertura. El servicio incluye atención de urgencias 24 horas y toma de muestras en domicilio, sin recargo. Además se encuentran habilitados el Laboratorio La Costa y el Laboratorio Díaz Gill. Se adjunta detalle de los estudios con Cobertura total.
- 2.7.2. Radiología simple, Centro Diagnóstico San Roque y en el Centro Diagnóstico La Costa atención 24 horas. Las órdenes emitidas por el médico tratante para estos estudios no necesitan visación previa. Se adjunta detalle de los estudios con Cobertura total. Traslado de equipos en internación, cobertura total
- 2.7.3. Estudios de videoendoscopia en la especialidad de Gastroenterología incluyendo uso de sala de procedimientos e internación en caso necesario, se realizarán en el Centro de Diagnóstico La Costa. Cobertura total.
- 2.7.4. Estudios Diagnósticos Especializados: se adjunta detalle de Estudios con Cobertura total. Las órdenes emitidas por el médico tratante, deberán ser visadas previamente en las oficinas de la Empresa. Se exceptúan del trámite de visación previa los electrocardiogramas realizados por Clínicos y/o Cardiólogos en convenio de la Agenda de Profesionales y en el Centro Diagnóstico La Costa. [Resonancia Magnética Nuclear \(campo cerrado y/o abierto\) cobertura total en el centro Diagnóstico La Costa y Clinica Iribas.](#)
- 2.7.5. Ecografías Medicina Interna, se adjunta detalle de Estudios con Cobertura total. Las órdenes emitidas por el médico tratante, deberán ser visadas previamente en las oficinas de la Empresa.
- 2.7.6. Estudios Obstétricos: Ecografías, Perfil Biofísico y Monitoreo Fetal. Estos estudios no requieren visación previa, cuando se realicen en el Centro Diagnóstico La Costa.
- 2.7.7. Honorarios de Anestesiólogo en estudios diagnósticos, a solicitud escrita del médico tratante, cobertura total
- 2.7.8. Contraste y descartables, cobertura total hasta Gs. 100.000 (cien mil guaraníes)

2.8. TRATAMIENTOS DE FISIOTERAPIA

- 2.8.1. Fisioterapia evento Traumático: Cobertura total, para tratamientos ambulatorios con prestadores habilitados:
 - 2.8.1.1. Ondas cortas, magnetoterapia, láser
 - 2.8.1.2. Ultrasonido, Infrarrojo, Tracción cervical
- 2.8.2. Las órdenes emitidas por el médico tratante deberán ser visadas previamente.
- 2.8.3. Cobertura total hasta un máximo de 10 sesiones por evento, en sanatorio (pacientes internados)
- 2.8.4. Tratamientos de Fisioterapia post operatorios: hasta 10 sesiones benef/año contrato
- 2.8.5. [Hidroterapia: hasta 10 sesiones por beneficiario/año.](#)
- 2.8.6. [Fisioterapia evento no Traumático: hasta 15 sesiones beneficiario /año contrato](#)

2.9. DE LOS SERVICIOS EN EL INTERIOR DEL PAIS

2.9.1. Para los beneficiarios titulares, incluyendo su grupo familiar, conforme se detalla en el anexo correspondiente, que residan o que por motivos circunstanciales viajen al interior del país, ASISMED SAN ROQUE, cuenta con convenios en las siguientes ciudades del interior, haciéndose extensiva la cobertura de este Contrato:

- Encarnación:
 - Sanatorio Tayi
 - Sanatorio San Juan
 - Centro Médico Samai
- Laboratorios Encarnación:
 - Dra. Rosa Merlo (Lab. Itapúa)
 - Dra. Alicia Sanchez de Suhurt
 - Dra. Elizabeth Veia (Lab. Enc)
 - Lab. Valenzano (Pol. San Juan)
 - Lab. Ata- Lab- Dr. Alcides Ayala.

- Lab. Biosur.
- Lab. Tajy.
- Dra. Ida Braun de Valdez.
 - Centro de Diagnóstico Encarnación:
 - Sanatorio Samai: (Ecografías. Estudios Ginecológicos)
 - Clínica Tajy/ División imágenes – Dr. Díaz de Vivar
 - Sanatorio Itapúa: (Radiología Simple)
 - Dr. Koki Shimanaka (Sólo Ecografías).
- Ciudad del Este:
 - Hospital Privado San José
- Itacurubí de la Cordillera:
 - Clínica Nuestra Señora del Rosario
- Caaguazú:
 - Sanatorio Privado del Este
- Villarrica:
 - Clínica Cruz Verde
 - Sanatorio Modelo
- Coronel Oviedo:
 - Sanatorio Cano
 - Planmed Caaguazú y su red de Prestadores:
 - Clínica Cnel. Oviedo.
 - Centro Asistencial de Medicina.
 - Clínica Santo Domingo.
 - Clínica de Traumatología.
 - Sanatorio San José S.R.L.
 - Sanatorio Ovelar.
 - UME: Unidad Medica de Emergencia.
 - **Centro de Estudios:**
 - Centro Médico Integral.
 - Dr. Hugo Peña.
 - **Laboratorios:**
 - Lab. Biocenter.
 - Lab. Ovelar.
 - Lab. Dra. Yolanda Ortíz.
- Caacupé:
 - Centro Médico Cordillerano
- San Lorenzo:
 - Sanatorio Christian
- Luque:
 - Sanatorio Unimedic
 - Sanatorio Internacional
- Fernando De La Mora
 - Sanatorio Metropolitano
- San Ignacio Misiones:
 - Hospital Privado San Antonio
 - Clínica San Luis
- Pilar:
 - Sanatorio San Marcos
 - Sanatorio San Rafael
- Santa Rita:
 - Sanatorio Corazón De Jesús
- Pedro Juan Caballero:
 - Hospital Privado San Francisco
- Concepción
 - Unicom Y Su Red De Prestadores
 - Sanatorio Concepcion
 - Clínica San Pablo
 - Clínica San Antonio
 - Clínica San Luis Loizaga
- Filadelfia - Neuland - Loma Plata

Concepción
Horqueta
Horqueta
Horqueta

- Hospital Loma Plata
- Hohenau
- Sanatorio Adventista
- Sanatorio Alemán

2.10. ARANCEL DIFERENCIADO

Es el valor establecido en convenio con los profesionales y servicios habilitados en la Agenda de Profesionales ASISMED SAN ROQUE. Este Arancel en todos los casos será de cargo del Beneficiario en su totalidad.

- 2.10.1. Análisis de Laboratorio Especializados, no incluidos en el anexo de cobertura total
- 2.10.2. Estudios Diagnósticos Especializados, no considerados en el anexo cobertura total
 - 2.10.2.1. Alergia: Test para Inhalantes/ Test para Alergenos/ Test para Medicamentos
 - 2.10.2.2. Cardiología: Ecocardio Transesofágico
 - 2.10.2.3. Procedimientos Terapéuticos por Videoendoscopia, no contemplados en detalle
 - 2.10.2.4. Oftalmología: **Cirugías láser (posterior a los 5 procedimientos/año para el plan en general)** y cirugías de retina
 - 2.10.2.5. Otorrinolaringología: Cirugías láser
 - 2.10.2.6. Anatomía Patológica: Biopsias extemporáneas
 - 2.10.2.7. Urología: Uretrorenoscopia
- 2.10.3. Medicina Nuclear: Centellografías no incluidas en la cobertura total/ Estudios Vasculares Invasivos/ Spect/ Radiología Intervencionista
- 2.10.4. Procedimientos Terapéuticos:
Cobalto Terapia/ Radioterapia/ Quimioterapia que excedan los toques estipulados en el punto 2.2.4.8/ Rayos Láser/ Esclerosis de Várices
- 2.10.5. Estudios Diagnósticos y Tratamientos con Cobertura total que excedan los toques estipulados
- 2.10.6. Enfermedades neoplásicas, después del primer acto quirúrgico
- 2.10.7. Tratamientos de Fisioterapia en Sanatorio y/o domicilio
- 2.10.8. Honorarios médicos en internaciones clínico-quirúrgicas en las especialidades de Neurocirugía, Vascular Periférica y Cardiovascular que excedan los toques estipulados en el punto 2.11 "Cobertura de Alta Complejidad", Endocrinología, Oncología Clínica que excedan los toques estipulados en el punto 2.2.4.8
- 2.10.9. Honorarios médicos en enfermedades pre-existentes, crónicas y congénitas, a la firma del Contrato.
- 2.10.10. Honorarios Médicos, Estudios Laboratoriales y Radiológicos, y todo lo relacionado a la internación que exceda los 45 días.
- 2.10.11. Honorarios Médicos, Estudios Laboratoriales y Radiológicos, y todo lo relacionado a la internación en la Unidad de Terapia Intensiva e Intermedia, con el detalle estipulado en la Cobertura, cuando ésta exceda los 30 días por año de Contrato por Beneficiario.
- 2.10.12. Odontología
- 2.10.13. Fonoaudiología y Foniatria (una vez que sobrepase el límite establecido)
- 2.10.14. Psicología (después de la tercera consulta)
- 2.10.15. Honorarios Médicos por microcirugías, plastias, implantes, transplantes, cirugías videolaparoscópicas no incluidas en la Cobertura, Cirugía Maxilo-facial, Cirugía Bariátrica.
- 2.10.16. Honorarios Médicos en la especialidad de Psiquiatría, después de la quinta consulta en consultorio.

2.11. COBERTURA DE ALTA COMPLEJIDAD:

- 2.11.1. Cobertura total de honorarios médicos profesionales en convenio hasta un máximo de 15 procedimientos por año, para el Contrato en general, de acuerdo al siguiente detalle:
 - 2.11.1.1. Cardiocirugías
 - 2.11.1.2. Cirugía Vascular Periférica
 - 2.11.1.3. Neurocirugía
 - 2.11.2. No incluye marcapasos, prótesis en general, válvulas, materiales de microcirugía
 - 2.11.3. La cobertura incluye:
 - 2.11.3.1. Derechos operatorios, cobertura total
 - 2.11.3.2. Medicamentos y materiales descartables según lo indicado en el punto 2.3.8.
 - 2.11.3.3. Internación en sala, cobertura total
 - 2.11.3.4. Internación en la Unidad de Terapia Intensiva hasta 10 días por evento
 - 2.11.4. Las cirugías serán realizadas exclusivamente en el Sanatorio San Roque
 - 2.11.5. Tratamientos de quimioterapia en Sanatorio San Roque, cobertura total de honorarios médicos hasta 5 sesiones por beneficiario/año de contrato. Prestador en convenio: Dra. Ita Yoffe. Las siguientes sesiones arancel en convenio de cargo del paciente. No incluye Drogas Oncológicas

2.12. ODONTOLOGIA: Prestador en convenio ODONTOLOGIA 3 y su red de prestadores

2.12.1. Cobertura total en los siguientes tratamientos:

2.12.1.1. ODONTOLOGIA GENERAL

2.12.1.1.1. Consultas

2.12.1.1.2. Extracciones simples

2.12.1.1.3. Tratamiento y obturación de caries con amalgama, cilitato y/o luz halógena

2.12.1.1.4. Exámenes rutinarios de cavidad bucal

2.12.1.2. ODONTOCIRUGIA

2.12.1.2.1. Extracción de restos radiculares en dientes de erupción normal

2.12.1.2.2. Extracción de dientes, con excepción de tercer molar

2.12.1.3. PERIODONCIA

2.12.1.3.1. Profilaxis bucodentaria completa

2.12.1.3.2. Remoción de sarro supra y sub-gingival, con ultrasonido

2.12.1.3.3. Pulimento de restauraciones

2.12.1.4. ODONTOPEDIATRIA

2.12.1.4.1. Aplicación de flúor

2.12.1.4.2. Extracción de dientes temporarios y permanentes

2.12.1.4.3. Tratamiento y obturación de caries simples

2.12.1.5. RADIOLOGIA

2.12.1.5.1. Radiografías dentales

2.12.2. OTROS TRATAMIENTOS: Arancel Diferenciado

2.12.2.1. Cirugía Dental 50% descuento

2.12.2.2. Operatoria Dental 50% descuento

2.12.2.3. Prótesis 50% descuento + material

2.12.2.4. Endodoncia 50% descuento

2.12.2.5. Ortodoncia 50% descuento

2.12.2.6. Ortopedia 50% descuento

2.12.2.7. Odontopediatría 50% descuento

2.13. SEGURO DE VIAJERO: Prestador en convenio TRAVEL ACE, se adjunta detalle de beneficios y procedimientos

2.14. EXCLUSIONES: Quedan excluidos de Cobertura del Plan V.I.P. – **BL & ASOCIADOS 2009-2010.** contratado lo siguiente:

2.14.1. Honorarios Médicos, estudios diagnósticos, gastos de internación por los siguientes eventos:

2.14.1.1. Lesiones ocasionadas por la ingestión de alcohol, somníferos, abuso de drogas ilegales y/o medicamentos sin indicación médica, al igual que otras sustancias tóxicas.

2.14.1.2. Intento de suicidio y sus secuelas

2.14.1.3. Lesiones en accidentes del tránsito en transgresión de las leyes vigentes

2.14.1.4. Tratamientos originados por lesiones o enfermedades producidas por epidemias oficialmente declaradas y fenómenos de la naturaleza que sean declarados catástrofe nacional, maniobras delictuosas o criminales, actos de guerra, desordenes populares, actos o atentados terroristas de cualquier naturaleza, riñas, aborto provocado ilegalmente y lesiones causadas por éste deliberadamente a sí mismo

2.14.1.5. Pacientes con Serología positiva para HIV. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), enfermedades infecto-contagiosas, incluyendo todo gasto que ocasione el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad

2.14.1.6. Cirugías estéticas o de embellecimiento y cosmiatría

2.14.1.7. Tratamientos de fertilidad y sus productos. Embarazos y partos provenientes de tratamientos de fertilidad, incluyendo: los estudios diagnósticos, como por ejemplo: (Ecografías obstétricas y/o transvaginales, Perfil Biofísico, Monitoreo Fetal, Monitoreos ovulatorios, etc.) , así como el tratamiento de el/los recién nacido/s incluso en la unidad de cuidados intensivos neonatales. Tratamientos anticonceptivos incluido dispositivos.

2.14.1.8. Enfermedades neoplásicas preexistentes a la firma de este Contrato (cobertura básica)

2.14.1.9. Quemaduras cuando excedan el 25% de la superficie corporal

2.14.1.10. Servicios que debido a extrema urgencia sean utilizados por los beneficiarios y no sean comunicados a la **Empresa**, para su eventual traslado

2.14.1.11. Materiales descartables, medicamentos no considerados en la cobertura, contrastes, plasma, sangre, órtesis, marcapasos, gafas

2.14.1.12. Transplantes, implantes, injertos, plastias y prótesis (propuesta de cobertura básica)

2.14.2.No serán cubiertos por la **Empresa** todos aquellos tratamientos, prácticas o cirugías enunciadas a continuación:

2.14.2.1.Que se encuentren en estado experimental

2.14.2.2.Que no sean avalados científicamente

2.14.2.3.Que se opongán a normas legales vigentes

2.14.2.4.Internación Psiquiátrica o Psicológica

2.14.2.5.Lesiones sufridas como consecuencia de la participación en competencias o demostraciones de pericia y/o velocidad de cualquier índole

2.14.2.6.Malformaciones o enfermedades congénitas

2.14.2.7.Enfermedades crónicas no declaradas

2.14.2.8.Etilismo.

2.14.2.9.Curas de adelgazamiento, reposo, rejuvenecimiento o similares. Celuloterapia, hidroterapia, acupuntura, digitopuntura o similar. Medicinas alternativas

2.14.2.10.Maternidad para quien no sea Beneficiaria Titular o cónyuge del Beneficiario Titular.

2.14.2.11. Patologías asociadas al recién nacido de pre-término

2.14.2.12.Utilización de habitación por parte de familiares o acompañantes, cuando el paciente debido a la naturaleza de su enfermedad sea traslado a la Unidad de Terapia Intensiva o ingrese directamente a ella.

2.14.2.13.Todo lo que no esté debidamente expresado en el Contrato y sus anexos.

ANEXO I: ANALISIS DE LABORATORIO - VIP

17 A –OH Progesterona
 17 Beta Estradiol
 17 Cestosteroides
 17 Hidroxicorticosteroides
 5 Hidroxi- Indol Acético
 A Acaurus ciro (D70 A)
 A Alfa Lacto albúmina (F 76 A)
 A Apis Melifera (I 1ªa)
 A Aseprtgillus Fumigatis (M 3A)
 A Banana
 A Beta Lactolbumina (F77A)
 A Candida Albicanis (M5A)
 A Caseína (F78A)
 A Caspa de Caballo (E3A)
 A Caspa de Perro
 A Cerdo (F26 A)
 A Chocolate (F 105 A)
 A Cucaracha (IC)
 A Dermatoph Farinae (D2A)
 A Dermatoph Pteronyssunus (D1A)
 A Epitelio de Gato
 A Epitelio de Perro
 A Frutilla (F44A)
 A Giant Ragwved (W3A)
 A Hierba Comun (E 1A)
 A Huevo (F1A)
 A Lamb's Quarters (W10A)
 A Leche (F2A)
 A Maiz (F 8ª)
 A Naranja (F33A)
 A Penicilina (C10A)
 A Pescado (F3A)
 A Polvo de casa
 A Queso (F81A)
 A Soja (F14A)
 A Tomate (F 25 A)
 A Trigo (F4A)
 A Véscula SPP (13º)
 A Western Ragweed (2WA)
 Acido Acetil Salicílico
 Acido Acetil Salicílico
 Acido Fenilpirúvico
 Acido Fólico
 Acido Láctico
 Acido Urico
 Acido Urico (o)
 Acido Valproico
 Acido Vanil Mandélico
 ACTH
 AFP en Líquido Amniótico
 Aglutininas Anti A
 Aglutininas Anti B
 Albúmina
 Albúmina en LCR
 Albúmina en Suero
 Aldolasa
 Aldosterona
 Aldosterona (o)
 Alfa 1 antitripsina
 Alfafetoproteína (AFP)
 Alfaproteína en Líquido Amniótico
 Amilasa
 Amilasuria-Amilasa (o)
 Amonio
 ANA (Antic. Antinucleares)
 Androstenediona
 Anfetaminas
 Anfígeno Hidatídico (Látex)
 Ant. Anticitomegalovirus IgG
 Ant. Anticitomegalovirus IgM
 Ant. Antitoxoplasma IgG
 Ant. Antitoxoplasma IgM
 Anti. CCP
 Anti Core total HBC
 Anti Core IgG HBC-ac
 Anti Core IgM HBC-ac
 Anti LA
 Anti RO
 Anti SM
 Anti Trypanosoma IgG
 Anti Trypanosoma IgM
 Antibiograma p/ Mycoplasma
 Antibiograma p/estudio bacter. agua
 Antic. Anti DNA
 Antic. Antiendomisio IGG
 Antic. Antiendomisio IGM
 Antic. Anti Hidatídico
 Antic. Anti HIV
 Antic. Anti Rubeola IgG
 Antic. Anti Rubeola IgM
 Antic. Antigliadina
 Antic. Antigliadina IGA
 Antic. Antigliadina IGM
 Antic. Antilisteria
 Antic. Antimicrosomales
 Antic. Antimitocondriales
 Antic. Antimúsculo liso
 Antic. Antitiroglobulinas
 Antic. Antitiroideos
 Antic. Chagas IGG
 Antic. Chagas IGM
 Anticardiolipina IgG
 Anticardiolipina IgM
 Antíg. Carcino Embrionario CEA
 Antígeno de superficie
 Antígenos Febriles
 Artritest (Factor Reumatoideo)
 Aspecto del Suero
 Asto
 Asto (Látex)
 Azúcares Reductores
 Barbitúricos
 Basófilos
 Beta HCG Cuantitativo
 Bicarbonato actual
 Bilirrubina Directa
 Bilirrubina Indirecta
 Bilirrubina Total
 Bilis, cultivo y ATB.

Busqueda de acaros
C.E.A.
C3
C4
CA 125
CA 15.3
CA 19.9
Calcio
Calcio (o)
Calcio Iónico
Calcitonina
Cálculo Urinario
Campylobacter, cultivo y ATB.
Carbamazepina
Cardiolipina – AGG AC (Antofosfolípidos)
Cardiolipina – IGM AC (Antofosfolípidos)
Células L.E.
Cetonemia
Cetonuria
CH50
Chagas Ac IgM
Chagas-Ac IgG
Chlamydias Ac
Chlamydias en Sangre
Chlamydias en Esperma
Chlamydias Pneumoniae IGG
Chlamydias Pneumoniae IGM
Chlamydias Pneumoniae Secreción Nasal
Chlamydias orina
Chlamydias sec. Cervical
Chlamydias sec. conjuntival
Chlamydias sec. Genital
Cim p/Aminoglicidol
Cim p/Carbenicilina
Cim p/Cefoperazona
Cim p/Ciprofloxacina
Cim p/Colestina
Cim p/Imipenem
Cim p/Kanamicina
Cim p/Mezlocilina
Cim p/Piperacilina
Cim p/Ticarlicina
Cim p/Tobramicina
Citomegalovirus col. Giemsa
CK Total
CK-MB
Clearance de Creatinina
Clearance de Urea
Cloruros
Cloruros (o)
Cloruros L.C.R.
CMV IgG
CMV IgM
Coagulograma
Cobre
Colesterol Total
Colinesterasa
Coloración con Tinta China
Coloración de Giemsa
Coloración de Gram
Coloración de Ziehl-Neelsen
Coombs Directo
Coombs Indirecto
Coombs indirecto cuantitativo
Coprocultivo
Coprofuncional
Coproporfirinas
Cortisol
Cortisol AM
Cortisol PM
Cortisol Urinario
Coxsackie en LCR
Crásis sanguínea
Creatinina
Creatinina (o)
Crioaglutininas
Crioglobulinas
Criptococcus (Latex para Rotula)
Cuerpos Cetónicos
Cuerpos Cetónicos (O)
Cultivo
Cultivo de punta de catéter
Cultivo para Aerobiosis
Cultivo para Anaerobiosis
Cultivo para BAAR
Cultivo para Campylobacter
Cultivo para Gérmenes Comunes
Cultivo para Hongos
Cultivo para hongos de biopsia
Cultivo para Listeria
Curva de Glicemia (embarazo)
Curva de Glicemia 3 horas
Curva de Glicemia 4 horas
Curva de Glicemia 5 horas
Dehidrostestosterona
Detección de cristales
DHEA sulfato (DHEA-SO4)
Digoxina
Doble test (AFP + HCG Cuant)
EBV-VCA IgG
EBV-VCA IgM
Electrof de HDL Colesterol
Electroforesis de Hemoglobina
Electroforesis de Lipoproteínas
Electroforesis de Proteínas
Electroforesis de Proteínas (o)
Electroforesis de Proteínas de Alta Resolución
Electroforesis de Proteínas LCR
Electrolitos
Electrolitos (NA, CL, K)
Electrolitos (o)
Enzimas Cardiacas
Epstein – Baar Virus – IGG CAP
Epstein – Baar Virus –IGM
Eritrosedimentación
Esperma, Cultivo y ATB.
Espermograma
Esporas Mitóticas
Espudo, coloración de Ziehl
Espudo, Cultivo para BAAR

Espudo, Cultivo para Eosinófilos-Mastocitos	HCV-Hepatitis C
Espudo, Cultivo para Gérmenes Comunes	HDL Colesterol
Espudo, Cultivo y ATB.	Heces Benedict
Espudo, frotis	Heces Frotis
Estradiol	Heces, Ex. Parasitológico Seriado
Estradiol libre	Heces, Examen Parasitológico
Estudio capilar invest. Hongos	Heces, Flora Microbiana
Examen en Fresco	Heces, Hongos
Exceso de base	Heces, Microscopía Funcional
Excreción de Creatinina	Helicobacter Pylori
Factor Reumatoideo (Artritest)	Hematocrito
Factor Reumatoideo (látex)	Hemocultivo c/muestra
Fenil Alanina	Hemocultivo en Aerobiosis
Fenil Cetonuria	Hemocultivo en Anaerobiosis
Fenil Hidantoína	Hemoglobina
Ferritina	Hemoglobina fetal
Fibrinogeno	Hemograma c/eritrosediment.
Fibrinolisis	Hemograma completo
Fórmula Leucocitaria	Hemoparásitos (gota gruesa)
Fosfatasa Alcalina	Hemoparásitos, observación directa
Fosfatasa Acida Total	Hepatitis C
Fosfatidilglicerol en Líquido Amniótico	Herpes en Sec. Bucal
Fosfolípidos	Herpes en Sec. Genital
Fósforo	Herpes IgG
Fósforo (o)	Herpes-Ac.
Fragilidad de los Hematíes	HEV-Ac
Frotis de Sangre Periférica	Hidatidosis
Fructosamina	Hierro % saturación
FSH	Hierro Sérico
FT3 (T3 Libre)	HIV – P – 24
FT4 (T4 libre)	Hongos Micosis
FTA-ABS en L.C.R.	Hongos, Cultivo e Identificación
FTA-ABS IgG	Hongos, Examen en Fresco
FTA-ABS IgM	Identificación de Parásitos
FTI	Identificación Serológica Bacterias
G.O.T.	IGA
G.P.T.	IGA (L.C.R)
Gamma GT	IGA Secretoria
Gamma Globulina	IGD
Gases Arteriales	IGE Total
Gasometría Venosa	IGG
Glicemia	IGM
Glicemia (o)	IGM en LCR
Glicemia Pre y Post-Prandial	Indices de Riesgo
Globulina	Indices Hemtimétricos
Gluc hemoglobina	Influenza A IGG
Glucosa – Urea – Creatinina	Influenza A IGM
Glucosa –Urea – Ac.Urico	Influenza B IGG
Glucosa –Urea – Creat- Ac.Urico	Influenza B IGM
Glucosuria	Influenza A (Secresión nasal)
Gravindex	Influenza B (Secresión nasal)
Guayaco	Inmunoglobulina
HAV IgG	Inmunoglobulina en LCR
HAV IgM	L.C.R Cultivo
HBA1C (Hemoglobina Glucosilada)	L.C.R Frotis
HBE-Ac	L.C.R., Citoquímico
HBS-Ac	L.C.R., Cultivo para BAAR
HBS-Ag (Antígeno de Superficie)	L.C.R., Cultivo para Hongos
HCG cualitativo	L.C.R., Cultivo y ATB.
HCG Cuantitativo	Látex en L.C.R.



...Toda la Vida

Latex en líquido pleural
Látex en Líquidos biológicos
Latex en orina
Latex p/aspergillus antígeno
Latex p/cándida antígeno
Latex p/cryptococcus antígeno
Latex p/streptococcus Grup B
Latex p/streptococcus Grupo A
Latex p/streptococo
Lavado Broncoalveolar cultivo
Lavado Broncoalveolar para B.A.A.R.
Lavado Broncoalveolar para hongos
Lavado Gástrico Parásitos
LCR en tinta China
LCR Toxoplasmosis IgG Antic.
LDH
LDL Colesterol
Legionella Pneumófila
Lesión de Piel, Cultivo para hongos
Lesión de Piel, Hongos ex. direc.
Lesión de uñas, cultivo para hongos
Lesion genital estudio microbiológico
Lesión Genital, Campo oscuro
Lesión Genital, Col. de Fontana
Lesión Genital, Colorac. de Gram
LH
Linfa Cutánea, colorac. de Ziehl
Linfocitos
Lipasa
Lípidos Totales
Líquido Amniótico, Cultivo y ATB.
Líquido Articular, Citoquímico
Líquido Articular, Cristales
Líquido Articular, Cultivo y ATB.
Líquido Ascítico, Anaerobios
Líquido Ascítico, Cultivo para Hongos
Líquido Ascítico, Cultivo y ATB.
Líquido Biliar Cultivo
Líquido Duodenal
Líquido Gástrico, Cultivo y ATB.
Líquido Gastroduodenal, Parásitos
Líquido Peritoneal, Cultivo y ATB.
Líquido Pleural, Citoquímico
Líquido Pleural, Cultivo y ATB.
Líquido Pleural, Hongos
Líquidos (otros), Citoquímico
Litio
Magnesio
Magnesio (o)
Magnesio Eritrocitario
Marcadores TumORAles
Microalbuminuria
Mielocitos
Mielocultivo
Mioglobina (o)
Monocitos
Monotest
Mucoproteínas
Mycoplasma, Cultivo e identif.
Neisseria Gonorrea (NG)
NTX /Pyrilinks
Orina Benedict
Orina con sonda
Orina con colector
Orina densidad
Orina rutina
Orina sedimento
Orina sin infección
Orina, Cultivo
Osmolaridad urinaria
Osmolaridad en sangre
Oxiurus
P Ac.Basico (arterial)- Gasometría
P.C.R. (Proteína C reactiva)
P.C.R. Cuantitativa
P.D.F.
P.P.D.
Panel Animal (1) EP1 A)
Panel de Alimetros (2) (FP2A)
Panel de Alimetros (3) (FP3A)
Panel de Alimetros (5) (FP7A)
Panel de Hierbas (a) (WP1A)
Panel de inhalantes (IP1A)
Panel de Mohos y Leva (1) (MP1A)
Panel de Mohos y Leva (2) (MP2)
Panel de Pastos (GP2A)
Panel de Polvos (HO1A)
PAP (Fosfatasa Acida Prostática)
PAS - Total y Libre
PAS (Antig. Prostático Específico 3)
PAS-Antig. Prostático Específico
PCR (Proteína C reactiva) (latex)
Peptido C
Peptido C pre y post prandial
Perfil Autoinmune
Perfil de Coagulación-Coagulograma
Perfil Hepático - Hepatograma
Perfil Lipídico - Lipidograma
Ph
PH Heces
PH Orina
Plaquetas
Plasma Seminal, Bioquímica
Pneumocystis Caninii
Porfobilinógeno
Potasio
Potasio (o)
Proteína C Reactiva Cuantitativa
Progesterona
Prolactina
Proteínas de Bence Jones
Proteínas Totales
Proteínas Totales (o)
Proteínas Totales A/G
Proteinuria
Protoporfirinas
Prueba de Tolerancia a la Lactosa
Prueba del Lazo
Punta de Cateter - cultivo y ATB
PTH



...Toda la Vida

Raspado de lengua, Hongos
Rast
Reaccion Calcio - Creatinina
Reacción de Hudleson
Reaccion de Hudleson en tubos
Reacción de Paul Bunnel
Reacción de Waaler Rose
Reacción de Widal
Recuento de Colonias
Recuento de Dais
Recuento de Hamburguer
Recuento de Plaquetas
Recuento Glóbulos Blancos
Recuento Glóbulos Rojos
Resistencia globular hematíes
Relacion IgG/ Albúmina(LCR)
Reticulocitos
Retracción del Coágulo
Rotavirus
Sangre Oculta o Guayaco
SAP sec. Anal y vaginal cultivo strep. agalactiae B
Secrec. Endocervical, Cult. y ATB.
Secrec. Vulvo vaginal, Cult. y ATB.
Secreción Vaginal y Endocervical
Secreción Bucal, Cultivo
Secreción Conjuntival, Cult. y ATB.
Secreción Faringea, Cultivo y ATB.
Secreción Faringea, Frotis
Secrecion herida ope x2
Secrecion Nasal Eosinofilos- Mastocitos
Secreción Nasal, Citología
Secreción Nasal, Cultivo y ATB.
Secreción oido cultivo
Secreción Otica, Cultivo y ATB.
Secreción Prostática, Frotis
Secreción Purulenta, Cultivo y ATB.
Secreción Traqueal, Cultivo y ATB.
Secreción Uretral, Cultivo Thayer Martín
Secreción Uretral, Cultivo y ATB.
Secreción Uretral, Frotis
Secreción Vaginal sin infección
Secreción Vaginal Thayer Martín
Secreción Vaginal, Cultivo y ATB.
Secreción Vaginal, Fresco y Gram
Secreción Vaginal, Frotis
Secreción Vaginal, Ph
Sodio
Sodio (o)
Streptococcus Grupo A
Streptococcus Grupo B
Streptozima
Sustancias Reductoras
T.T.P.A.
T3
T3 Uptake
T4
Test de Absorción Xilosa
Test de Coombs directo
Test de Coombs indirecto
Test de O'Sullivan

Test del Piecito
Test del Sudor
Test para Dengue IGG
Test para Dengue IGM
Testosterona libre
Testosterona total
THS Neonatal (Laboratorio La Costa)
TIBC (Cap. De fijación de hierro)
Tiempo de Coagulación
Tiempo de Protrombina (TP)
Tiempo de Recalcificación
Tiempo de Sangría
Tiempo Parcial de Tromboplastina Activada
Timol
Tine Test
Tipificación
Tiroglobulina
Toxina A p/Clostridium Diffic
Transferrina
Triglicéridos
Trigliceridos
Triple test (AFP+ HCG Cuant)
Troponina T
TSH
TSH(3ª generación)
Ulcera genital, Cultivo y ATB.
Urea
Urea (o)
Ureplasma
Urobilina
Urobilinógeno
Uroporfirinas
Van de Kramer
Vancomicina
VDRL Cualitativo
VDRL Cuantitativo
VDRL en L.C.R.
Virocitos
Vitamina B12
Vitamina B12
VLDL Colesterol
Yersenia cultivo
Zin



...Toda la Vida

ANEXO II: RADIOLOGIA SIMPLE, todas las posiciones: COBERTURA TOTAL

Abdomen
Abdomen simple
Antebrazo
Apéndice
Arbol Urinario simple
Articulaciones Témpero Maxilares (*)
Brazo
Cadera
Cara
Cavum
Clavícula
Codo
Columna Cervical
Columna Dorsal
Columna Lumbar
Columna lumbo- Sacra
Columna Panorámica
Control radiológ. en maniobras traumatológicas
Costilla
Cráneo
Cráneo para Ortodoncia
Dedo
Dental
Dental oclusal
Embarazo
Esternón
Fémur
Hombro
Húmero
Mano
Mastoides
Maxilar
Muñeca
Muslo
Orbita
Pelvis
Pie
Pierna
Rodilla
Riñon Simple
Sacro-coxis
Sacroiliacas
Scopía con TV
Scopía arco en C
Scopía maniobras traumatológicas
Senos faciales
Tobillo
Tórax
Vesícula Simple

(*) Prestador habilitado: Centro Diagnóstico La Costa

ANEXO III: EST. DIAGNOSTICOS ESPECIALIZADOS: COBERTURA TOTAL.

Contrastes y descartables cobertura total hasta G. 100.000. Honorarios anestesiólogo a solicitud escrita del médico tratante, cobertura total.

Uso de equipos fuera del Centro Diagnóstico San Roque y/o La Costa, de cargo del beneficiario.

Anoscopia	Eco-Stress
Angiografía Carotídea H/8 placas 2 lados	Electrocardiograma
Angiografía Carotídea H/8 placas cada lado	Electroencefalograma
Angiografía de Miembro 1 lado H/6 placas	Electromiografía
Angiografía de Miembro 2 lados H/6 placas	Endoscopia Digestiva Alta
Angiotomografía (CMLC)	Endoscopia Nasal
Aortografía lumbar o abdominal H/5 placas	Ergometría
Arteriografía Cerebral H/8 placas cada lado	Esófago - Gastroduodeno seriada
Arteriografía Selectiva (abdominal o torácica)	Esófago, Estómago y Duodeno
Arteriografía Selectiva (cualquier órgano)	Esófago, Estómago doble contraste (*)
Arteriografía Selectiva dos arterias	Estómago doble contraste
Arteriografía Selectiva Renal 1 lado	Estómago y Duodeno doble contraste (*)
Arteriografía Selectiva Renal 2 lados	Espinografía
Arteriografía Cerebral H/8 placas 2 lados	Espirometría
Audiometría	Estudio Citológico Endometrial
Biopsias simples	Estudio de retina periférica
Biligrafina o Colangiografía endovenosa	Examen Funcional Laberíntico
Broncofibroscopia	Fistulografía H/2 placas
Broncografía 2 lados	Flebografía cada lado
Broncografía cada lado	Fondo de Ojo
Campo Visual Computarizado	Galactografía bilateral previa Mamografía
Cavum Contrastado	Galactografía bilateral sin placa simple
Centellografía de Tiroides	Galactografía cada lado con previa mamografía
Centellografía Hepática	Galactografía sin placa simple 1 lado
Centellografía Osea	Gonioscopia
Centellografía Renal	Histerosalpingografía
Ciclopejia	Holter 24 horas
Cistografía	Impedanciometría
Cistoscopia	Intestino Delgado o Tránsito Intestinal doble contraste
Colangiografía Endovenosa	Laringofibroscopia
Colangiografía Operatoria	Laringofibroscopia Terapéutica
Colangiografía Oral	Laringografía contrastada
Colangiografía Post-operatoria	Laringoscopia
Colangiografía Retrógrada con Papilotomía	Laringoscopia directa o indirecta Diagnóstica
Colangiografía Retrógrada contrastada	Linfografía 2 lados
Colangiografía Retrógrada simple	Linfografía cada lado
Colangiopancreatografía Retrograda	Logoaudiometría
Colecistografía Oral	Mama (pieza operatoria) por placa
Colon Contrastado	Mama (reperage para Biopsia) por placa
Colon Doble Contraste	Mamografía 1 lado
Colon por Ingestión	Mamografía Bilateral
Colonoscopia	Manometría Ano-Rectal
Colposcopia	MAPA
Curva Tensional	Mapeo Cerebral
Densitometría Osea	Mielografía S/contraste ni especialista
Dental Semiseriada	Orbitas cada posición
Dental Seriada	Ortomicroscopia
Doppler color Carotídeo o vertebral	Ortopantomografía
Doppler color Carotídeo y vertebral	PAM
Doppler color Periférico Bilateral	Papanicolau
Doppler color Periférico unilateral	Paquimetría
Doppler fetal	PAS- Antig. Prostatico Especifico 3
Doppler Vascular Periférico	PAS Total y Libre
Ecobiometría	Perfil Biofísico fetal
Ecocardio prenatal	Perimetría doble frecuencia
Ecocardiograma c/Doppler B-D	



...Toda la Vida

PH heces
PH Orina
Pielografía Ascendente
Pielografía Endovenosa o Riñón Contrastado
Proteinuria
Prueba Supraliminar
Prueba vestibular
Queratometría
Rectosigmoidoscopia
Refracción computarizada
Retinofluoresceinografía
Rinomanometría simple
Saco Lagrimal
Senos faciales contrastados
Sialografía Bilateral
Spect Hepático
Spect Oseo
Spect Renal
Spect Tiroideo
T.A.C. de Abdomen Inferior
T.A.C. de Abdomen Superior
T.A.C. Cara
T.A.C. de Columna Cervical
T.A.C. de Columna Dorsal
T.A.C. de Columna Lumbar
T.A.C. de Cráneo
T.A.C. de Miembros
T.A.C. Orbitas
T.A.C. de Pelvis
T.A.C. de pequeñas partes
T.A.C. de Senos
T.A.C. de Tórax
T.A.C. Helicoidal
T.A.C. para punción
TAC de Abdomen completo
TAC de oído
TAC de Orbitas
TAC de partes Blandas
Test Ortóptico y ejercicios ortópticos hasta 10
ses/benef/año
Timpanometría
Tránsito Intestinal o Intestino delgado
Uretrocistografía
Uretrocistografía
Urograma de Excreción
Vaginoscopia
Vulvocopia

**(*) Prestador habilitado: Centro Diagnóstico La
Costa**



...Toda la Vida

ANEXO IV: ECOGRAFIAS SIMPLES Y CON DOPPLER: COBERTURA TOTAL

Ecografía Ginecológica	Ecografía Morfológica
Ecografía Obstétrica	Ecografía de Bazo
Ecografía Abdominal	Ecografía de Hígado, Vías Biliares y Vesícula
Ecografía de Mamas	Ecografía Ocular
Ecografía de Pelvis	Monitoreo Ovulatorio
Ecografía Intracavitaria con residuo	Eco punción-biopsia
Ecografía Intra-operatoria	Ecografía de Miembros (C. Dx. La Costa)
Ecografía Osteoarticular	Ecografía de Caderas
Ecografía de Partes Blandas	Eco-Doppler Gineco-Transvaginal (C.D. La Costa)
Ecografía Pancreática	Ecografía músculo Tendinosa (C.D. La Costa)
Ecografía Prostática suprapúbica	Ecografía Medicina Interna (C. Dx. La Costa)
Ecografía Prostática Intracavitaria	Ecografía Vías Urinarias, Riñón, Vejiga (C.D. La Costa)
Ecografía Pediátrica	Ecografía Submaxilar (C. D. La Costa)
Ecografía de Tórax	Ecografía Carótida (C. D. La Costa)
Ecografía Renal	Ecografía 3 D y 4D (C.D.La Costa)
Ecografía Testicular	Ecografía Vesico Prostatica (C.D.La Costa)
Ecografía de Tiroides	Ecografía Vesical
Ecografía de Píloro	Ecografía Vías Urinarias
Ecografía Cráneo-Encéfalo	
Ecografía Transvaginal	

ANEXO V: FISIOTERAPIA (previa visación)

Evento traumático cobertura total tratamientos ambulatorios que incluye:

Ondas cortas	Láser
Infrarrojo	Tracción cervical
Magnetoterapia	Ultrasonido

Fisioterapia Post Operatoria: hasta 10 sesiones benef./año

Fisioterapia en sanatorio (paciente internado): hasta 10 sesiones

Hidroterapia: hasta 10 sesiones por beneficiario/año.

Fisioterapia evento no Traumático: hasta 15 sesiones beneficiario /año contrato

DETALLE DE COBERTURAS MEDICAL – BL & ASOCIADOS 2009-2010

Servicio Con Cobertura Total	Cantidad
▪ Consultas	Ilimitada
▪ Análisis de Laboratorio(anexo I)	Ilimitada
▪ Anatomía Patológica, biopsias simples	Ilimitada
▪ Radiología simple (anexo II)	Ilimitada
▪ Estudios de diagnóstico especializados (anexo III)	Ilimitada
▪ Resonancia Nuclear Magnética	2 est/benef/año
▪ Ecografías Obstétricas	Ilimitada
▪ Monitoreo Fetal	Ilimitada
▪ Perfil Biofísico Fetal	Ilimitada
▪ Ecografías Medicina Interna (anexo IV)	Ilimitada
▪ Honorarios Anestesiólogo	
▪ Fisioterapia Traumática	10 ses/evento
▪ Ejercicios Ortópticos inc. test ortóptico	10 sesiones por benef/año
▪ Urgencia en Sanatorio:	
▪ Consulta con médico de guardia	Ilimitada
▪ Procedimientos con médico de guardia:	
▪ Suturas	Ilimitada
▪ Curaciones	Ilimitada
▪ Extracción de cuerpos extraños	Ilimitada
▪ Drenajes de abscesos	Ilimitada
▪ Taponamiento nasal	Ilimitada
▪ Electrocardiograma	Ilimitada
▪ Medicamentos y descartables	Hasta Gs. 100.00
▪ Servicios de Enfermería:	
▪ Nebulizaciones con medicamentos	Ilimitada
▪ Aplicación de inyectables	Ilimitada
▪ Toma de Presión Arterial	Ilimitada
▪ Enema	Ilimitada
Servicio Con Cobertura Total	Cantidad
▪ Atención domiciliaria "SASA"	
▪ Consulta	Ilimitada
▪ Atención de urgencias / emergencias incluye medicamentos y descartables	Ilimitada
▪ Electrocardiograma	Ilimitada
▪ Traslados en ambulancias	Ilimitada
▪ Internaciones Clínicas y/o Quirúrgicas	30 días por beneficiario
▪ Honorarios médicos clínicos y/o quirúrgicos	
▪ Análisis de Laboratorio según anexo	



...Toda la Vida

- Radiología simple según anexo
 - Estudios Diagnósticos según evento
 - Transfusiones sanguíneas Hasta 10 por evento
 - Derechos operatorios
 - Cirugías Videolaparoscópicas: Ilimitada
 - Honorarios médicos
 - Derecho Operatorio
 - Uso de equipo de videolaparoscopia
 - Cirugías Artroscópicas: Ilimitada
 - Honorarios médicos
 - Derecho Operatorio
 - Uso de equipo de artroscopia
 - Medicamentos y descartables en internación Hasta G. 1.200.000
 - Maternidad:
 - Internación de la madre y del recién nacido Según indicación médica
 - Uso de Carpa de Oxígeno, luminoterapia, incubadora Hasta 15 días
 - Derecho a sala de parto o quirófano
 - Honorarios médicos, incluido analgesia en parto
 - Medicamentos y descartables Hasta G. 1.200.000
 - Unidad de Terapia Intensiva adultos y pediátrica
 - Unidad cama Hasta 15 días
- Servicio Con Cobertura Total** **Cantidad**
- Equipos propios de la unidad Hasta 15 días
 - Honorarios Médico Terapeuta habilitado Hasta 15 días
 - Honorarios médico de guardia de la unidad Hasta 15 días
 - Honorarios enfermera de guardia de la unidad Hasta 15 días
 - Análisis según anexo Hasta 15 días
 - Radiología simple según anexo Hasta 15 días
 - Estudios diagnósticos según anexo Hasta 15 días
- Seguro de viajero



...Toda la Vida

CONDICIONES GENERALES DE PRESTACION Y BENEFICIOS PLAN MEDICAL- BL & ASOCIADOS 2009-2010

Este documento contempla las condiciones generales que rigen la Cobertura médica contemplada en las Condiciones Generales de Prestación y Beneficios y los anexos, bajo el sistema de Medicina prepaga de la **Empresa Asismed S.A.**

1. IDENTIFICACION:

1.1. La Empresa proporcionará a cada Beneficiario, una Tarjeta de Identificación de carácter intransferible, que lo acreditará como tal y que deberá exhibir toda vez que requiera servicios médicos, sanatoriales y/o diagnósticos cubiertos por el Plan.

1.2. La pérdida o extravío de la Tarjeta de Identificación, se deberá comunicar de inmediato a la Empresa

1.3. La utilización de la Tarjeta/Credencial de Identificación por terceros con consentimiento del Beneficiario Titular o Adicionales, facultará a la **Empresa** a solicitar a **La Contratante** la exclusión del beneficiario, y a proceder a la cancelación de la cobertura respecto del mismo.

2. DE LAS COBERTURAS MEDICAS

La cobertura médica contempla las prestaciones médicas descritas a continuación:

2.3. CONSULTAS: Cobertura total

2.1.1. Las consultas serán realizadas en el consultorio privado del médico elegido por el Beneficiario, de la Agenda de Profesionales en Convenio, en los días y horarios por ellos establecidos.

2.1.2. Los Beneficiarios deberán convenir con el médico el día y la hora en que deberá concurrir al consultorio.

2.1.3. Los Beneficiarios se obligan a cancelar con la debida anticipación las citas convenidas a las que no podrá concurrir.

2.1.4. Los Beneficiarios deberán concurrir munidos de la Tarjeta de Identificación otorgada por la Empresa. En caso contrario el médico podrá negarse a realizar la prestación o a exigir el pago de sus honorarios en forma particular.

2.1.5. Los Médicos dispondrán en sus consultorios de una planilla de registro de consultas, la que deberá ser firmada por el Beneficiario una vez efectuada la consulta.

2.1.6. Los profesionales indicados en la Guía de Prestadores en convenio con nivel N.2 y N.3 en consultas y procedimientos se registrarán por sistema de co-pago.

2.4. HONORARIOS MEDICOS CLINICO QUIRURGICOS

2.2.1. Los honorarios médicos en internación, estarán directamente relacionados con la cantidad máxima de días con cobertura sanatorial.

2.2.2. Cuando los honorarios correspondan a médicos que no posean convenio, la cobertura total se limitará sólo a la parte sanatorial, de acuerdo al punto 2.3.1

2.2.3. Sólo se cubrirán honorarios de los profesionales en convenio de la Agenda de Profesionales en Convenio. N.1.

2.2.4. Honorarios profesionales, médicos en convenio N.1, de las siguientes especialidades

2.2.4.1. **Anatomía Patológica**, excluye biopsias extemporáneas

2.2.4.2. **Alergología**, sólo consultas en consultorio, médicos en convenio N.1 (vacunas y test alérgicos de cargo del beneficiario)

2.2.4.3. **Anestesiología**, hasta los montos fijados por la Sociedad Paraguaya de Anestesiología,

2.2.4.4. **Clínica Médica**

2.2.4.5. **Cirugía General**: Intervenciones quirúrgicas convencionales mayores y menores (con excepción de las excluidas expresamente), médicos en convenio N.1

2.2.4.6. **Cirugías videolaparoscópicas**: Apendicitis, Peritonitis de origen apendicular y Vesícula, con médicos en convenio N.1

2.2.4.7. **Cirugías Artroscópicas** diagnósticas y/o terapéuticas, con médicos en convenio N.1

2.2.4.7.1. Meniscectomía

2.2.4.8. **Cirugías Oncológicas**, cuando el carcinoma se refiere a tumores sólidos y solamente en el primer acto quirúrgico con médicos en convenio N.1

2.2.4.9. **Cirugía Plástica Reparadora**, en eventos agudos (accidentes) y con el profesional en convenio designado por ASISMED SAN ROQUE para este tipo de eventos.

2.2.4.10. **Cardiología Clínica**

2.2.4.11. **Hematología**, consultas

2.2.4.12. **Dermatología**, sólo consultas en consultorio, incluye biopsias de piel y cirugías menores en consultorio (no incluye procedimientos láser), con médicos en convenio N.1. Medicamentos más descartables por reembolso hasta G.50.000. Los reembolsos se efectuarán contra la presentación del comprobante legal de

pago, a nombre de Asismed San Roque, estableciendo claramente en el detalle nombre del paciente y la fecha de procedimiento. Esta documentación deberá ser presentada a **ASISMED SAN ROQUE**, dentro de los primeros 10 (diez) días hábiles de ocurrido el evento y cuyo reembolso se hará efectivo dentro de los siguientes 10 (diez) días hábiles

2.2.4.13. **Diabetología y endocrinología**, sólo consultas

2.2.4.14. **Flebología**, sólo consultas en consultorio y cirugías de várices (50% cobertura honorarios médicos)

2.2.4.15. **Gastroenterología**:

2.2.4.15.1. Consultas

2.2.4.15.2. Estudios diagnóstico con cobertura total de honorarios médicos N.1: Endoscopia Digestiva Alta y baja, Rectosigmoidoscopia, y Colonoscopia. Uso de equipo de video, cobertura total en el Centro Diagnóstico La Costa y en el Centro Diagnóstico San Roque. Honorarios anestesiólogo a cargo del beneficiario.

2.2.4.15.3. Procedimientos gastroenterológicos terapéuticos por video, cobertura total honorarios médicos en convenio N.1, en Extracción de cuerpos extraños del tubo digestivo, Esclerosis de lesiones sangrantes del tubo digestivo. Uso de equipo de video, cobertura total en el Centro Diagnóstico San Roque, Centro Médico La Costa y Honorarios anestesiólogo a cargo del beneficiario.

2.2.4.16. **Gineología y obstetricia**, incluye histeroscopia

2.2.4.17. **Geriatría**

2.2.4.18. **Infectología**

2.2.4.19. **Mastología**: Biopsia de mama, mastectomía simple y drenaje de absceso mamario cobertura total de honorarios médicos en convenio N.1. Otras cirugías 50% de cobertura de honorarios médicos.

2.2.4.20. **Monitoreo del clínico en intervenciones quirúrgicas** a solicitud escrita del médico tratante.

2.2.4.21. **Nefrología**, consultas

2.2.4.22. **Neumología**

2.2.4.23. **Neurología clínica**

2.2.4.24. **Oftalmología**:

2.2.4.24.1. Consultas

2.2.4.24.2. Cataratas con implante de lente intraocular y facoemulsificación, 50% de cobertura de honorarios médicos que no posean conveniados. No incluye lente intraocular. Uso de equipo de faco y microscopio en el Sanatorio San Roque

2.2.4.24.3. Glaucoma

2.2.4.24.4. Chalazión

2.2.4.24.5. Heridas penetrantes simple del globo ocular

2.2.4.24.6. Cuerpo extraño corneal

2.2.4.24.7. Heridas de párpado

2.2.4.24.8. Enucleación (50% cobertura honorarios médicos, profesionales habilitados)

2.2.4.24.9. Lavado de vías lagrimales

2.2.4.24.10. Heridas penetrantes complicadas del globo ocular

2.2.4.24.11. Sutura conjuntiva

2.2.4.24.12. Papiloma de párpado

2.2.4.24.13. Inyección retrobulbar

2.2.4.24.14. Heridas vías lagrimales

2.2.4.24.15. Pterigión

2.2.4.25. **Transfusiones**, hasta 10 transfusiones por evento

2.2.4.26. **Urología**, cobertura total de honorarios prestadores en convenio N.1

2.2.4.26.1. Ureterotomía

2.2.4.26.2. Instilación vesical

2.2.4.26.3. Punción evacuadora vesical

2.2.4.26.4. Sondaje vesical

2.2.4.26.5. Talla por punción

2.2.4.26.6. Sutura vesical

2.2.4.26.7. Biopsia vesical

2.2.4.26.8. Uretroplastia por trauma

2.2.4.26.9. Uretorrafia por desgarro, herida etc.

2.2.4.26.10. Meatotomía uretral

2.2.4.26.11. Dilatación uretral por sesión

2.2.4.26.12. Biopsia uretral a cielo abierto

2.2.4.26.13. Estrechez uretral a cielo abierto

2.2.4.26.14. Adenomectomía prostática suprapúbica

2.2.4.26.15. Drenaje de colección prostática

2.2.4.26.16. Biopsia prostática (no incluye costo de aguja)

- 2.2.4.26.17.Orquidectomía unilateral (no tumoral)
- 2.2.4.26.18.Orquidectomía bilateral (no tumoral)
- 2.2.4.26.19.Tratamiento quirúrgico de torsión testicular (pexia bilateral)
- 2.2.4.26.20.Biopsia de testículo
- 2.2.4.26.21.Biopsia escrotal
- 2.2.4.26.22.Drenaje de absceso escrotal
- 2.2.4.26.23.Punción derrame escrotal
- 2.2.4.26.24.Escisión de lesión local de testículo
- 2.2.4.26.25.Biopsia de epidídimo
- 2.2.4.26.26.Biopsia de cordón uni o bilateral
- 2.2.4.26.27.Tratamiento quirúrgico de quiste de cordón
- 2.2.4.26.28.Tratamiento quirúrgico de quiste de epidídimo uni o bilateral
- 2.2.4.26.29.Escisión de lesión de pene
- 2.2.4.26.30.Biopsia de pene
- 2.2.4.26.31.Incisión dorsal o lateral prepucio. Frenulotomía
- 2.2.4.26.32.Reducción manual de parafimosis. Decalotamiento
- 2.2.4.26.33.Biopsia renal a cielo abierto
- 2.2.4.26.34.Drenaje perirrenal abierto
- 2.2.4.26.35.Quistectomía renal abierta
- 2.2.4.26.36.Nefrectomía simple
- 2.2.4.26.37.Nefropexia
- 2.2.4.26.38.Pielolitotomía
- 2.2.4.26.39. R.T.U. de Próstata: 50% de cobertura de honorarios médicos N.1, profesionales habilitados
- 2.2.4.27.**Traumatología**, cobertura total de honorarios médicos en convenio N.1
- 2.2.4.27.1.Incisiones en los huesos: exploración, drenaje, extracción de cuerpo extraño, biopsia quirúrgica
- 2.2.4.27.2. Tratamiento incruento de fracturas sin desplazamiento
- 2.2.4.27.3.Manipulación de fracturas no quirúrgicas (con desplazamiento)
- 2.2.4.27.4.Cirugía de fracturas – Osteosíntesis (no incluye material de osteosíntesis)
- 2.2.4.27.5.Artroscopia de rodilla: diagnóstica, meniscectomía, debridamiento articular
- 2.2.4.27.6.Artrotomía: con exploración, con drenaje, con extracción de cuerpos extraños u osteocartilaginosos
- 2.2.4.27.7.Arrectomía: escisión de articulación, condrectomía, escisión de cartílagos, sinovectomía
- 2.2.4.27.8.Sutura cápsulas o ligamento articulares y operaciones en bolsas serosas
- 2.2.4.27.9.Luxación – tratamiento incruento
- 2.2.4.27.10.Luxación – tratamiento quirúrgico
- 2.2.4.27.11.Operaciones en los músculos
- 2.2.4.27.12.Operaciones en tendones, vainas tendinosas y fascia
- 2.2.4.27.13.Yesos y vendajes: honorarios médicos
- 2.2.4.27.14.Infiltraciones
- 2.2.4.27.15.Artroplastias: 50% de honorarios médicos N.1, profesionales en convenio para cirugía de cadera y rodilla (no incluye prótesis) y artroplastias en general
- 2.2.4.28.**Pediatría**, no incluye vacunaciones
- 2.2.4.29.**Psiquiatría**, sólo consultas en consultorio hasta 10 por beneficiario. Otras consultas, arancel en convenio de cargo del paciente
- 2.2.4.30.**Colocación de Marcapasos**, 50% de cobertura de honorarios médicos N.1, profesionales en convenio (marcapasos de cargo del paciente)
- 2.2.4.31.**Otorrinolaringología**, cirugía videoendoscópica de senos paranasales 50% de cobertura de honorarios médicos N.1, profesionales en convenio

2.3.INTERNACIONES

- 2.3.1.Cada Beneficiario tiene derecho a Cobertura total por los primeros 30 días, en el Sanatorio San Roque y el Centro Médico La Costa, otros sanatorios habilitados previa cobertura. Los siguientes días 50% descuento.
- 2.3.2.Las internaciones se realizarán, principalmente en el Sanatorio San Roque o en el Centro Medico La Costa o Medicis, en habitaciones individuales (no suite) que cuentan con: teléfono, aire acondicionado, T.V. 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.
- 2.3.3.Si el Beneficiario requiere por su condición, internación en la Unidad de Terapia Intensiva adultos o pediátrica, tiene derecho a Cobertura total por un máximo de 15 días por año de Contrato, que incluyen, la unidad cama y sus correspondientes equipos (monitor, desfibrilador, saturómetro, electrocardiógrafo y otros equipos propios de la unidad), honorarios del Médico Terapeuta, dieta del paciente, médico y enfermera de guardia de la Unidad, análisis de laboratorio y radiología simple. Los siguientes días de internación en la

Unidad, descuento del 50%. Internación en la Unidad de Terapia Intermedia Neonatal, hasta 15 días beneficiario/año de contrato.

2.3.4. En el supuesto que el Sanatorio no disponga de habitaciones libres, o que el médico tratante precisare que la internación sea en otro Centro, se procederá a la derivación del Beneficiario previa autorización de la Empresa, a otro Centro en convenio (ver Agenda de Profesionales).

2.3.5. Serán parte de la cobertura, los estudios diagnósticos según se detallan en anexo correspondiente. Sólo se reconocerá cobertura, cuando los estudios sean realizados por prestadores en convenio.

2.3.6. Las ordenes de internación emitidas por el médico tratante para cirugías programadas, deberán ser presentadas previamente en las oficinas de la Empresa o remitidas por fax, para la emisión de la Cobertura según el Plan contratado

2.3.7. Equipo de videolaparoscopia y artroscopia, cobertura total en el Sanatorio San Roque, Centro Médico La Costa y Medicis.

2.3.8. Medicamentos y materiales descartables en internación clínica y/o quirúrgica: hasta G. 1.200.000- (un millón doscientos mil guaraníes), por evento

2.3.9. Derechos operatorios cirugías convencionales y videolaparoscópicas: Cobertura total

2.3.10. Derechos operatorios e internaciones, cobertura total por:

2.3.10.1. Neurocirugía

2.3.10.2. Cardiocirugía

2.3.10.3. Cirugía Plástica Reparadora

2.3.10.4. Cirugía Odontológica

2.3.10.5. Cirugía Torácica

2.3.10.6. Cirugía Vasculat Periférica

2.3.11. La presencia del Hemoterapeuta en la sala de operaciones, será sin cargo para el beneficiario.

2.3.12. Recargos por análisis de laboratorio realizados fuera de horario y traslados de equipos de radiología, serán cubiertos por la Empresa

2.3.13. Uso de equipos durante la internación que sean propios del sanatorio San Roque, La Costa y/o Medicis, cobertura total, considerándose los siguientes:

2.3.13.1. Rayos X

2.3.13.2. Ecógrafo

2.3.13.3. Colchones de aire-agua

2.3.13.4. Tomógrafo

2.3.13.5. Electrocardiógrafo

2.3.13.6. Monitores

2.3.13.7. Máquina de anestesia

2.3.14. Otros sanatorios habilitados previa autorización son: Americano, Italiano (no incluye U.T.I), Hospital Privado Francés, San Martín, Instituto Privado del Niño, Christian de San Lorenzo, Unimedic de Luque, Franco de Fernando de la Mora, Sanatorio Español (no incluye U.T.I.).

2.3.15. Oncología clínica, cobertura total en internación. Honorarios médicos, drogas oncológicas, medicamentos y descartables de cargo del paciente

2.3.16. Derechos operatorios e internación por cirugías estéticas, con descuento en el Sanatorio San Roque y Medicis.

2.3.17. Derechos operatorios e Internación para los casos Crónicos en el Sanatorio San Roque y Centro Médico La Costa.

2.4. MATERNIDAD

2.4.1. La cobertura contempla:

2.4.1.1. Honorarios médicos en convenio, incluyendo analgesia en parto normal

2.4.1.2. Internación de la madre, según lo determine el médico tratante

2.4.1.3. Internación del recién nacido, según lo determine el médico tratante

2.4.1.7. Cuna térmica, luminoterapia convencional, carpa de oxígeno, incubadora simple y de transporte, hasta 15 días

2.4.1.8. Medicamentos y materiales descartables, hasta G. 1.200.000 por evento sin complicaciones. No forman parte de la cobertura leche maternizada, biberones, chepetes, pañales desechables, faja y otros artículos no considerados materiales descartables clínico/quirúrgicos.

2.4.1.9. Derecho a Sala de Partos o Quirófano

2.4.1.10. Las complicaciones durante la maternidad (embarazo y/o alumbramiento) serán cubiertas de acuerdo a las condiciones generales de prestación y beneficios en lo que corresponde a honorarios médicos, internaciones, estudios diagnósticos y/o cualquier otro servicio contemplado en el Plan con sus coberturas y limitaciones tanto a la madre como al recién nacido.

2.5.URGENCIAS Y/O EMERGENCIAS EN SANATORIO

2.5.1.El Sanatorio San Roque (Adultos), Centro Médico La Costa (Pediatría - Ginecoobtélicas, dispone las 24 horas de médicos de guardia en las especialidades de:

2.5.1.1.Clínica Médica

2.5.1.2.Cirugía General

2.5.1.3.Pediatría

2.5.1.4.Laboratorio

2.5.1.5.Radiología

2.5.1.6.Servicio de enfermería

2.5.2.Las consultas y los procedimientos realizados por el médico de guardia que a continuación se detallan, serán de cobertura total, incluyendo derechos sanatoriales de urgencia. La cobertura de medicamentos y materiales descartables para estos procedimientos será de G. 100.000 (cien mil guaraníes):

2.5.2.1.Suturas

2.5.2.2.Curaciones

2.5.2.3.Drenajes de abscesos, hematomas, etc.

2.5.2.4.Extracción de uña encarnada

2.5.2.5.Extracción de cuerpo extraño

2.5.2.6.Enyesados simples

2.5.2.7.Taponamiento nasal

2.5.3.Los estudios diagnósticos derivados de la urgencia, realizados por prestadores en convenio, serán de cobertura total y no se cobrarán recargos por fuera de horario:

2.5.3.1.Análisis laboratoriales

2.5.3.2.Radiología simple

2.5.3.3.Electrocardiograma

2.5.4.Procedimientos de enfermería, complementarios a la consulta médica:

2.5.4.1.Nebulizaciones, con medicamentos

2.5.4.2.Aplicación de inyectables

2.5.4.3.Toma de Presión Arterial

2.5.4.4.Enema evacuador

Los medicamentos de receta ambulatoria, por indicación del médico tratante, serán de cargo del paciente, sólo se cubrirá el procedimiento.

2.5.5.En casos de urgencia, ya sea por accidentes, alteración marcada de los signos vitales, trabajos de partos, los Beneficiarios podrán concurrir a los Centros en convenio y que son los siguientes: Sanatorio Medicis, Sanatorio Americano, Sanatorio Italiano, Instituto Privado del Niño, Hospital Privado Francés, Sanatorio Christian, Unimedic de Luque, Centro Médico del Niño (Fernando de la Mora), Sanatorio Franco, Sanatorio San Martín o a cualquier centro asistencial más cercano. Si la urgencia deriva en una internación, se deberá comunicar antes de las 24 horas siguientes al ingreso, a los celulares 0971-272 111, 0971-323 235 y 0981-461 896 ASISMED URGENCIAS, con el fin de disponer su eventual traslado al Sanatorio San Roque, si las condiciones lo permiten.

2.5.6.Cuando no sea posible el traslado, la cobertura sanatorial será según lo indicado en el punto 2.3., los análisis laboratoriales se deberán solicitar al Laboratorio San Roque.

2.5.7.Si el médico de guardia considera necesaria la participación de otros profesionales, se deberá solicitar la concurrencia de profesionales en convenio. No se reconocerán honorarios de médicos no habilitados.

2.5.8.El servicio de ambulancias para traslados, será de Cobertura total, cuando las condiciones del paciente le impidan llegar por sus propios medios al Sanatorio San Roque, Centro Médico La Costa o Medicis.

2.6.URGENCIA, EMERGENCIAS Y CONSULTAS DOMICILIARIAS

2.6.1.La atención domiciliaria se realizará a través de "SASA", debiendo presentar el Beneficiario su Tarjeta de Identificación en el momento de la atención, el teléfono habilitado para acceder a este servicio es el 610-629, e incluye:

2.6.1.1.Atención de urgencia y/o emergencias, Cobertura total

2.6.1.2.Traslados al Sanatorio derivados de la urgencia y/o emergencia, Cobertura total

2.6.1.3.Electrocardiograma a domicilio, Cobertura total

2.6.1.4.Medicamentos y descartables utilizados en la urgencia y/o emergencia, Cobertura total

2.6.1.5.Consulta médica a domicilio, cobertura total

2.6.1.6.Zona de Cobertura: Asunción y Gran Asunción incluyendo San Lorenzo, Luque, Fernando de la Mora, Mariano Roque Alonso, Ñemby, Villa Elisa, San Antonio (Centro), Lambaré.

2.7. ESTUDIOS DIAGNOSTICOS

2.7.9. Laboratorio, se encuentra habilitado el Laboratorio San Roque y Laboratorio La Costa las 24 horas, no siendo necesaria la visación de la orden expedida por el médico tratante para la habilitación de la cobertura. El servicio incluye atención de urgencias 24 horas y toma de muestras en domicilio, sin recargo. Se adjunta detalle de los estudios con Cobertura total.

2.7.10. Radiología simple, Centro Diagnóstico San Roque y Centro Diagnóstico La Costa atención 24 horas. Las órdenes emitidas por el médico tratante para estos estudios no necesitan visación previa. Se adjunta detalle de los estudios con Cobertura total. Traslado de equipos en internación, cobertura total

2.7.11. Estudios de videoendoscopia incluyendo uso de sala de procedimientos e internación en caso necesario, se realizarán en el Centro de Diagnóstico La Costa. Cobertura total, según Anexo III

2.7.12. Estudios Diagnósticos Especializados: se adjunta detalle de Estudios con Cobertura total. Las órdenes emitidas por el médico tratante, deberán ser visadas previamente en las oficinas de la Empresa. Se exceptúan del trámite de visación previa los electrocardiogramas realizados por Clínicos y/o Cardiólogos en convenio de la Agenda de Profesionales y en el Centro Diagnóstico La Costa. [Resonancia Magnética Nuclear \(campo cerrado y/o abierto\) cobertura total, hasta 2 estudio beneficiario/año de contrato, Prestador Habilitado: Centro Diagnóstico La Costa y Clínica Iribas.](#)

2.7.13. Ecografías Medicina Interna, se adjunta detalle de Estudios con Cobertura total. Las órdenes emitidas por el médico tratante, deberán ser visadas previamente en las oficinas de la Empresa.

2.7.14. Estudios Obstétricos: Ecografías, Perfil Biofísico y Monitoreo Fetal. Estos estudios requieren visación previa cuando se realicen en el Centro Diagnóstico La Costa.

2.7.15. Honorarios de Anestesiólogo en estudios diagnósticos, a solicitud escrita del médico tratante, cobertura total

2.8. TRATAMIENTOS DE FISIOTERAPIA

2.8.1. Fisioterapia evento Traumático: Cobertura total, para tratamientos ambulatorios con prestadores habilitados, hasta 10 sesiones por evento:

2.8.1.1. Ondas cortas, magnetoterapia,

2.8.1.2. Ultrasonido, Infrarrojo, Tracción cervical

2.8.2. Las órdenes emitidas por el médico tratante deberán ser visadas previamente.

2.8.3. Tratamientos de Fisioterapia post operatorios hasta 5 sesiones Benef:/ año

2.8.4. [Fisioterapia evento no Traumático: hasta 10 sesiones beneficiario /año contrato](#)

2.9. DE LOS SERVICIOS EN EL INTERIOR DEL PAIS

2.9.1. Para los beneficiarios titulares, incluyendo su grupo familiar, conforme se detalla en el anexo correspondiente, que residan o que por motivos circunstanciales viajen al interior del país, ASISMED SAN ROQUE, cuenta con convenios en las siguientes ciudades del interior, haciéndose extensiva la cobertura de este Contrato:

- Encarnación:
 - Sanatorio Tayi
 - Sanatorio San Juan
 - Centro Médico Samai
- Laboratorios Encarnación:
 - Dra. Rosa Merlo (Lab. Itapúa)
 - Dra. Alicia Sanchez de Suhurt
 - Dra. Elizabeth Veja (Lab. Enc)
 - Lab. Valenzano (Pol. San Juan)
 - Lab. Ata- Lab- Dr. Alcides Ayala.
 - Lab. Biosur.
 - Lab. Tajy.
 - Dra. Ida Braun de Valdez.
- Centro de Diagnóstico Encarnación:
 - Sanatorio Samai: (Ecografías. Estudios Ginecológicos)
 - Clínica Tajy/ División imágenes – Dr. Díaz de Vivar
 - Sanatorio Itapúa: (Radiología Simple)
 - Dr. Koki Shimanaka (Sólo Ecografías).
- Ciudad del Este:
 - Hospital Privado San José
- Itacurubí de la Cordillera:
 - Clínica Nuestra Señora del Rosario

- Caaguazú:
 - Sanatorio Privado del Este
- Villarrica:
 - Clínica Cruz Verde
 - Sanatorio Modelo
- Coronel Oviedo:
 - Sanatorio Cano
 - Planmed Caaguazú y su red de Prestadores:
 - Clínica Cnel. Oviedo.
 - Centro Asistencial de Medicina.
 - Clínica Santo Domingo.
 - Clínica de Traumatología.
 - Sanatorio San José S.R.L.
 - Sanatorio Ovelar.
 - UME: Unidad Medica de Emergencia.
 - **Centro de Estudios:**
 - Centro Médico Integral.
 - Dr. Hugo Peña.
 - **Laboratorios:**
 - Lab. Biocenter.
 - Lab. Ovelar.
 - Lab. Dra. Yolanda Ortíz.
- Caacupé:
 - Centro Médico Cordillerano
- San Lorenzo:
 - Sanatorio Christian
- Luque:
 - Sanatorio Unimedic
 - Sanatorio Internacional
- Fernando De La Mora
 - Sanatorio Metropolitano
- San Ignacio Misiones:
 - Hospital Privado San Antonio
 - Clínica San Luis
- Pilar:
 - Sanatorio San Marcos
 - Sanatorio San Rafael
- Santa Rita:
 - Sanatorio Corazón De Jesús
- Pedro Juan Caballero:
 - Hospital Privado San Francisco
- Concepción
 - Unicom Y Su Red De Prestadores

▪ Sanatorio Concepcion	Concepción
▪ Clínica San Pablo	Horqueta
▪ Clínica San Antonio	Horqueta
▪ Clínica San Luis Loizaga	Horqueta
- Filadelfia - Neuland - Loma Plata
 - Hospital Loma Plata
- Hohenau
 - Sanatorio Adventista
 - Sanatorio Alemán

2.10. ARANCEL DIFERENCIADO

Es el valor establecido en convenio con los profesionales y servicios habilitados en la Agenda de Profesionales ASISMED SAN ROQUE. Este Arancel en todos los casos será de cargo del Beneficiario en su totalidad.

2.10.1. Análisis de Laboratorio Especializados, no incluidos en el anexo de cobertura total

2.10.2. Estudios Diagnósticos Especializados, no considerados en el anexo cobertura total

2.10.2.1. Alergia: Test para Inhalantes/ Test para Alergenos/ Test para Medicamentos

- 2.10.2.2. Cardiología: Ecocardio Transesofágico
- 2.10.2.3. Procedimientos Terapéuticos por Videoendoscopia, no contemplados en detalle
- 2.10.2.4. Neurología: Electromiografía
- 2.10.2.5. Oftalmología: Cirugías láser y cirugías de retina
- 2.10.2.6. Otorrinolaringología: Cirugías láser
- 2.10.2.7. Anatomía Patológica: Biopsias extemporáneas
- 2.10.2.8. Urología: Litotricia/ Uretrorenoscopia
- 2.10.3. Medicina Nuclear: Centellografías no incluidas en la cobertura total/ Estudios Vasculares Invasivos/ Spect/ Radiología Intervencionista
- 2.10.4. Procedimientos Terapéuticos:
Cobalto Terapia/ Radioterapia/ Quimioterapia/ Rayos Láser/ Esclerosis de Várices/Angioplastias
- 2.10.5. Estudios Diagnósticos y Tratamientos con Cobertura total que excedan los topes estipulados
- 2.10.6. Enfermedades neoplásicas, después del primer acto quirúrgico
- 2.10.7. Tratamientos de Fisioterapia en Sanatorio y/o domicilio
- 2.10.8. Honorarios médicos en internaciones clínico-quirúrgicas en las especialidades de Neurocirugía, Vascular Periférica, Cardiovascular, Diabetología, Endocrinología, Oncología Clínica
- 2.10.9. Honorarios médicos en enfermedades pre-existentes, crónicas y congénitas, a la firma del Contrato.
- 2.10.10. Honorarios Médicos, Estudios Laboratoriales y Radiológicos, y todo lo relacionado a la internación que exceda los 30 días.
- 2.10.11. Honorarios Médicos, Estudios Laboratoriales y Radiológicos, y todo lo relacionado a la internación en la Unidad de Terapia Intensiva e Intermedia, con el detalle estipulado en la Cobertura, cuando ésta exceda los 15 días por año de Contrato por Beneficiario.
- 2.10.12. Odontología
- 2.10.13. Fonoaudiología y Foniatría
- 2.10.14. Psicología
- 2.10.15. Honorarios Médicos por microcirugías, plastias, implantes, transplantes, cirugías videolaparoscópicas no incluidas en la Cobertura, Cirugía Bariátrica, Reimplantes.
- 2.10.16. Honorarios Médicos en la especialidad de Psiquiatría, después de la décima consulta en consultorio.

2.11. COBERTURA DE ALTA COMPLEJIDAD:

- 2.11.1. Cobertura del 50% de honorarios del equipo médico habilitado, hasta G. 2.000.000 por evento:
 - 2.11.1.1. Cardiocirugías
 - 2.11.1.2. Cirugía Vascular Periférica
 - 2.11.1.3. Neurocirugía
 - 2.11.1.4. Cirugía de Tórax
- 2.11.2. No incluye marcapasos, prótesis en general, válvulas, materiales de microcirugía
- 2.11.3. La cobertura incluye:
 - 2.11.3.1. Derechos operatorios, cobertura total
 - 2.11.3.2. Medicamentos y materiales descartables según lo indicado en el punto 2.3.8.
 - 2.11.3.3. Internación en sala, cobertura total
 - 2.11.3.4. Internación en la Unidad de Terapia Intensiva hasta 10 días por evento
- 2.11.4. Las cirugías serán realizadas exclusivamente en el Sanatorio San Roque

2.12. ODONTOLOGIA: Prestador en convenio ODONTOLOGIA "3" y su red de prestadores

- 2.12.1. Cobertura total en los siguientes tratamientos:
 - 2.12.1.1. **ODONTOLOGIA GENERAL**
 - 2.12.1.1.1. Consultas
 - 2.12.1.1.2. Extracciones simples
 - 2.12.1.1.3. Tratamiento y obturación de caries con amalgama, cilitato y/o luz halógena
 - 2.12.1.1.4. Exámenes rutinarios de cavidad bucal
 - 2.12.1.2. **ODONTOCIRUGIA**
 - 2.12.1.2.1. Extracción de restos radiculares en dientes de erupción normal
 - 2.12.1.2.2. Extracción de dientes, con excepción de tercer molar
 - 2.12.1.3. **PERIODONCIA**
 - 2.12.1.3.1. Profilaxis bucodentaria completa
 - 2.12.1.3.2. Remoción de sarro supra y sub-gingival, con ultrasonido
 - 2.12.1.3.3. Pulimento de restauraciones
 - 2.12.1.4. **ODONTOPEDIATRIA**
 - 2.12.1.4.1. Aplicación de flúor
 - 2.12.1.4.2. Extracción de dientes temporarios y permanentes

2.12.1.4.3.Tratamiento y obturación de caries simples

2.12.1.5.**RADIOLOGIA**

2.12.1.5.1.Radiografías dentales

2.12.2.**OTROS TRATAMIENTOS: Arancel Diferenciado**

2.12.2.1.Cirugía Dental 50% descuento

2.12.2.2.Operatoria Dental 50% descuento

2.12.2.3.Prótesis..... 50% descuento + material

2.12.2.4.Endodoncia..... 50% descuento

2.12.2.5.Ortodoncia 50% descuento

2.12.2.6.Ortopedia 50% descuento

2.12.2.7.Odontopediatría 50% descuento

2.13.**SEGURO DE VIAJERO:** Prestador en convenio: **TRAVEL ACE**, se adjunta detalle de beneficios y procedimientos

2.14.**EXCLUSIONES:** Quedan excluidos de Cobertura del Plan **MEDICAL – BL & ASOCIADOS** contratado lo siguiente:

2.14.1.Honorarios Médicos, estudios diagnósticos, gastos de internación por los siguientes eventos:

2.14.1.1.Lesiones ocasionadas por la ingestión de alcohol, somníferos, abuso de drogas ilegales y/o medicamentos sin indicación médica, al igual que otras sustancias tóxicas.

2.14.1.2.Intentos de suicidio y sus secuelas

2.14.1.3.Lesiones en accidentes del tránsito en transgresión de las leyes vigentes

2.14.1.4.Tratamientos originados por lesiones o enfermedades producidas por epidemias oficialmente declaradas y fenómenos de la naturaleza que sean declarados catástrofe nacional, maniobras delictuosas o criminales, actos de guerra, desordenes populares, actos o atentados terroristas de cualquier naturaleza, riñas, aborto provocado ilegalmente y lesiones causadas por éste deliberadamente a sí mismo

2.14.1.5. Pacientes con Serología positiva para HIV. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), enfermedades infecto-contagiosas, incluyendo todo gasto que ocasione el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad

2.14.1.6.Cirugías estéticas o de embellecimiento y cosmimetría

2.14.1.7. Tratamientos de fertilidad y sus productos. Embarazos y partos provenientes de tratamientos de fertilidad, incluyendo: los estudios diagnósticos, como por ejemplo: (Ecografías obstétricas y/o transvaginales, Perfil Biofísico, Monitoreo Fetal, Monitoreos ovulatorios, etc.) , así como el tratamiento de el/los recién nacido/s incluso en la unidad de cuidados intensivos neonatales. Tratamientos anticonceptivos incluido dispositivos.

2.14.1.8.Enfermedades neoplásicas preexistentes a la firma de este Contrato (cobertura básica)

2.14.1.9.Quemaduras cuando excedan el 25% de la superficie corporal

2.14.1.10.Servicios que debido a extrema urgencia sean utilizados por los beneficiarios y no sean comunicados a la **Empresa**, para su eventual traslado

2.14.1.11.Materiales descartables, medicamentos no considerados en la cobertura, contrastes, plasma, sangre, órtesis, marcapasos, gafas

2.14.1.12.Transplantes, implantes, injertos, plastias y prótesis (propuesta de cobertura básica)

2.14.2.No serán cubiertos por la **Empresa** todos aquellos tratamientos, prácticas o cirugías enunciadas a continuación:

2.14.2.1. Que se encuentren en estado experimental

2.14.2.2. Que no sean avalados científicamente

2.14.2.3. Que se opongan a normas legales vigentes

2.14.2.4. Internación Psiquiátrica o Psicológica

2.14.2.5. Lesiones sufridas como consecuencia de la participación en competencias o demostraciones de pericia y/o velocidad de cualquier índole

2.14.2.6. Malformaciones o enfermedades congénitas

2.14.2.7. Enfermedades crónicas no declaradas

2.14.2.8. Etilismo.

2.14.2.9. Curas de adelgazamiento, reposo, rejuvenecimiento o similares. Celuloterapia, hidroterapia, acupuntura, digitopuntura o similar. Medicinas alternativas

2.14.2.10. Maternidad para quien no sea Beneficiaria Titular o cónyuge del Beneficiario Titular.

2.14.2.11. Patologías asociadas al recién nacido de pre-término

2.14.2.12. Utilización de habitación por parte de familiares o acompañantes, cuando el paciente debido a la naturaleza de su enfermedad sea trasladado a la Unidad de Terapia Intensiva o ingrese directamente a ella.

2.14.2.13. Todo lo que no esté debidamente expresado en el Contrato y sus anexos.

**ANEXO I
ANALISIS DE LABORATORIO - MEDICAL**

17 Beta Estradiol	Aspecto del Suero
17 Hidroxicorticosteroides	Asto
Acido Acetil Salicilico	Azúcares Reductores
Acido Fenilpirúvico	Barbitúricos
Acido Fólico	Beta HCG Cuantitativo
Acido Láctico	Bicarbonato actual
Acido Úrico	Bilirrubina Directa
Acido Úrico (o)	Bilirrubina Indirecta
Acido Valproico	Bilirrubina Total
Acido Vanil Mandélico	Bilis, cultivo y ATB.
ACTH	Búsqueda de ácaros
Aglutininas Anti A	C.E.A.
Aglutininas Anti B	C3
Albúmina	C4
Aldolasa	CA 125
Aldosterona	CA 15.3
Alfa 1 antitripsina	CA 19.9
Alfafetoproteína (AFP)	Calcio
Amilasa	Calcio (o)
Amilasuria-Amilasa (o)	Calcio Iónico
Amonio	Calcitonina
ANA (Antic. Antinucleares)	Cálculo Urinario
Androstenediona	Campylobacter, cultivo y ATB.
Anfetaminas	Carbamazepina
Ant. Anticítomegalovirus IgG	Células L.E.
Ant. Anticítomegalovirus IgM	Cetonemia
Ant. Antitoxoplasma IgG	Cetonuria
Ant. Antitoxoplasma IgM	CH50
Anti CCP	Chagas Ac IgM
Anti Core IgG HBC-ac	Chagas-Ac IgG
Anti Core IgM HBC-ac	Chlamydiae Ac
Anti LA	Chlamydiae Pneumoniae IGG
Anti RO	Chlamydiae Pneumoniae IGM
Anti SM	Chlamydiae Pneumoniae Secreción Nasal
Anti Trypanosoma IgG	Chlamydiae orina
Anti Trypanosoma IgM	Chlamydiae sec. conjuntival
Antic. Anti DNA	Chlamydiae sec. genital
Antic. Antiendomisio IGG	Cim p/Aminoglicósidos
Antic. Antiendomisio IGM	Cim p/Carbenicilina
Antic. Anti Hidatídico	Cim p/Cefoperazona
Antic. Anti HIV	Cim p/Ciprofloxacina
Antic. Anti Rubeola IgG	Cim p/Colestina
Antic. Anti Rubeola IgM	Cim p/Imipenem
Antic. Antigliadina	Cim p/Kanamicina
Antic. Antilisteria	Cim p/Mezlocilina
Antic. Antimicrosomales	Cim p/Piperacilina
Antic. Antimitocondriales	Cim p/Ticarlicina
Antic. Antimúsculo liso	Cim p/Tobramicina
Antic. Antitiroglobulinas	Citomegalovirus col. Giemsa
Antic. Antitiroideos	CK Total
Antic. Chagas IGG	CK-MB
Antic. Chagas IGM	Clearance de Creatinina
Anticardiolipina IgG	Clearance de Urea
Anticardiolipina IgM	Cloruros
Antíg. Carcino Embrionario CEA	Cloruros (o)
Antígeno de superficie	Cloruros L.C.R.
Antígenos Febriles	CMV IgG
Artritest (Factor Reumatoideo)	CMV IgM

Coagulograma	Espuito, Cultivo para Gérmenes Comunes
Cobre	Espuito, Cultivo y ATB.
Colesterol Total	Espuito, frotis
Colinesterasa	Estradiol
Coloración con Tinta China	Estudio capilar invest. Hongos
Coloración de Giemsa	Examen en Fresco
Coloración de Gram	Exceso de base
Coloración de Ziehl-Neelsen	Excreción de Creatinina
Coombs Directo	Factor Reumatoideo (Artritest)
Coombs Indirecto	Fenil Cetonuria
Coombs indirecto cuantitativo	Fenil Hidantoína
Coprocultivo	Ferritina
Coprofuncional	Fibrinogeno
Coproporfirinas	Fibrinolisis
Cortisol	Fórmula Leucocitaria
Cortisol AM	Fosfatasa Alcalina
Cortisol PM	Fosfatasa Acida Total
Cortisol Urinario	Fosfatidilglicerol en Líquido Amniótico
Coxsackie en LCR	Fosfolípidos
Crisis sanguínea	Fósforo
Creatinina	Fósforo (o)
Creatinina (o)	Fragilidad de los Hematíes
Crioaglutininas	Frotis de Sangre Periférica
Crioglobulinas	Fructosamina
Criptococcus (Latex para Rotula)	FSH
Cuerpos Cetónicos	FT3 (T3 Libre)
Cuerpos Cetónicos (O)	FT4 (T4 libre)
Cultivo	FTA-ABS en L.C.R.
Cultivo de punta de catéter	FTA-ABS IgG
Cultivo para Aerobiosis	FTA-ABS IgM
Cultivo para Anaerobiosis	FTI
Cultivo para BAAR	G.O.T.
Cultivo para Campylobacter	G.P.T.
Cultivo para Gérmenes Comunes	Gamma GT
Cultivo para Hongos	Gamma Globulina
Cultivo para hongos de biopsia	Gases Arteriales
Cultivo para Listeria	Gasometría Venosa
Curva de Glicemia (embarazo)	Glicemia
Curva de Glicemia 3 horas	Glicemia (o)
Curva de Glicemia 4 horas	Glicemia Pre y Post-Prandial
Curva de Glicemia 5 horas	Globulina
Dehidrostestosterona	Gravindex
Detección de cristales	Guayaco
DHEA sulfato (DHEA-SO4)	HAV IgG
Digoxina	HAV IgM
EBV-VCA IgG	HBA1C (Hemoglobina Glicosilada)
EBV-VCA IgM	HBE-Ac
Electroforesis de Hemoglobina	HBS-Ac
Electroforesis de Lipoproteínas	HBS-Ag (Antígeno de Superficie)
Electroforesis de Proteínas	HCG cualitativo
Electroforesis de Proteínas LCR	HCG Cuantitativo
Electrolitos (NA, CL, K)	HCV-Hepatitis C
Electrolitos (o)	HDL Colesterol
Enzimas Cardiacas	Heces Benedict
Eritrosedimentación	Heces Frotis
Esperma, Cultivo y ATB.	Heces, Ex. Parasitológico Seriado
Espermograma	Heces, Examen Parasitológico
Espuito, coloración de Ziehl	Heces, Flora Microbiana
Espuito, Cultivo para BAAR	Heces, Hongos
Espuito, Cultivo para Eosinófilos-Mastocitos	Heces, Microscopía Funcional

Hematocrito	Lípidos Totales
Hemocultivo c/muestra	Líquido Amniótico, Cultivo y ATB.
Hemocultivo en Aerobiosis	Líquido Articular, Citoquímico
Hemocultivo en Anaerobiosis	Líquido Articular, Cristales
Hemoglobina	Líquido Articular, Cultivo y ATB.
Hemograma c/eritrosediment.	Líquido Ascítico, Anaerobios
Hemograma completo	Líquido Ascítico, Cultivo para Hongos
Hemoparásitos (gota gruesa)	Líquido Ascítico, Cultivo y ATB.
Hemoparásitos, observación directa	Líquido Duodenal
Hepatitis C	Líquido Gástrico, Cultivo y ATB.
Herpes en Sec. Genital	Líquido Gastroduodenal, Parásitos
HEV-Ac	Líquido Peritoneal, Cultivo y ATB.
Hidatidosis	Líquido Pleural, Citoquímico
Hierro % saturación	Líquido Pleural, Cultivo y ATB.
Hierro Sérico	Líquido Pleural, Hongos
HIV – P - 24	Líquidos (otros), Citoquímico
Hongos, Cultivo e Identificación	Litio
Hongos, Examen en Fresco	Magnesio
Identificación de Parásitos	Magnesio (o)
IGA	Magnesio Eritrocitario
IGA Secretoria	Marcadores Tumorales
IGD	Microalbuminuria
IGE Total	Mielocultivo
IGG	Mioglobina (o)
IGM	Monotest
Indices de Riesgo	Mucoproteínas
Influenza A IGG	Mycoplasma, Cultivo e identif.
Influenza A IGM	NTX /Pyrilinks
Influenza B IGG	Orina Benedict
Influenza B IGM	Orina densidad
Inmunoglobulina	Orina rutina
Inmunoglobulina en LCR	Orina sedimento
L.C.R., Citoquímico	Orina, Cultivo
L.C.R., Cultivo para BAAR	Osmolaridad urinaria
L.C.R., Cultivo para Hongos	Osmolaridad en sangre
L.C.R., Cultivo y ATB.	Oxiurus
Látex en L.C.R.	P.C.R. (Proteína C reactiva)
Latex en Líquido pleural	P.C.R. Cuantitativa
Látex en Líquidos biológicos	P.D.F.
Latex en orina	P.P.D.
Latex p/aspergillus antígeno	PAP (Fosfatasa Acida Prostática)
Latex p/cándida antígeno	PAS-Antíg. Prostático Específico
Latex p/cryptococcus antígeno	Peptido C
Latex p/streptococcus Grup B	Perfil Autoimmune
Latex p/streptococcus Grupo A	Perfil de Coagulación-Coagulograma
Lavado Broncoalveolar cultivo	Perfil Hepático - Hepatograma
Lavado Broncoalveolar para B.A.A.R.	Perfil Lipídico - Lipidograma
Lavado Broncoalveolar para hongos	Ph
Lavado Gástrico Parásitos	Ph Heces
LDL Colesterol	Ph Orina
Legionella Pneumófila	Plaquetas
Lesión de Piel, Cultivo para hongos	Plasma Seminal, Bioquímica
Lesión de Piel, Hongos ex. direc.	Pneumocystis Caninii
Lesión de uñas, cultivo para hongos	Porfobilinógeno
Lesión Genital, Campo obscuro	Potasio
Lesión Genital, Col. de Fontana	Potasio (o)
Lesión Genital, Colorac. de Gram	Proteina C Reactiva Cuantitativa
LH	Progesterona
Linfa Cutánea, colorac. de Ziehl	Prolactina
Lipasa	Proteínas de Bence Jones



...Toda la Vida

Proteínas Totales
Proteínas Totales (o)
Proteínas Totales A/G
Protoporfirinas
Prueba de Tolerancia a la Lactosa
Prueba del Lazo
Punta de Cateter - cultivo y ATB
PTH
Raspado de lengua, Hongos
Rast
Reaccion Calcio - Creatinina
Reacción de Hudleson
Reacción de Paul Bunnel
Reacción de Waaler Rose
Reacción de Widal
Recuento de Dais
Recuento de Hamburger
Recuento de Plaquetas
Recuento Glóbulos Blancos
Recuento Glóbulos Rojos
Resistencia globular hemáticas
Reticulocitos
Retracción del Coágulo
Rotavirus
Sangre Oculta o Guayaco
SAP sec. Anal y vaginal cultivo strep. agalactiae B
Secrec. Endocervical, Cult. y ATB.
Secrec. Vulvo vaginal, Cult. y ATB.
Secreción Vaginal y Endocervical
Secreción Bucal, Cultivo
Secreción Conjuntival, Cult. y ATB.
Secreción Faringea, Cultivo y ATB.
Secreción Faringea, Frotis
Secreción Nasal, Citología
Secreción Nasal, Cultivo y ATB.
Secreción Otica, Cultivo y ATB.
Secreción Prostática, Frotis
Secreción Purulenta, Cultivo y ATB.
Secreción Traqueal, Cultivo y ATB.
Secreción Uretral, Cultivo y ATB.
Secreción Uretral, Frotis
Secreción Vaginal, Cultivo y ATB.
Secreción Vaginal, Fresco y Gram
Secreción Vaginal, Frotis
Secreción Vaginal, Ph
Sodio
Sodio (o)
Streptococcus Grupo A
Streptococcus Grupo B
Streptozima
Sustancias Reductoras
T.T.P.A.
T3
T3 Uptake
T4
Test de Absorción Xilosa
Test de Coombs directo
Test de Coombs indirecto
Test de O`Sullivan
[Test del Piecito](#)
Test del Sudor
Testosterona libre
Testosterona total
Tiempo de Coagulación
Tiempo de Protrombina (TP)
Tiempo de Recalcificación
Tiempo de Sangría
Tiempo Parcial de Tromboplastina Activada
Timol
Tine Test
Tipificación
Tiroglobulina
Toxina A p/Clostridium Diffic
Transferrina
Triglicéridos
Trigliceridos
Troponina T
TSH
Ulcera genital, Cultivo y ATB.
Urea
Urea (o)
Ureplasma
Urobilina
Urobilinógeno
Van de Kramer
VDRL Cualitativo
VDRL Cuantitativo
VDRL en L.C.R.
Virocitos
Vitamina B12
Vitamina B12
VLDL Colesterol
Yersenia cultivo
[Zinc](#)



...Toda la Vida

ANEXO II
RADIOLOGIA SIMPLE, todas las posiciones: COBERTURA TOTAL

Abdomen
Abdomen simple
Antebrazo
Apéndice
Arbol Urinario simple
Articulaciones Témpero Maxilares (*)
Brazo
Cadera
Cara
Cavum
Clavícula
Codo
Columna Cervical
Columna Dorsal
Columna Lumbar
Columna Panorámica
Control radiológ. en maniobras traumatológicas
Costilla
Cráneo
Cráneo para Ortodoncia
Dedo
Dental
Dental oclusal
Embarazo
Esternón
Fémur
Hombro
Húmero
Mano
Mastoides
Maxilar
Muñeca
Muslo
Orbita
Pelvis
Pie
Pierna
Rodilla
Sacro-coxis
Sacroiliacas
Scopía con TV
Scopía arco en C
Senos faciales
Tobillo
Tórax
Vesicula Simple

(*) Prestador habilitado: Centro Diagnóstico La Costa

ANEXO III

EST. DIAGNOSTICOS ESPECIALIZADOS: COBERTURA TOTAL

Honorarios anestesiólogo a solicitud escrita del médico tratante, cobertura total. Uso de equipos fuera del Centro Diagnóstico San Roque y La Costa, de cargo del beneficiario.

Angiografía Carotídea H/8 placas 2 lados	Histerosalpingografía
Angiografía Carotídea H/8 placas cada lado	Holter 24 horas
Angiografía de Miembro 1 lado H/6 placas	Impedanciometría
Angiografía de Miembro 2 lados H/6 placas	Intestino Delgado o Tránsito Intestinal doble contraste
Audiometría	Laringofibroscopía
Biligrafina o Colangiografía endovenosa	Laringografía contrastada
Broncografía 2 lados	Laringoscopia directa o indirecta Diagnóstica (*)
Broncografía cada lado	Linfografía 2 lados
Biopsias simples	Linfografía cada lado
Campo Visual	Logaudiometría
Cavum Contrastado	Mama (pieza operatoria) por placa
Centellografía de Tiroides	Mama (reperage para Biopsia) por placa
Centellografía Osea	Mamografía 1 lado
Ciclopejía	Mamografía Bilateral
Cistografía	MAPA
Cistoscopia	Mielografía S/contraste ni especialista
Colangiografía Endovenosa	Orbitas cada posición
Colangiografía Operatoria	Ortopantomografía
Colangiografía Post-operatoria	Papanicolau
Colangiografía Retrógrada simple	Paquimetría
Colecistografía Oral	Perfil Biofísico fetal
Colon Contrastado	Pielografía Ascendente
Colon Doble Contraste	Pielografía Endovenosa o Riñón Contrastado
Colon por Ingestión	Prueba Supraliminar
Colonoscopia	Queratometría
Colposcopia	Rectosigmoidoscopia
Curva Tensional	Refracción computarizada
Densitometría Osea	Rinomanometría simple
Dental Semiseriada	Saco Lagrimal
Dental Seriada	Senos faciales contrastados
Doppler Vascular Periférico	Sialografía Bilateral
Ecocardiograma c/Doppler B-D	T.A.C. de Abdomen Inferior
Eco-Stress	T.A.C. de Abdomen Superior
Electrocardiograma	T.A.C. Cara
Electroencefalograma	T.A.C. de Columna Cervial
Electrocaugulación de lesiones benignas (*)	T.A.C. de Columna Dorsal
Endoscopia Digestiva Alta	T.A.C. de Columna Lumbar
Endoscopia Nasal	T.A.C. de Cráneo
Ergometría	T.A.C. de Miembros
Esófago - Gastroduodeno seriada	T.A.C. Orbitas
Esófago, Estómago y Duodeno	T.A.C. de Pelvis
Esófago, Estómago doble contraste (*)	T.A.C. de pequeñas partes
Estómago doble contraste	T.A.C. de Senos
Estómago y Duodeno doble contraste (*)	T.A.C. de Tórax
Espirometría	T.A.C. Helicoidal
Espinografía	T.A.C. para punción
Estudio de retina periferica	Test Ortóptico y ejercicios ortópticos hasta 10 ses/benef/año
Examen Funcional Laberíntico	Timpanometría
Fistulografía H/2 placas	Tránsito Intestinal o Intestino delgado
Flebografía cada lado	Uretrocistografía
Fondo de Ojo	Uretrocistografía
Galactografía bilateral previa Mamografía	Urograma de Excreción
Galactografía bilateral sin placa simple	
Galactografía cada lado con previa mamografía	
Galactografía sin placa simple 1 lado	
Gonioscopia	

(*) Prestador habilitado: Centro Diagnóstico La Costa



... Toda la Vida

ANEXO IV

ECOGRAFIAS SIMPLES Y CON DOPPLER: COBERTURA TOTAL

Eco punción-biopsia	Ecografía Morfológica
Ecografía Abdominal	Ecografía Obstétrica
Ecografía de Bazo	Ecografía Ocular
Ecografía de Caderas	Ecografía Osteoarticular
Ecografía de Hígado, Vías Biliares y Vesícula	Ecografía Pancreática
Ecografía de Mamas	Ecografía Pediátrica
Ecografía de Partes Blandas	Ecografía Prostática suprapúbica
Ecografía de Pelvis	Ecografía Prostática Intracavitaria
Ecografía de Píloro	Ecografía Renal
Ecografía de Tiroides	Ecografía Testicular
Ecografía de Tórax	Ecografía Transvaginal
Ecografía de Vejiga	Ecografía Cráneo-Encéfalo
Ecografía Ginecológica	Ecografía Vesical
Ecografía Intracavitaria con residuo	Ecografía Vías Urinarias
Ecografía Intra-operatoria	Monitoreo Ovulatorio

ANEXO V: FISIOTERAPIA (previa visación)

Evento traumático cobertura total hasta 10 sesiones para tratamientos ambulatorios que incluye:

Ondas cortas	Láser
Infrarrojo	Tracción cervical
Magnetoterapia	Ultrasonido

Fisioterapia Post Operatoria: hasta 5 sesiones benef./año

Fisioterapia evento no Traumático: hasta 10 sesiones beneficiario /año contrato



...Toda la Vida

DETALLE DE COBERTURAS PLAN MEDICAL SUPERIOR BL & ASOCIADOS 2009-2010

Servicio Con Cobertura Total	Cantidad
• Consultas Médicos N. 1	Ilimitada
• Análisis de Laboratorio(anexo I)	Ilimitada
• Anatomía Patológica, biopsias simples	Ilimitada
• Radiología simple (anexo II)	Ilimitada
• Estudios de diagnóstico especializados (anexo III)	Ilimitada
• Resonancia Nuclear Magnética (campo cerrado)	Ilimitada
• Ecografías Obstétricas	Ilimitada
• Monitoreo Fetal	Ilimitada
• Ecografías Ginecológicas y Medicina Interna (anexo IV)	Ilimitada
• Perfil Biofísico	Ilimitada
• Fisioterapia (anexo V)	Ilimitada
• Urgencia en Sanatorio:	Ilimitada
• Consulta con médico de guardia	
• Procedimientos con médico de guardia:	
○ Suturas	
○ Curaciones	
○ Extracción de cuerpos extraños	
○ Drenajes de abscesos	
○ Taponamiento nasal	
○ Electrocardiograma	
○ Medicamentos y descartables (Sanatorio San Roque y Centro Médico La Costa)	Hasta G. 50.000
○ Medicamentos y descartables (otros sanatorios habilitados)	Cargo paciente
• Servicios de Enfermería:	Ilimitado
○ Nebulizaciones	
○ Aplicación de inyectables	
○ Toma de Presión Arterial	
○ Enema	
• Atención domiciliaria:	Ilimitada
○ Consulta	
○ Atención de urgencias/emergencias	
Servicio Con Cobertura Total	Cantidad
○ Medicamentos y descartables utilizados	
○ Electrocardiograma	
• Traslado en ambulancias	Ilimitado
• Internaciones Clínicas y/o Quirúrgicas	30 días año de Contrato p/benef.
• Honorarios médicos convencionales	

- Honorarios médicos cirugías videolaparoscópicas
- Honorarios médicos cirugías artroscópicas
- Derechos Operatorios Cirugías Videolaparoscópicas
- Derechos Operatorios Cirugías Artroscópicas
- Derechos operatorios
- Uso de equipo de video y artroscopio
- Medicamentos en internación clínica y/o quirúrgica Hasta G. 500.000-
- Maternidad:
 - Internación de la madre y del recién nacido
 - Uso de Carpa de Oxígeno, luminoterapia, incubadora Hasta 10 días
 - Uso de cuna térmica
 - Derecho a sala de parto o quirófano
 - Honorarios médicos, incluido analgesia en parto
 - Medicamentos y materiales descartables Hasta G. 500.000
- Unidad de Terapia Intensiva Hasta 7 días
 - Unidad cama
 - Equipos propios de la unidad
 - Honorarios médico terapeuta
 - Honorarios médico de guardia de la unidad
 - Honorarios enfermera de guardia de la unidad
 - Análisis según anexo
 - Radiología simple según anexo
 - Electrocardiograma



...Toda la Vida

CONDICIONES GENERALES DE PRESTACION Y BENEFICIOS PLAN MEDICAL SUPERIOR BL & ASOCIADOS 2009-2010

Este documento contempla las condiciones generales que rigen la Cobertura médica sanatorial contemplada en las Condiciones Generales de Prestación y Beneficios y los anexos, bajo el sistema de Medicina prepaga de la Empresa Asismed S.A.

1. IDENTIFICACION:

1.1. La Empresa proporcionará a cada Beneficiario, una Tarjeta/Credencial de Identificación de carácter intransferible, que lo acreditará como tal y que deberá exhibir junto con su Cédula de Identidad toda vez que requiera servicios médicos, sanatoriales y/o diagnósticos cubiertos por el Plan.

1.2. La pérdida o extravío de la Tarjeta/Credencial de Identificación, se deberá comunicar por escrito, acompañando copia de la denuncia policial realizada en tal sentido.

1.3. La utilización de la Tarjeta/Credencial de Identificación por terceros con consentimiento del Beneficiario Titular o Adicionales, facultará a la Empresa a solicitar a la Contratante la exclusión del beneficiario, y a proceder a la cancelación de la cobertura respecto del mismo.

2. DE LAS COBERTURAS MEDICAS

La cobertura médica contempla las prestaciones médicas descriptas a continuación:

2.1. CONSULTAS: Profesionales N. 1 cobertura total. Profesionales N.2 y N.3, sistema de Co-pago,

2.1.1. Las consultas serán realizadas en el consultorio privado del médico elegido por el Beneficiario, de la Agenda de Profesionales en Convenio, en los días y horarios por ellos establecidos.

2.1.2. Los Beneficiarios deberán convenir con el médico el día y la hora en que deberá concurrir al consultorio.

2.1.3. Los Beneficiarios se obligan a cancelar con la debida anticipación las citas convenidas a las que no podrá concurrir.

2.1.4. Los Beneficiarios deberán concurrir munidos de la Tarjeta/Credencial de Identificación otorgada por la Empresa, junto con su Cédula de Identidad. En caso contrario el médico podrá negarse a realizar la prestación o a exigir el pago de sus honorarios en forma particular.

2.1.5. Los Médicos dispondrán en sus consultorios de una planilla de registro de consultas, la que deberá ser firmada por el Beneficiario una vez efectuada la consulta.

2.1.6. Los beneficiarios titulares, incluyendo a su grupo familiar, conforme se detalla en el Contrato de Cobertura Médica, tendrán derecho a cobertura por sistema de reembolso de acuerdo a los términos establecidos en este convenio:

2.1.7. Consulta con Nutricionista, cobertura total en el Centro Médico La Costa

2.2. HONORARIOS MEDICOS CLINICO QUIRURGICOS: Profesionales N.1, cobertura total. Profesionales N.2 y N.3, sistema de Co-Pago

2.2.1. Cirugía General: Intervenciones quirúrgicas convencionales mayores y menores (con excepción de las excluidas expresamente)

2.2.2. Los honorarios médicos en internación, estarán directamente relacionados con la cantidad máxima de días con cobertura sanatorial.

2.2.3. Sólo se cubrirán honorarios de los profesionales que figuren en la Agenda de Profesionales en Convenio, no incluye interconsultas de especialistas

2.2.4. Las cirugías videolaparoscópicas: Vesícula y apéndice, cobertura 100% con médicos en convenio. El equipo de videolaparoscopia será de cobertura total en Sanatorio San Roque y/o en el Centro Médico La Costa.

2.2.5. Las cirugías artroscópicas de rodilla (meniscos), cobertura 100% con los médicos en convenio. El equipo de artroscopia será de cobertura total en el Sanatorio San Roque y CMLa Costa

2.2.6. Los honorarios médicos por Cirugías Oncológicas, tendrán cobertura total cuando los profesionales sean N. 1 y solamente en el primer acto quirúrgico.

2.2.7. La presencia del Hemoterapeuta en la sala de operaciones, será sin cargo para el beneficiario.

2.2.8. Transfusiones: Cobertura total en honorarios médicos, hasta 5 transfusiones por evento.

2.2.9. Anestesiólogo: Cobertura total relacionada a la cobertura del cirujano, de acuerdo al arancel establecido por la Sociedad Paraguaya de Anestesiología.

2.2.10. Anatomía Patológica: Cobertura total, en estudios de materiales simples

2.2.11. Presencia del clínico o del pediatra en quirófano a solicitud del médico cirujano, cobertura del 100% con prestadores en convenio N.1

2.2.12. Recargos por análisis de laboratorio realizados fuera de horario y traslados de equipos de radiología, serán cubiertos por la Empresa

2.2.13. Cuando los honorarios correspondan a profesionales que no estén en convenio con la Empresa, la cobertura total se limitará sólo a la parte sanatorial, de acuerdo al punto 2.3.

2.2.14. Procedimientos menores con cobertura total con Médicos en convenio:

2.2.14.1. Ginecología: Crioterapia, Biopsia de cuello uterino

2.2.14.2. Cirugía General: Electrocoagulación de nevos, toma de muestras para biopsia, extirpación de nevos, crioterapia de lesiones benignas, quistes epidérmicos y sebáceos, extirpación de verrugas, estos procedimientos realizados por Dermatólogos en convenio tendrán Arancel Diferenciado

2.2.14.3. Otorrinolaringología: lavado de oídos, taponamiento nasal, extracción de cuerpo extraño en oído y/o nariz

2.2.14.4. Coloproctología: Trombectomía de hemorroides

2.3. INTERNACIONES

2.3.1. Cada Beneficiario tiene derecho a Cobertura total por un máximo de 30 días por año de Contrato. Los siguientes días arancel diferenciado de cargo del beneficiario

2.3.2. Las internaciones se realizarán en el Sanatorio San Roque y/o en el Centro Médico La Costa o en el sanatorio que posea convenio con la Empresa y que el paciente o su médico tratante solicite, en habitaciones semi-suite, que cuentan con: teléfono, aire acondicionado, T.V. 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.

2.3.3. Cuando el beneficiario solicite una habitación del tipo "suite", la diferencia en el precio de las habitaciones, será asumida íntegramente por el beneficiario

2.3.4. Si el Beneficiario requiere por su condición, internación en la Unidad de Terapia Intensiva adultos o pediátrica, tiene derecho a Cobertura total por un máximo de 7 días por año de Contrato, que incluyen, la unidad cama y sus correspondientes equipos (monitor, desfibrilador y electrocardiógrafo), honorarios del Médico Terapeuta, dieta del paciente, médico y enfermera de guardia de la Unidad, análisis de laboratorio de rutina y radiología simple. Los siguientes días arancel diferenciado de cargo del beneficiario

2.3.5. Serán parte de la cobertura, los estudios diagnósticos según se detallan en anexo correspondiente. Sólo se reconocerá cobertura, cuando los estudios sean realizados por prestadores en convenio.

2.3.6. Las ordenes de internación emitidas por el médico tratante para cirugías programadas, deberán ser presentadas previamente en las oficinas de la Empresa o remitidas por fax, para la emisión de la Cobertura, conforme al Plan contratado.

2.3.7. Medicamentos en internación clínica y/o quirúrgica hasta G. 500.000, por evento

2.3.8. Derechos operatorios, cobertura total en procedimientos que cuenten con cobertura total de honorarios médicos

2.4. MATERNIDAD: Para la Titular (casada o soltera) y/o cónyuge del Titular

2.4.1. La cobertura contempla:

2.4.1.1. Honorarios médicos: Obstetra, ayudantes, anestesista, transfusionista y pediatra

2.4.1.2. Internación de la madre, según lo determine el médico tratante

2.4.1.3. Internación del recién nacido, según lo determine el médico tratante

2.4.1.4. Cuna térmica, luminoterapia convencional, incubadora y carpa de oxígeno, hasta 10 días

2.4.1.5. Medicamentos y materiales descartables hasta G. 500.000. No se consideran materiales descartables artículos como, biberón, chupete, faja.

2.4.1.6. Derecho a Sala de Partos o Quirófano

2.4.1.7. Las complicaciones durante la maternidad (embarazo y/o alumbramiento) serán cubiertas de acuerdo a las condiciones generales de prestación y beneficios en lo que corresponde a honorarios médicos, internaciones, estudios diagnósticos y/o cualquier otro servicio contemplado en el Plan con sus coberturas y limitaciones tanto a la madre como al recién nacido.

2.5. URGENCIAS Y/O EMERGENCIAS EN SANATORIO

2.5.1. El Sanatorio San Roque y/o en el Centro Médico La Costa, dispone las 24 horas de médicos de guardia en las especialidades de:

2.5.1.1. Clínica Médica

2.5.1.2. Cirugía General

2.5.1.3. Pediatría (Centro Médico La Costa)

2.5.1.4. Ginecoobstetricia

2.5.1.5. Laboratorio

2.5.1.6. Radiología

2.5.2. Las consultas y los procedimientos realizados por el médico de guardia que a continuación se detallan, serán de cobertura total:

2.5.2.1. Suturas

2.5.2.2. Curaciones

2.5.2.3. Drenajes de abscesos, hematomas, etc.

2.5.2.4.Extracción de cuerpo extraño

2.5.2.5.Enyesados simples

2.5.2.6.Taponamiento nasal

2.5.2.7.Medicamentos y materiales descartables cobertura hasta G. 50.000 (cincuenta mil guaraníes) en el Sanatorio San Roque (adultos) y en el Centro Médico La Costa (niños y adultos). No incluye medicamentos, antibióticos ni descartables de receta ambulatoria aún cuando los mismos sean indicados por el médico de guardia. Otros sanatorios en convenio cargo paciente, en procedimientos realizados por el médico de guardia.

2.5.3.Los estudios diagnósticos derivados de la urgencia, realizados por prestadores en convenio, serán de cobertura total y no se cobrarán recargos por fuera de horario:

2.5.3.1.Análisis laboratoriales

2.5.3.2.Radiología simple

2.5.3.3.Electrocardiograma

2.5.3.4.Ecografías

2.5.4.Procedimientos de enfermería, complementarios a la consulta médica:

2.5.4.1.Nebulizaciones, con medicamentos

2.5.4.2.Aplicación de inyectables, no incluye medicamentos ni descartables de receta ambulatoria

2.5.4.3.Toma de Presión Arterial

2.5.4.4.Enema evacuador, sin medicamento

2.5.5.Si el médico de guardia considera necesaria la participación de otros profesionales, se sugiere solicitar la concurrencia de profesionales en convenio. No se reconocerán honorarios de profesionales que no posean convenio con la Empresa.

2.5.6.El servicio de ambulancias para traslados, será de Cobertura total en Asunción y Gran Asunción, cuando las condiciones del paciente le impidan llegar por sus propios medios a los Sanatorios en convenio.

2.6.URGENCIA, EMERGENCIAS Y CONSULTAS DOMICILIARIAS

2.6.1.La atención domiciliaria se realizará a través de "SASA", debiendo presentar el Beneficiario su Tarjeta de Identificación/Credencial junto con la Cédula de Identidad en el momento de la atención, el teléfono habilitado para acceder a este servicio es el 610-629 y 664-828 e incluye:

2.6.1.1.Atención de urgencia y/o emergencias, Cobertura total

2.6.1.2.Traslados al Sanatorio derivados de la urgencia y/o emergencia, Cobertura total

2.6.1.3.Electrocardiograma a domicilio, Cobertura total

2.6.1.4.Medicamentos y descartables utilizados en la urgencia y/o emergencia, Cobertura total

2.6.1.5.Consulta médica a domicilio, cobertura total

2.6.2.Las atenciones de enfermería para tratamientos (colocación de inyectables, nebulizaciones y curaciones), no derivadas de la atención de urgencia y/o emergencia, serán de cargo del beneficiario con un arancel preferencial

2.6.3.El servicio de ambulancias para traslados dentro del área de Asunción y Gran Asunción (Fernando de Mora, Luque, San Lorenzo, Ñemby, Lambaré, Villa Elisa, Capiatá, y M. R. Alonso), será de Cobertura total, cuando las condiciones del paciente le impidan llegar por sus propios medios al Sanatorio San Roque y/o al Centro Médico La Costa.

2.7.ESTUDIOS DIAGNOSTICOS

2.7.1.Laboratorio, el Laboratorio San Roque brinda atención permanente las 24 horas y toma de muestras en domicilio sin recargo, llamando al teléfono No. 228-600 para agendar el pedido. Las órdenes emitidas por el médico tratante para éstos estudios no necesitan visación cuando se realizan en el Laboratorio San Roque y en el Centro Diagnóstico La Costa. Otros Laboratorios en convenio en la Agenda de Prestadores, previa visación de la orden médica. Se adjunta detalle de los estudios con Cobertura total.

2.7.2.Radiología simple, Centro Diagnóstico La Costa y Centro Diagnóstico San Roque. Las órdenes emitidas por el médico tratante para estos estudios no necesitan visación previa.

Otros Centros en convenio de la Agenda de Prestadores, previa visación de la orden médica. Se adjunta detalle de los estudios con Cobertura total

2.7.3.Estudios de videoendoscopia en la especialidad de gastroenterología, se realizarán en el Centro Diagnóstico La Costa y/o Sanatorio San Roque. Cobertura total. Las órdenes emitidas por el médico tratante para estos estudios no necesitan visación previa. Se adjunta detalle de los estudios con Cobertura total. Otros Centros diagnósticos, previa visación de la orden directamente en las oficinas de la Empresa o vía fax (teléfono 228-700 R.A.).

2.7.4.Estudios Diagnósticos Especializados: Centro Diagnóstico La Costa y/o Sanatorio San Roque se adjunta detalle de Estudios con Cobertura total. Las órdenes emitidas por el médico tratante no necesitan visación previa. Otros Centros diagnósticos, previa visación de la orden directamente en las oficinas de la Empresa o vía fax

(teléfono 228-700 R.A.). Se exceptúan del trámite de visación previa, los electrocardiogramas realizados por Clínicos y/o Cardiólogos en convenio en la Agenda de Profesionales.

2.7.5. Ecografías Medicina Interna: Se adjunta detalle de Estudios con Cobertura total en el Centro Diagnóstico La Costa y en el Centro Diagnóstico San Roque. Las órdenes emitidas por el médico tratante, estos estudios no necesitan visación previa. Otros Centros diagnósticos, previa visación de la orden directamente en las oficinas de la Empresa o vía fax (teléfono 228-700 R.A.).

2.7.6. Estudios Obstétricos: Ecografías, Monitoreo fetal y Perfil Biofísico. Centro Diagnóstico La Costa. Las órdenes emitidas por el médico tratante para estos estudios no necesitan visación previa. Se adjunta detalle de los estudios con Cobertura total. Otros Centros diagnósticos, previa visación de la orden directamente en las oficinas de la Empresa o vía fax (teléfono 228-700 R.A.).

2.8. TRATAMIENTOS AMBULATORIOS DE FISIOTERAPIA

2.8.1. La Cobertura total, incluye 10 sesiones por evento, hasta 3 eventos por beneficiario/año/Contrato.

2.8.2. Los tratamientos por lesiones traumáticas son los siguientes:

2.8.2.1. Ondas cortas

2.8.2.2. Ultrasonido

2.8.2.3. Infrarrojo

2.8.2.4. Tracción Cervical

2.8.3. Las órdenes emitidas por el médico tratante deberán ser visadas previamente.

2.9. ARANCEL DIFERENCIADO

Es el valor establecido en convenio con los profesionales y servicios habilitados en la Agenda de Profesionales ASISMED SAN ROQUE. Este Arancel en todos los casos será de cargo del Beneficiario en su totalidad.

2.9.1. Análisis de Laboratorio no incluidos en el Anexo I

2.9.2. Estudios Diagnósticos no incluidos en los anexos II, III y IV; Alergias: técnicas de detección, autovacunas, tratamientos antialérgicos.

2.9.3. Anatomía Patológica: Biopsias extemporáneas, estudios de Histoanatomopatología

2.9.4. Procedimientos Terapéuticos: Cobalto Terapia, Radioterapia, Dermatología, Litotripsia, Rayos Láser, Cateterismo Cardíaco, Angioplastias, Colocación de Marcapasos, Radiología y Procedimientos Intervencionista, Esclerosis de Várices

2.9.5. Estudios Diagnósticos y Tratamientos con Cobertura total que excedan los topes estipulados

2.9.6. Enfermedades neoplásicas, después del primer acto quirúrgico

2.9.7. Tratamientos de Fisioterapia en Sanatorio y/o domicilio

2.9.8. Honorarios médicos en internaciones clínico-quirúrgicas en las especialidades de Neurocirugía, Vascular Periférica, Cardiovascular, Diabetología, Endocrinología, Microcirugía, Plastias, Cirugías y procedimientos Videoendoscópicos.

2.9.9. Honorarios médicos en enfermedades pre-existentes, crónicas y congénitas, a la firma del Contrato.

2.9.10. Honorarios médicos por microcirugías, implantes, injertos, explantes, transplantes, R.T.U. de próstata, Cirugías de cadera, Cirugía Maxilo-facial, Cirugía Bariátrica, Cirugía de cataratas y glaucoma

2.9.11. Atención Sanatorial, Honorarios Médicos, Estudios Laboratoriales y Radiológicos, y todo lo relacionado a la internación después del alta médica

2.9.12. Internación en la Unidad de Terapia Intensiva, con el detalle estipulado en la Cobertura, cuando ésta exceda los 7 días por año de Contrato por Beneficiario.

2.9.13. Odontología

2.9.14. Fonoaudiología, Foniatria y Estudio de Otoemisiones Acústicas

2.9.15. Psicología y Psiquiatría

3. DE LAS LIMITACIONES EN LA COBERTURA

3.1. Quedan excluidos de Cobertura del Plan Contratado lo siguiente:

3.1.1. Honorarios Médicos, estudios diagnósticos, gastos de internación por los siguientes eventos:

3.1.2. Prestaciones médicas y/o sanatoriales de cualquier tipo derivadas de los efectos del consumo de alcohol, somníferos, abuso de drogas ilegales y/o medicamentos sin indicación médica, al igual que otras sustancias tóxicas.

3.1.3. Intento de suicidio y sus secuelas.

3.1.4. Lesiones en accidentes de tránsito en transgresión de las leyes vigentes.

3.1.5. Tratamientos originados por lesiones o enfermedades producidas por epidemias oficialmente declaradas (por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social) y fenómenos de la naturaleza que sean declarados catástrofe nacional, actos de guerra, desórdenes populares, actos o atentados terroristas de cualquier naturaleza, riñas, aborto provocado ilegalmente y lesiones causadas por el beneficiario deliberadamente a sí mismo.

3.1.6. Pacientes con Serología positiva para HIV. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA),

enfermedades infecto-contagiosas (E.T.S.) incluyendo todo gasto que ocasione el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.

3.1.7. Cirugías estéticas o de embellecimiento y cosmimetría.

3.1.8. Tratamientos de esterilidad, fertilidad y/o anticonceptivos y/o su reversión, incluida la colocación de D.I.U. (dispositivo intrauterino). Embarazos y partos consecuentes o producto de los tratamientos de fertilización asistida, incluyendo: los estudios de diagnósticos, como por ejemplo: Ecografías obstétricas y/o transvaginales, Perfil Biofísico, Monitoreo Fetal, Monitoreos ovulatorios, etc., así como el tratamientos de el/los recién nacido/s incluso en la unidad de cuidados intensivos neonatales.

3.1.9. Enfermedades preexistentes incluyendo las neoplasias y/o estado de gravidez a la firma de este Contrato.

3.1.10. Quemaduras cuando excedan el 25% de la superficie corporal.

3.1.11. Materiales descartables y medicamentos no considerados en la cobertura incluyendo los utilizados en procedimientos ambulatorios, plasma, sangre, oxígeno, órtesis, prótesis, gases anestésicos, marcapasos, gafas, materiales de osteosíntesis, biczota y/o similares, uso de instrumental especializado, materiales de transfusión.

3.1.12. Servicios que debido a su extrema urgencia sean utilizados por los beneficiarios (internación de beneficiarios en centros hospitalarios que no tengan celebrado convenio con la Empresa) y no sean comunicados a la Empresa para su eventual traslado, dentro de las 24 horas siguientes al ingreso.

3.2. No serán cubiertos por la Empresa todos aquellos tratamientos, prácticas o cirugías y sus gastos relacionados, enunciadas a continuación:

3.2.1. Que se encuentren en estado experimental.

3.2.2. Que no sean avalados científicamente.

3.2.3. Que se opongan a normas legales vigentes.

3.2.4. Transplantes, implantes, injertos, plastías y prótesis.

3.2.5. Lesiones sufridas como consecuencia de la participación en competencias o demostraciones de pericia y/o velocidad de cualquier índole, que debidamente sean probados que fueron ocasionadas en estas circunstancias.

3.2.6. Malformaciones o enfermedades congénitas y crónicas.

3.2.7. Etilismo.

3.2.8. Curas de adelgazamiento, reposo, rejuvenecimiento o similares. Celuloterapia, hidroterapia, acupuntura, digitopuntura o similar. Medicinas alternativas.

3.2.9. Maternidad para quien no sea titular o cónyuge del titular.

3.2.10. Patologías asociadas al recién nacido de pre-término

3.2.11 Diagnósticos Psiquiátricos o Psicológicos, Psicocirugías o cirugías psiquiátricas.

3.2.12. Todo lo que no esté debidamente expresado en el Contrato y sus anexos.

**ANEXO I: COBERTURA TOTAL
ANÁLISIS DE LABORATORIO – MEDICAL SUP**

Acido úrico	Clearance de Urea
Acido úrico (o)	Cloruros
Acido Vanil Mandélico	Cloruros (o)
ACTH	Cloruros L.C.R
Albúmina	CMV IgG
Albúmina-Globulinas	CMV IgM
Aldolasa	Coagulograma
Alfafetoproteína (AFP)	Colesterol Total
Amilasa	Colinesterasa
Amilasa (o)	Coloración de Giemsa
Amilasuria	Coloración de Gram
ANA (Antic. Antinucleares)	Coloración de Tinta China
Ant. Anticitomegalovirus IgG	Coloración de Ziehl-Neelsen
Ant. Anticitomegalovirus IgM	Coombs Directo
Ant. Antitoxoplasma IgG	Coombs Indirecto
Ant. Antitoxoplasma IgM	Coombs Indirecto Cuantitativo
Antibiograma	Coprocultivo
Antic. Anti HIV	Coprofuncional
Antic. Antimicrosomales	Coproporfirinas
Antic. Antimitocondriales	Crisis sanguínea
Antic. Antimúsculo liso	Creatinina
Antic. Chagas IGG	Creatinina (o)
Antic. Chagas IGM	Crioaglutininas
Antic. Tiroglobulinas	Crioglobulinas
Antíg. Carcino Embrionario CEA	Criptococcus
Antígeno de superficie	Cuerpos Cetónicos
Antígenos Febriles	Cuerpos Cetónicos (o)
Antitoxoplasmosis IgG-IGM	Cultivo
Artritis	Cultivo de punta de catéter
Aspecto del Suero	Cultivo para aerobiosis
Asto	Cultivo para anaerobiosis
Beta HCG Cuantitativo	Cultivo para BAAR
Bicarbonato actual	Cultivo para Campylobacter
Bilirrubina Directa	Cultivo para gérmenes comunes
Bilirrubina Indirecta	Cultivo para hongos
Bilirrubina Total	Cultivo para hongos de biopsia
Bilis, cultivo y ATB	Cultivo para Listeria
Búsqueda de Ácaros	Curva de Glicemia (embarazo)
C.E.A.	Curva de glicemia 3 horas
Calcio	Curva de glicemia 4 horas
Calcio (o)	Curva de glicemia 5 horas
Calcio Iónico	Detección de cristales
Calcitonina	DHEA sulfato (DEHA-SO4)
Cálculo Urinario	Electroforesis de las Lipoproteínas
Campylobacter - cultivo y ATB	Electroforesis de las Proteínas
Celulas L.E.	Electroforesis de Proteinas en L.C.R
Cetonemia	Electrolitos (Na, Cl, K)
Cetonuria	Electrolitos (o)
Chagas Ac IgG	Eritrosedimentación
Chagas Ac IgM	Esperma, cultivo y antibiograma
Chlamydias Ac	Espudo, coloración de Ziehl
Chlamydias orina	Espudo, cultivo para BAAR
Chlamydias sec. Conjuntival	Espudo, cultivo para Eosinófilos-Mastocitos
Chlamydias sec. Genital	Espudo, cultivo para gérmenes comunes
Citomegalovirus col. Giemsa	Espudo, cultivo y antibiograma
CK total	Espudo, frotis
CK-MB	Estudio capilar, investigación de hongos
Clearance de Creatinina	Examen en fresco

Exceso de base	L.C.R., cultivo para BAAR
Excreción de Creatinina	L.C.R., cultivo para hongos
Factor reumatoideo (Artritest)	L.C.R., cultivo y antibiograma
Ferritina	Látex en L.C.R.
Fibrinógeno	Látex en Líquido Pleural
Fibrinólisis	Látex en Líquidos biológicos
Fórmula leucocitaria	Lavado broncoalveolar para BAAR
Fosfatasa Acida Prostática	Lavado broncoalveolar para hongos
Fosfatasa Acida Total	Lavado broncoalveolar, cultivo
Fosfatasa Alcalina	Lavado Gástrico Parásitos
Fosfolípidos	LDL colesterol
Fósforo	Lesión de piel, cultivo para hongos
Fósforo (o)	Lesión de piel, hongos examen directo
Fragilidad de los Hematíes	Lesión de uñas, cultivo para hongos
Frotis	Lesión genital, campo oscuro
Frotis de sangre periférica	Lesión genital, coloración de Fontana
FSH	Lesión genital, coloración de Gram
FT3 (T3 Libre)	LH
FT4 (T4 Libre)	Linf cutánea, coloración de Ziehl
FTI	Lipasa
G.O.T.	Lípidos totales
G.P.T	Líquido amniótico, cultivo y antibiograma
Gamma G.T.	Líquido articular, citoquímico
Gamma Globulina	Líquido articular, cristales
Gases Arteriales (hasta 5)	Líquido articular, cultivo y antibiograma
Gasometría Venosa (hasta 5)	Líquido ascítico, anaerobios
Glicemia	Líquido ascítico, cultivo para hongos
Glicemia (o)	Líquido ascítico, cultivo y antibiograma
Glicemia pre y posprandial	Líquido duodenal
Globulina	Líquido gástrico, cultivo y antibiograma
Gravindex	Líquido gastroduodenal, parásitos
Guayaco	Líquido peritoneal, cultivo y antibiograma
HBCA1C (Hemoglobina Glicosilada)	Líquido pleural, Citoquímicos
HCG cualitativo	Líquido pleural, cultivo y antibiograma
HCG Cuantitativo	Líquido pleural, hongos
HDL colesterol	Líquidos (otros), Citoquímicos
Heces, Benedict	Magnesio
Heces, examen parasitológico	Magnesio (o)
Heces, examen parasitológico seriado	Magnesio Eritrositario
Heces, flora microbiana	Monotest
Heces, frotis	Mucoproteína
Heces, Hongos	Orina cultivo
Heces, Microscopía Funcional	Orina rutina
Hematocrito	Osmolaridad en sangre
Hemocultivo en aerobiosis	Osmolaridad urinaria
Hemocultivo en anaerobiosis	P.C.R. (proteína C reactiva)
Hemoglobina	P.D.F.
Hemoglobina Glicosilada	P.P.D.
Hemograma c/ Eritrosedimentacion	PAP (Fosfatasa Acida Prostática)
Hemograma completo	PAS-Antíg. Prostático Específico
Hemoparásitos (gota gruesa)	Perfil de coagulación – Coagulograma
Hemoparásitos, observación directa	Ph
Hierro	Ph Heces
Hierro % saturación	Ph Orina
Hierro Sérico	Plaquetas
Hongos en examen en fresco	Plasma Seminal, Bioquímica
Hongos, cultivo e identificación	Potasio
Identificación de Parásitos	Potasio (o)
Indices de Riesgos	Proteina C Reactiva Cuantitativa
L.C.R., Citoquímico	Proteina de Bence Jones



... Toda la Vida

Proteínas totales
Proteínas totales (o)
Proteínas totales A/G
Prueba del Lazo
Punta de Cateter - cultivo y ATB
Raspado de lengua, Hongos
Reaccion Calcio - Creatinina
Reacción de Hudleson
Reacción de Paul Bunnel
Reacción de Waaler Rose
Reacción de Widal
Recuento de Addis
Recuento de Hamburger
Recuento de Plaquetas
Recuento glóbulos blancos
Recuento glóbulos rojos
Resistencia globular hematías
Reticulocitos
Retracción del coágulo
Rotavirus
Sangre oculat o Guayaco
Secrec. Endocervical, Cult. Y ATB
Secrec. Vulvo vaginal, Cult. Y ATB
Secreción Vaginal y Endocervical
Secreción vaginal, Ph
Secreción bucal, cultivo y antibiograma
Secreción conjuntival, cultivo y antibiograma
Secreción endocervical, cultivo y antibiograma
Secreción faringea, cultivo y antibiograma
Secreción faringea, frotis
Secreción nasal, citología
Secreción nasal, cultivo y antibiograma
Secreción ótica, cultivo y antibiograma
Secreción prostática, frotis
Secreción purulenta, cultivo y antibiograma
Secreción traqueal, cultivo y antibiograma
Secreción uretral, cultivo y antibiograma
Secreción uretral, frotis
Secreción vaginal cultivo y antibiograma
Secreción vaginal, fresco y Gram
Secreción vaginal, frotis

Secreción vaginal, Ph
Secreción vulvo vaginal, cultivo y antibiograma
Sodio
Sodio (o)
Sustancias Reductoras
T.T.P.A.
T3
T3 Libre
T3 Total
T4
T4 Libre
T4 Total
Test de Coombs directo
Test de Coombs indirecto
Test de O`Sullivan
Tiempo de coagulación
Tiempo de coagulación y Sangria
Tiempo de protrombina (TP)
Tiempo de Recalcificación
Tiempo de sangría
Tiempo Parcial de Tromboplastina Activada
Timol
Tine Test
Tipificación
Toxoplasmosis IgG
Toxoplasmosis IgM
Tranferrina
Trigliceridos
Troponina T
Ulcera genital, Cultivo y ATB
Urea
Urea (o)
Ureaplasma
Urobilina
Urobilinógeno
VDRL cualitativo
VDRL Cuantitativo
VDRL en L.C.R.
Virocitos
VLDL colesterol

ANEXO II: RADIOLOGIA SIMPLE: TODAS LAS POSICIONES

Abdomen
Abdomen simple
Antebrazo
Apéndice
Arbol Urinario simple
Articulaciones Témporo Maxilares (*)
Brazo
Cadera
Cara
Cavum
Clavícula
Codo
Columna Cervical
Columna Dorsal
Columna Lumbar
Columna Panorámica
Control radiológ. en maniobras traumatológicas
Costilla
Cráneo
Cráneo para Ortodoncia
Dedo
Embarazo
Esternón
Fémur
Hombro
Húmero
Mano
Mastoides
Maxilar
Muñeca
Muñeca
Muslo
Orbita
Pelvis
Pie
Pierna
Rodilla
Sacro-coxis
Sacroiliacas
Senos faciales
Tobillo
Tórax
Vesícula simple

(*) Prestador habilitado: Centro Diagnóstico La Costa

ANEXO III: ESTUDIOS ESPECIALIZADOS

Los medicamentos y los contrastes utilizados en los estudios, serán de cargo del beneficiario

Audiometría	Logoaudiometría
Biopsias simples	Mamografía Bilateral
Broncografía	Monitoreo Fetal (*)
Campo Visual	Ortopantomografía (*)
Cavum contrastado	PAP de Cuello más Colposcopia (*)
Cistografía	Papanicolaou
Cistoscopia	Perfil Biofísico Fetal (*)
Colangiografía endovenosa	Pielografía Ascendente
Colangiografía Operatoria	Pielografía Endovenosa (*)
Colangiografía post-operatoria	Pielografía o Urograma de Excreción (*)
Colangiografía Retrógrada simple	Rinomanometría simple (*)
Colecistografía Oral	Resonancia Nuclear Magnética (campo cerrado) (*):
Colon Contrastado	1 por beneficiario año/contrato
Cólon Doble Contraste (*)	RMI Columna Cervical
Colon por Ingestión	RMI de Columna Lumbar
Colonoscopia	RMI de Abdomen Superior O Inferior
Colposcopia	RMI de Brazo
Curva Tensional	RMI de Cadera
Densitometría Osea (*)	RMI de Cara
Doppler Vascular Periférico (*)	RMI de Codo
Ecocardiograma con Doppler B-D	RMI de Columna
Ejercicios Ortópticos hasta 10 sesiones	RMI de Cráneo
Electrocaotulación de lesiones benignas (*)	RMI de Hombro
Electrocardiograma	RMI de Muñeca
Electroencefalograma	RMI de Muslo/Pierna
Endoscopia Digestiva Alta	RMI de Pelvis
Endoscopia Nasal	RMI de Pie
Ergometría (*)	RMI de Rodilla
Esófago	RMI de Tobillo
Esófago - Gastroduodeno seriada	T.A.C. (Tomografía Axial Computarizada): (*)
Esófago, Estómago doble contraste (*)	T.A.C. Abdomen completo
Esófago, Estómago y Duodeno	T.A.C. Abdomen superior
Espinografía (*)	T.A.C. Cara
Espirometría Diagnóstica simple	T.A.C. Columna cervical
Estómago doble contraste	T.A.C. Columna dorsal
Estómago y Duodeno	T.A.C. Columna lumbar
Estómago y Duodeno doble contraste (*)	T.A.C. Cráneo
Extracción cuerpo extraño tubo digestivo	T.A.C. Helicoidal
Fondo de Ojo	T.A.C. Miembros
Gonioscopia	T.A.C. Orbitas
Holter 24 horas (*)	T.A.C. Pelvis
Impedanciometría	T.A.C. Tórax
Intestino Delgado o Tránsito Intestinal	Test Ortóptico
Intestino Delgado o Tránsito Intestinal doble contraste	Timpanometría
Laringografía contrastada	Uretrocistografía
Laringoscopia directa o indirecta Diagnóstica (*)	Urograma de Excreción

(*) Prestador habilitado: Centro Diagnóstico La Costa



...Toda la Vida

ANEXO IV: ECOGRAFIAS SIMPLES

Ecografía Abdominal
Ecografía de Bazo
Ecografía de Caderas (*)
Ecografía de Hígado, Vías Biliares y Vesícula
Ecografía de Mamas
Ecografía de Pelvis
Ecografía de Tiroides
Ecografía de Tórax
Ecografía de Vejiga (*)
Ecografía de Vías Urinarias (*)
Ecografía Ginecológica
Ecografía Obstétrica
Ecografía Pancreática (*)
Ecografía Pediátrica (*)
Ecografía Pílorica (*)
Ecografía Prostática suprapúbica
Ecografía Renal
Ecografía Testicular
Ecografía Transvaginal
Ecografía Vesical (*)

(*) Prestador habilitado: Centro Diagnóstico La Costa

COBERTURA INTERNACIONAL – TRAVEL ACE
PLAN VIP y MEDICAL (no incluye MEDICAL SUPERIOR)

SERVICIO DE ASISTENCIA AL VIAJERO INTERNACIONAL

DESCRIPCIÓN DE LAS PRESTACIONES:

* Ámbito Geográfico:

- Todos los países del mundo, salvo País de Residencia y países en situación bélica.

* Períodos de Cobertura:

- La cobertura es anual y los servicios asistenciales se prestarán en períodos de **hasta noventa (90) días corridos, por persona y por viaje.**

* Servicios Incluidos:

- **GASTOS MEDICOS E INTERNACION:** Atención médica de emergencia, estudios complementarios, internación, intervenciones quirúrgicas, con un tope de gastos de hasta U\$S 15.000.- (Europa, EEUU y resto del mundo) y U\$S. 12.000.- (Centro y Sudamérica y México) por persona y por viaje.
- **MEDICAMENTOS:** Gastos de medicamentos ambulatorios, con un tope de gastos de hasta U\$S 500.-, por persona y por viaje.
- **ODONTOLOGIA:** Atención Odontológica de urgencia, con un tope de gastos de hasta U\$S 300.-, por persona y por viaje.
- **TRASLADOS SANITARIOS:** de enfermos o heridos, al centro asistencial más próximo.
- **LOCALIZACIÓN DE EQUIPAJES.**
- **INDEMNIZACIÓN COMPLEMENTARIA POR PÉRDIDA DE EQUIPAJES:** sólo en vuelos internacionales, con un máximo de U\$S 1.200.-
- **BILLETE AEREO FAMILIAR:** En caso de hospitalización del titular por más de cinco días, puesta a disposición de un pasaje de avión ida y vuelta, para un familiar.
- **GARANTIA DE REGRESO:** Reembolso de eventuales mayores costos de pasaje por cambio de fecha de viaje de regreso, como consecuencia de una enfermedad o accidente.
- **ASISTENCIA LEGAL.**
- **PRÉSTAMOS POR GASTOS LEGALES:** Adelantos para el pago de fianzas de hasta U\$S 10.000.- y para honorarios de abogados de hasta U\$S 2.500.-
- **HONORARIOS JUDICIALES:** por imputación de daños y perjuicios por accidente de tránsito, en el extranjero con un tope de gastos de hasta U\$S 1.000.-
- **REPATRIACIÓN EN CASO DE FALLECIMIENTO (TRASLADO DE RESTOS).**
- **TRASLADO POR FALLECIMIENTO DE FAMILIAR:** Gastos de traslado, en caso de fallecimiento de un familiar hasta segundo grado de parentesco, en el País de Residencia.
- **REPATRIACIÓN DE MENORES:** Acompañamiento de hijos menores de 18 años de edad de regreso a País de Residencia.
- **HOTEL ACOMPAÑANTE:** Gastos de hotel, sin extras, de un acompañante de El Beneficiario hospitalizado en el extranjero, por U\$S 100.- diarios y con un tope de U\$S 500.-
- **TRASLADO POR INCIDENTE EN HOGAR:** Gastos de traslado del titular por robo, incendio, explosión en domicilio habitual, con posibilidad de producirse mayor daño.
- **HOTEL POR CONVALECENCIA:** Prolongación de estadía en el extranjero por convalecencia de un Beneficiario de hasta U\$S 100.- diarios y con un tope de U\$S 500.-
- **TRANSMISION DE MENSAJES URGENTES.**

SERVICIO DE ASISTENCIA AL VIAJERO INTERNACIONAL CONDICIONES GENERALES

Las siguientes Condiciones Generales regirán la prestación de los servicios asistenciales para los asociados de ASISMED SAN ROQUE S.A durante sus viajes en todo el mundo excluido el País de Residencia. Las presentes Condiciones Generales se considerarán conocidas y aceptadas por los Beneficiarios desde el momento en que sea solicitada la emisión de la credencial respaldatoria del servicio de asistencia al Viajero (en adelante la credencial).

1.- BENEFICIARIOS

Los servicios asistenciales se prestarán de acuerdo a lo establecido en estas Condiciones Generales a los asociados titulares que hayan solicitado la credencial, y a los integrantes de su grupo familiar, también asociados a ASISMED SAN ROQUE S.A, todos ellos residentes en Paraguay (en adelante "los Beneficiarios").

2.- COBERTURA GEOGRÁFICA

Los servicios asistenciales aquí incluidos se prestarán:

En todos los países del mundo, excepto el País de Residencia y aquellos en situación bélica.

3.- PERÍODOS DE VIAJE

La asistencia se prestará única y exclusivamente a residentes en Paraguay en períodos de viajes al extranjero, quedando expresamente excluidos los períodos de residencia permanente o transitoria. Los servicios asistenciales se prestarán únicamente en períodos que no superen los noventa (90) días corridos, por persona y por viaje, con prescindencia de la vigencia de la credencial, que será de un año a partir de su emisión o renovación. Assurance Medicale S.A. podrá verificar por cualquier medio la duración del período de viaje a fin de comprobar que la misma no exceda los mencionados 90 días y, por lo tanto, determinar si corresponde o no la prestación de los servicios asistenciales. Consecuentemente, la finalización de los 90 días, implicará automáticamente el cese de todos los servicios detallados en estas Condiciones Generales, incluyendo aquellos casos iniciados y en curso al momento del fin de dicho lapso, con excepción de los casos de internación ya iniciados, en los cuales los servicios de asistencia continuarán prestándose por un período complementario de 5 (cinco) días.

4.- CREDENCIAL

La credencial es personal e intransferible, siendo requisito indispensable para su validez que El Beneficiario figure en el padrón actualizado en el momento de haberla obtenido y en oportunidad de la asistencia. Para solicitar los servicios asistenciales aquí incluidos, su Beneficiario deberá, en todos los casos, exhibir la credencial y el pasaporte oficial u otros documentos que acrediten identidad y fechas de viajes.

5.- SOLICITUD DE LA CREDENCIAL

La credencial deberá ser solicitada indefectiblemente con anterioridad a la fecha de iniciación del viaje del mismo, es decir que no podrá pedirse luego de iniciado su viaje. En las presentes Condiciones Generales deberá entenderse por viaje la salida de El Beneficiario fuera de los límites del país de residencia.-

6.- SOLICITUD DE LOS SERVICIOS

Los servicios asistenciales deberán ser, en todos los casos, solicitados por teléfono, télex o telegrama o cualquier otro medio y previamente autorizados por la Central Operativa correspondiente. Dichos servicios no podrán ser utilizados bajo ningún concepto ni en ninguna circunstancia, para iniciar o continuar el tratamiento y/o asistencia de problemas que hubieran surgido durante el/los viaje/s anterior/es.

Los servicios de asistencia podrán ser brindados directamente por El Locador o a través de prestadores autorizados por El Locador.

Esta cobertura no es complementaria de otras que coexistan con ella en el tiempo, por lo que, no podrán solicitarse los servicios de asistencia descriptos si El Beneficiario estuviera, al momento de la solicitud de la asistencia, cubierto por algún otro tipo de cobertura de la misma índole que la que forma el objeto de este contrato. Comprobado este hecho por El Locador, éste podrá negarse a prestar el servicio sin ningún tipo de responsabilidad en ese sentido.

7.- OBLIGACIONES DE EL BENEFICIARIO

Para permitir a El Locador asistir al Beneficiario, queda expresamente convenido para todos los servicios comprendidos a continuación la obligación a cargo de El Beneficiario de:

7.a) Obtener la autorización de El Locador a través de cualquiera de sus Centrales Operativas antes de tomar cualquier iniciativa o comprometer cualquier gasto.

7.b) Aceptar las soluciones propuestas por El Locador.

7.c) Proveer todos los comprobantes originales de gastos reembolsables por El Locador.

7.d) Entregar a El Locador los billetes de pasajes que posea en los casos en que El Locador se haga cargo de sus viajes. En tal caso El Locador responderá solamente por la diferencia mayor que pudiera existir cuando correspondiere.

7.e) Autorizar por el medio que sea necesario, a revelar su historia clínica a El Locador o a quien éste designe.

7.f) Facilitar a El Locador, todos los elementos necesarios para verificar fehacientemente la fecha de salida del domicilio habitual y permanente.

8.- SERVICIOS DE ASISTENCIA MÉDICA

Comprenden exclusivamente el tratamiento del cuadro agudo y/o el producido por accidente de tránsito que impida la continuación del viaje, e incluyen:

8.a) Atención en consultorio o a domicilio para atender situaciones de urgencia en caso de accidente.

8.b) Atención por especialistas: cuando sea indicada por los equipos médicos de urgencia, y autorizadas previamente por la Central Operativa.

8.c) Exámenes médicos complementarios: análisis de orina, sangre, radiografías, electrocardiografías y/o cualquier otro estudio que sea ordenado por los equipos médicos de El Locador y autorizado por la Central Operativa correspondiente.

8.d) Internaciones: Cuando los equipos médicos de El Locador así lo prescriban, se procederá a la internación en el establecimiento asistencial más adecuado y próximo al lugar en el que El Beneficiario se encuentre, a exclusivo criterio de la Central Operativa correspondiente y con su autorización.

8.e) Traslado sanitario: Si por razones de insuficiente infraestructura médica en el lugar en el que se encuentra El Beneficiario, fuera aconsejable el traslado a otro lugar más indicado, El Locador tomará a su cargo organizar el mismo y a su exclusivo cargo efectuará el traslado en aviones sanitarios, de línea, tren o ambulancia, según la gravedad del caso. Únicamente las exigencias de orden médico son tomadas en consideración para decidir la elección del medio de transporte y el lugar de hospitalización. En todos los casos el transporte deberá ser previamente autorizado por el Departamento Médico de la Central Operativa de El Locador.

8.f) Intervenciones Quirúrgicas: ordenadas por el Jefe de los equipos médicos de El Locador en los casos de enfermedades agudas y/o accidentes que requieran urgentemente ese tratamiento y con autorización de la Central Operativa correspondiente.

8.g) Cuidados intensivos y unidad coronaria: Cuando la naturaleza de la enfermedad lo requiera y con la autorización del Jefe de los servicios médicos de El Locador y de la Central Operativa correspondiente.

8.h) Límite de gastos de asistencia médica por cuadro agudo y/o accidente de tránsito: El monto total de gastos por todos los servicios detallados en la presente cláusula, incluido el traslado sanitario, tiene un tope máximo de gastos de hasta U\$S 15.000.- (Europa, EEUU y resto del mundo) y US\$. 12.000.- (Centro y Sudamérica y México) por persona y por viaje o su equivalente en moneda local.

9.- SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DE URGENCIA

Cuando exista dolor intenso, infección o cualquier otro imprevisto, hasta un tope de U\$S 300.- por viaje, o su equivalente en moneda local.

10.- MEDICAMENTOS

Se tomarán a cargo los medicamentos de urgencia, recetados para la afección que diera lugar a la asistencia, hasta un tope máximo de U\$S 500.- por viaje, o su equivalente en moneda local.

11.- IMPOSIBILIDAD DE COMUNICACIÓN

Cuando por circunstancias de emergencia, debidamente justificadas, El Beneficiario se vea imposibilitado de llamar a El Locador y deba recurrir a otros facultativos, El Locador reembolsará los gastos realizados en estas condiciones, preferentemente dentro del territorio del país en que fueren efectuados o en cualquier otro país en que El Beneficiario lo requiera siempre y cuando exista oficina o representación de El Locador, o bien a su regreso. Para tener derecho a este reembolso El Beneficiario deberá comunicar a cualquier Central Operativa de El Locador, por sí o por intermedio de cualquier otra persona, dentro de las 48 horas de iniciada la atención, la información sobre la emergencia sufrida y la asistencia recibida hasta ese momento. El reembolso de estos gastos deberá ser autorizado por el Departamento Médico de El Locador y en ningún caso excederá los aranceles y tarifas vigentes en el país en que se produzcan. Previo al reintegro, El Locador podrá requerir la documentación pertinente que acredite la recepción y procedencia del servicio y/o la adquisición de los medicamentos recetados cuyo reintegro se solicite. En ningún caso se efectuarán reintegros si no se ha cumplido con estos requisitos y los detallados en la cláusula 19.

12.- ACOMPAÑAMIENTO DE MENORES

Si El Beneficiario estuviere de viaje en el exterior del País de Residencia y viajare como única compañía de un menor de dieciocho años también Beneficiario y se encontrara imposibilitado para ocuparse del mismo, por causa de enfermedad o accidente de aquel, El Locador organizará el desplazamiento sin cargo del menor para conducirlo inmediatamente de regreso a su domicilio en el País de Residencia.

13.- DESPLAZAMIENTO DE PERSONAS

13.a) Assurance Medicale S.A. cubrirá los gastos de hotel, sin extras, de un acompañante del beneficiario, cuando por lesión o enfermedad y por prescripción médica dispuesta por el Dpto. Médico de Assurance Medicale S.A., dicho beneficiario precise prolongar su estancia por convalecencia. En este caso los gastos tendrán un tope de U\$S 100.- por día y el límite total por toda la estancia no podrá superar los U\$S 500.-

13.b) En caso de hospitalización del Beneficiario por más de cinco días, El Locador pondrá a disposición de un familiar, un pasaje de avión, ida y vuelta, hasta el lugar donde se encontrare internado.

13.c) El Locador cubrirá los gastos de traslado del Beneficiario, en caso de fallecimiento de un familiar hasta segundo grado de parentesco, en el País de Residencia.

13.d) El Locador cubrirá los gastos de traslado del titular por robo, incendio, explosión en domicilio habitual, con posibilidad de producirse mayor daño.

14.- PROLONGACIÓN DE ESTADÍA

El Locador cubrirá los gastos de hotel, sin extras, cuando por lesión o enfermedad y por prescripción médica dispuesta por el Dpto. Médico de El Locador, un Beneficiario precise prolongar su estancia por convalecencia, en el exterior. En este caso los gastos tendrán un tope de U\$ 100.- por día y el límite total por toda la estancia no podrá superar los U\$S 500.-

14.a) El Locador se hará cargo del mayor costo del pasaje de El Beneficiario, cuando éste sea de tarifa reducida por fecha fija o limitada de regreso y no pueda respetarse dicha fecha por razones de enfermedad o accidente de El Beneficiario.

15.- TRASLADO DE RESTOS

En caso de fallecimiento de un Beneficiario durante el viaje, por accidente o enfermedad imprevista, El Locador organizará y tomará a cargo los gastos de féretro de traslado, trámites administrativos y transporte hasta el lugar de inhumación en el País de Residencia, por el medio que El Locador considere más conveniente. Los trámites, gastos de féretro definitivo, serán a cargo de los familiares. Asimismo tomará a cargo los gastos de traslado de los restantes Beneficiarios acompañantes, en el medio que El Locador considere más adecuado y sujeto a disponibilidad, hasta el domicilio habitual.

15.a) En caso de fallecimiento en el País de Residencia de un familiar hasta segundo grado de parentesco de un Beneficiario, El Locador tomará a cargo los gastos de traslado hasta su domicilio habitual.

En ambas cláusulas se exigirá a los familiares el reintegro de el/los pasaje/s no utilizados por el/los Beneficiario/s, a los efectos de su devolución a favor de El Locador.

16.- LOCALIZACIÓN DE EQUIPAJE

El Locador asistirá al titular con todos los medios a su alcance para localizar equipajes extraviados, sin que esto implique ninguna responsabilidad por parte de El Locador.

17.- INDEMNIZACIÓN

Complementaria por pérdida de equipaje: cuando un Beneficiario sufriera la falta de entrega de algún bulto completo de su equipaje registrado por parte de una línea aérea regular a la llegada de un vuelo internacional (entre dos países) y el faltante no hubiera sido localizado por nuestro servicio conforme a lo establecido en la cláusula 16, El Locador abonará al Beneficiario, en las oficinas de El Locador en moneda de curso legal al tipo de cambio y cotización vigente a la fecha, una compensación complementaria a la otorgada por la línea aérea regular, de la siguiente manera:

- Hasta U\$S 40 (cuarenta dólares estadounidenses) por kilogramo abonado por la línea aérea, hasta un máximo total de U\$S 1.200 (mil doscientos dólares estadounidenses) por viaje.

Para el beneficio rigen los términos y condiciones detallados a continuación:

(a) Que haya sido notificado del hecho por El Beneficiario antes de abandonar el Aeropuerto donde ocurrió la pérdida.

(b) Que El Beneficiario haya despachado su equipaje en la bodega del mismo vuelo en que viaja, constatando en su billete aéreo y efectúe la denuncia por falta de entrega a la línea aérea responsable de su llegada a destino.

(c) Que la pérdida del equipaje ocurra entre el momento en que el mismo es entregado al personal autorizado de la compañía aérea para ser embarcado y el momento en que deba ser entregado al pasajero al finalizar el vuelo.

(d) Que el equipaje se haya extraviado fuera del territorio del País de Residencia, salvo pérdidas producidas en vuelos internacionales que arriben al mismo.

(e) Esta compensación se limitará a un (1) solo bulto entero y completo faltante y a un (1) solo Beneficiario damnificado. En el caso de que el bulto faltante estuviera a nombre de varios Beneficiarios, la compensación será prorrateada entre los mismos, siempre que figuren como damnificados en la denuncia por falta de entrega a la línea aérea, que incluya los correspondientes números de billete de pasaje de cada Beneficiario damnificado.

(f) En caso que la línea aérea ofreciera al Beneficiario como indemnización la posibilidad de optar entre percibir en dinero o uno o más pasajes, procederá a abonar la compensación económica por pérdida de equipaje, una vez que dicha opción sea ejercida.

Se deja constancia que teniendo esta compensación económica ofrecida en carácter puramente complementario al de la indemnización otorgada por la línea aérea al reclamante, será condición "sine qua non", para su pago, la presentación de la constancia extendida por la línea aérea responsable, que acredite haber abonado al Beneficiario damnificado la correspondiente indemnización, así como copia de la denuncia a la línea aérea (Formulario P.I.R.), emitida a nombre de El Beneficiario y consignado el número del billete de pasaje correspondiente al Beneficiario y la cantidad de kilos faltantes, el/los billetes de pasaje, el/los tickets de equipaje consignados en la documentación.

No tendrán derecho a este beneficio:

(1) En ningún caso El Locador responderá por faltantes y/o daños totales o parciales producidos en el contenido del equipaje, ni en la/s valija/s o cualquier otro elemento donde se transporta el mismo.

(2) El Beneficiario tendrá derecho a una sola compensación complementaria de hasta U\$S 1.200 (mil doscientos dólares estadounidenses) por viaje.

(3) Si el reclamo efectuado por El Beneficiario a la línea aérea fuera indemnizado totalmente por la misma, El Beneficiario no será acreedor a ningún beneficio complementario por parte de El Locador.

(4) Las personas que no tengan derecho al transporte de equipaje.

En ningún caso la compensación complementaria de El Locador, sumada a la indemnización recibida de la línea aérea excederá el monto declarado oportunamente o reclamado en la denuncia presentada a la línea aérea por El Beneficiario, o los topes fijados por kilogramo o por el total (u\$S 40 o u\$S 1.200 respectivamente), el que resultare menor; y si así sucediera la compensación complementaria de El Locador se limitará consecuentemente.

18 - TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES

El Locador se encargará de transmitir los mensajes urgentes y justificados de los Beneficiarios, relativos a cualquiera de los eventos objetos de las prestaciones de esta modalidad.

19.- REINTEGROS

El Locador procederá al reintegro de los gastos efectuados en los siguientes casos y situaciones, siempre dentro de los topes establecidos para cada tipo de gasto y del cumplimiento de las presentes Condiciones Generales en su totalidad.

19.a) Para la procedencia del reintegro de gastos médicos El Beneficiario deberá cumplir con todas las obligaciones previstas en estas Condiciones Generales. Estos gastos médicos serán reintegrables de acuerdo a los aranceles y tarifas vigentes para El Locador en el país en que se produzcan, hasta el tope establecido en la cláusula 8, inciso h) de las presentes Condiciones Generales.

19.b) El reintegro por gastos de medicamentos recetados para la afección que diera lugar a la asistencia se efectuará ante la presentación de la receta y comprobantes originales de gastos en función de las dosis prescritas y hasta el tope establecido en la cláusula 10) de las presentes Condiciones Generales.

19.c) Reintegro de gastos odontológicos: El Beneficiario deberá cumplir con todas las obligaciones previstas en estas Condiciones Generales. Estos gastos odontológicos serán reintegrables de acuerdo a aranceles y tarifas vigentes para El Locador en el país en que se produzcan, hasta el tope establecido en la cláusula 9 de las presentes Condiciones Generales.

19.d) Todos los casos de reintegro arriba previstos deberán contar con la autorización previa de la Central Operativa de El Locador. Para permitir la evaluación del mismo, El Beneficiario deberá suministrar toda la documentación original necesaria que acredite, al exclusivo criterio de El Locador, la recepción del servicio y la procedencia de los gastos incurridos, incluyendo historia clínica, formulario de ingreso emitidos por el establecimiento asistencial, diagnóstico, detalle de las prestaciones, facturas y recibos originales correspondientes. Para todos los casos de reintegro, se deberá proveer nota del solicitante detallando los hechos, importes y conceptos de gastos incurridos.

19.e) Únicamente serán consideradas las solicitudes de reintegro que se presenten en las oficinas de El Locador dentro de los ciento ochenta (180) días de la fecha de ocurrencia de los hechos.

Pasado dicho plazo, cesará todo derecho de El Beneficiario para efectuar reclamo alguno.

19.f) Los reintegros se efectuarán en el tipo de moneda correspondiente al país donde se realicen los mismos, según la cotización de la divisa correspondiente al día anterior de la fecha de emisión del cheque de pago con sujeción a las disposiciones cambiarias vigentes. En el País de Residencia, los reintegros se efectuarán dentro de los 30 días de aprobado, y se efectivizarán en moneda local de curso legal, según la cotización de la divisa correspondiente del día anterior al pago.

20.- ASISTENCIA LEGAL

Si El Beneficiario estando en el exterior del País de Residencia fuera detenido o procesado por considerársele responsable de algún accidente, El Locador adelantará en carácter de préstamo el importe de la fianza que le fuera exigida hasta la suma de U\$S 10.000.- o su equivalente en moneda local, por viaje. También adelantará, en concepto de honorarios de abogado, hasta la suma de U\$S 2.500.- o su equivalente en moneda local, por viaje. La cantidad adelantada deberá ser devuelta en la misma moneda a El Locador en un plazo de 90 días de otorgada, salvo que antes de transcurrido dicho plazo sea devuelta por las autoridades correspondientes al Beneficiario, en cuyo caso deberá ser reintegrada inmediatamente. En caso de que El Beneficiario fuera imputado por daños y perjuicios por ser protagonista de un accidente de tránsito en el extranjero, El Locador se hará cargo de hasta un máximo de U\$S 1.000.- en concepto de honorarios de abogados.-

21.- PREEXISTENCIAS

Las obligaciones asumidas por El Locador sólo regirán para accidentes y/o enfermedades repentinas y agudas contraídas con posterioridad a la fecha de salida. Quedan expresamente excluidas todas las dolencias crónicas y/o preexistentes, así como sus consecuencias y agudizaciones. En estos casos El Locador, sólo reconocerá, si a su exclusivo juicio correspondiere, la primera consulta clínica por la que se determine la preexistencia de la enfermedad.

22.- EXCLUSIONES

Tampoco darán derecho a la asistencia contratada ni a reintegro alguno los siguientes casos: enfermedades mentales y/o trastornos psíquicos; partos y estados de embarazo, a menos que se trate de una complicación clara e imprevisible y, en ningún caso, los estados de embarazo posteriores al sexto mes; las recaídas y convalecencias de toda afección contraída antes de la fecha de iniciación del viaje, la que sea posterior; enfermedades o lesiones derivadas de acciones criminales, riesgosas o imprudentes de El Beneficiario; sea en forma directa o indirecta; suicidio, intento de suicidio y sus consecuencias; enfermedades producidas por la ingestión de drogas, narcóticos, medicamentos tomados sin orden médica; alcoholismo; sida; enfermedad o lesiones resultantes de tratamientos hechos por profesionales no pertenecientes a equipos médicos indicados por El Locador; gastos de prótesis, audífonos, anteojos, ortopedia y podología; tratamientos homeopáticos; acupuntura; kinesioterapia; curas termales; consecuencias derivadas de la práctica de deportes peligrosos, tales como motociclismo, automovilismo, boxeo, deportes invernales practicados fuera de pistas reglamentarias, sin que esta enumeración tenga carácter taxativo; las visitas médicas de control; gastos de hotel, restaurantes y taxis.

23.- SUBROGACIÓN

El Beneficiario cede a El Locador todos los derechos y acciones que le pudieran corresponder contra terceros por daños y perjuicios que se le hubieran causado, quedando El Locador subrogado hasta el monto de los desembolsos efectuados.

24.- RESPONSABILIDAD

El Locador queda eximido de toda responsabilidad cuando por circunstancias de casos fortuitos o de fuerza mayor, tales como huelgas, actos de sabotaje, etc., le fuera imposible prestar los servicios en el tiempo y la forma pactada. Cuando se produjeran circunstancias de esta naturaleza, El Locador se compromete a efectuar sus compromisos dentro del menor plazo que fuere posible.

25.- GASTOS INDEBIDOS

25.a) El Locador se reserva el derecho de exigir al Beneficiario el reembolso de cualquier gasto efectuado indebidamente, en caso de haberse prestado servicios no contratados o en forma diferente a lo establecido.

25.b) En los casos de Beneficiarios que no figuren en el padrón actualizado al momento de la solicitud de la asistencia y sean autorizados por El Locatario, la misma se brindará y el importe de esta se refacturará a El Locatario, al 100% (ciento por ciento) del costo de la prestación brindada.

El tipo de cambio a aplicarse en tales supuestos será el establecido en la cláusula 19.f).



26.- AGENTES DIRECTOS

Las personas y/o profesionales designados por El Locador son tenidos como agentes directos de El Beneficiario sin recurso de naturaleza alguna contra El Locador y/o ASISMED SAN ROQUE S.A, en razón de tal designación.

27.- TRIBUNALES

En caso de controversia, queda pactada la competencia de los Tribunales Ordinarios de la Ciudad de Asunción, República del Paraguay, con exclusión de cualquier otro fuero o jurisdicción