

PLAN MINISTERIO DE OBRAS PÚBLICAS

ASISTENTE INFORMATIVO PARA EL BENEFICIARIO
CHAT BOT (EXCLUSIVO PARA MENSAJES)

 (0993) 388 450

VISACIONES SERVICIOS AMBULATORIOS

VÍA EMAIL:

VISACIONESMOPC@REYVA.COM.PY

VÍA WHATSAPP:

(0991) 208 672

LAS VISACIONES SERÁN ENVIADAS VÍA
EMAIL O WHATSAPP HASTA 3 HORAS
POSTERIORES A LA RECEPCIÓN DEL
PEDIDO.

LAS VISACIONES VÍA WHATSAPP, EMAIL SE
REALIZAN DE LUNES A VIERNES DE 07:30 A
18:00. SÁBADOS 08 A 12 HS.

PRESUPUESTOS CIRUGÍAS PROGRAMADAS

VÍA EMAIL:

PRESUPUESTOSMOPC@REYVA.COM.PY

VÍA WHATSAPP:

(0991) 208 672

LOS PRESUPUESTOS SERÁN ENVIADOS
AL BENEFICIARIO VÍA EMAIL O
WHATSAPP SEGÚN CORRESPONDA,
HASTA 72 HS POSTERIORES A LA

RECEPCIÓN DEL PEDIDO DE LUNES A
VIERNES DE 07:30 A 18:00 HS.

OFICINA M.O.P.C.

REYVA VISADOR PRESENCIAL : GRAL. DÍAZ NRO 411 CEL. (0981) 197 979

HORARIO DE 07 A 15:00 HS

REYVA SUCURSALES PARA VISACIONES PRESENCIALES AMBULATORIOS:

REYVA SANATORIO LAS LOMAS OFICINA: FÉLIX AZARA NRO 1249 C/ CURUPAYTY TEL. (021) 3798300

HORARIO DE ATENCIÓN: LUNES A VIERNES DE 07:30 A 18:00 HS. SÁBADOS 08 A 12HS.

REYVA SANATORIO BRITÁNICO OFICINA: AVDA. GASPAR RODRÍGUEZ DE FRANCIA TEL. (021) 3798000

HORARIO DE ATENCIÓN: LUNES A VIERNES DE 07 A 18:00 HS. SÁBADOS 08 A 12HS.

CENTRO DE DIAGNOSTICO BRITÁNICO SAN LORENZO:

RUTA NRO 1 FRANCISCO SOLANO LÓPEZ ESQ. 10 DE AGOSTO TEL. (021) 3798700

HORARIO DE ATENCIÓN: LUNES A VIERNES DE 07 A 17:30HS.

REYVA SUCURSAL ESPAÑA: AVDA. ESPAÑA C/ ZANOTTI CAVAZZONI TEL. (021) 615380

HORARIO DE ATENCIÓN: LUNES A VIERNES DE 07:30 A 18:00 HS. SÁBADOS 08 A 12HS.

REYVA SUCURSAL BOGGIANI: AVDA. BOGGIANI C/ ALAS PARAGUAYAS TEL. (021) 615380

HORARIO DE ATENCIÓN: LUNES A VIERNES DE 07:30 A 18:00 HS.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

COBERTURA:

Se entenderá por cobertura total, la inclusión de los honorarios profesionales, que estarán cubiertos en consultorios e internaciones, tratamientos, procedimientos, control y estudios propios de las especialidades. La utilización de los equipos e instrumentales empleados en las especialidades médicas del presente contrato tendrán cobertura total. Incluye equipos proveídos por los médicos sean descartables o no. Medicamentos y materiales descartables (cualquiera sea la naturaleza de los mismos), sustancias de contraste, materiales radioactivos, tendrán las coberturas establecidas en el presente contrato. Oxigenoterapia al 100%, en urgencias, internaciones clínicas, quirúrgicas y UTI.

EL PROVEEDOR Y /O LA PRESTADORA DE SERVICIOS brindará Servicios de Paramédicos, ambulancias, traslados, consultas con profesionales, centros de diagnóstico, servicios sanatoriales, centro de atención médica ambulatoria, emergencias e internaciones para capital e interior, a través de la lista de prestadores habilitados y consignados en la oferta, que serán con cobertura total para el asegurado y estas con cobertura total.

Servicios de paramédicos, ambulancias y traslados. Además, se incluirá la libre elección (dentro de una lista de prestadores habilitados por la contratista), de profesionales, centros de diagnósticos y servicios sanatoriales, centro de atención médica ambulatoria para capital e interior (urgencias, emergencias, internaciones, etc.), que serán con cobertura total para el asegurado.

Para los Centros de Diagnósticos y Laboratorio de Análisis Clínico: Estos servicios deben cubrir a los que concurren en forma programada o en casos de urgencias las 24 horas del día. Debe tener cobertura integral en concepto de honorarios profesionales, materiales descartables, desechables y las determinaciones químicas y microbiológicas. Deben contar con un mínimo de 6 (seis) laboratorios y 4 (cuatro) centros de diagnósticos en todo momento, en caso que existan cambios deben ser reemplazados por otros y ser comunicados por escrito a la CONTRATANTE con 48 hs de anticipación, la cual manifestará su no objeción o rechazo. Para los Laboratorios de Análisis Clínicos, 1 (uno) de ellos deberá contar con Certificación de calidad internacional.

Si el paciente se encuentra imposibilitado de acudir al laboratorio podrá solicitar el servicio a domicilio, las muestras para dichas determinaciones serán retiradas del domicilio y realizadas por los laboratorios contratados en la zona donde fija residencia el asegurado por

EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS, debiéndose solicitar el mismo vía telefónica; siendo dicho servicio a cargo de EL PROVEEDOR Y /O LA PRESTADORA DE SERVICIOS. Los recargos por traslados de equipos a sanatorios o domicilio serán por cuenta de EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS.

En caso que el beneficiario deba recibir asistencia de urgencia en una localidad diferente a la nómina de centros asistenciales que conforman la oferta, se deberá proceder al reintegro o reembolso de los gastos en un plazo no mayor a 72 hs. Y en caso excepcional justificado de 8 días, en que incurrió el beneficiario de acuerdo a la cobertura establecida en el presente contrato. La factura deberá estar a nombre de la prepaga con el número de RUC correspondiente.

CENTROS ASISTENCIALES EN EL INTERIOR.

Cobertura para consultas e internaciones, estudios laboratoriales, estudios por imágenes y urgencias en las ciudades circunvecinas de la capital y principales ciudades departamentales.

Para estos centros asistenciales, la cobertura de los servicios, deberá ser idéntica a la aplicable en la capital, conforme a las especificaciones técnicas.

Todos los servicios contratados para diagnósticos y tratamientos que no se encuentren dentro de la prestación de servicio de la zona serán reembolsados hasta los límites de cobertura, en un plazo de 72hs. y en caso de excepcionalidad justificada en 8 días.

ASISTENCIA MEDICA-SANATORIAL INTEGRAL

A. INTERNACIONES: Con cobertura inmediata, hasta 30 (treinta) días de internación por evento en centros asistenciales habilitados por el seguro para el beneficiario titular, grupo familiar y/o adherente. En habitación individual, baño privado, teléfono, T.V., dieta del paciente, ambiente climatizado, cama para el acompañante, atención médica y de enfermería. Deberán estar cubiertos todos los medios auxiliares de diagnóstico, medicina por imágenes y estudios de diagnóstico, hasta el alta del paciente. No existe limitación al respecto a la cantidad de veces que el asegurado pueda internarse. Se deberá incluir media pensión para un acompañante sin costo alguno para el titular (almuerzo o cena). Deben estar cubiertos los derechos operatorios en todo tipo de internaciones e intervenciones quirúrgicas, instrumentales quirúrgicas, además de la utilización de electrocardiógrafo, rayos x del sanatorio, colchones de aire-agua, monitor cardiaco, monitor fetal, cuna térmica, video, nebulizaciones, aplicación de ultrasonidos, infrarrojo, fisioterapia, etc.

Para eventos clínicos o quirúrgicos deberán estar cubiertos procedimientos endoscópicos, con endoscopios rígidos (video laparoscópicos, uroscopias, etc.), y flexibles (fibroscopios), con fines de diagnóstico, cirugía o de tratamiento, eco endoscopia (ecosonda), incluyendo honorarios médicos y de anestesta, contraste y extracción de cuerpos extraños, como así también para las especialidades de gastroenterología (gastrostomía, incluye kit), urología, neumología, ginecología, otorrinolaringología, traumatología, laparoscopia y artroscopia (incluyendo uso de equipos, video, etc.).

Cobertura de medicamentos nacionales e importados, incluida la alimentación enteral, materiales descartables-desechables y de uso personal incluyendo termómetro por valor de Gs. 20.000.000 (guaraníes veinte millones), por evento en todo concepto, sea por internaciones clínicas, quirúrgicas, partos y cesáreas, para el beneficiario titular, grupo familiar y/o adherente.

Materiales de osteosíntesis en general, por valor de Gs. 10.000.000 (guaraníes diez millones), por evento.

Materiales protésicos para hernias inguinales, umbilicales e insicionales por valor de Gs.1.500.000 (guaraníes un millón quinientos mil) por evento de servicio ambulatorio.

En el caso de que el paciente necesite Sangre, Plasma y/o derivados, EL SANATORIO y/o Centros Asistenciales deberán proveer los mismos y posteriormente el Grupo Familiar deberá realizar la reposición correspondiente. Todos los análisis correspondientes a la Sangre, Plasma y/o derivados, así como transfusiones, deberán ser realizados sin costo alguno para EL BENEFICIARIO. Incluye suministro de materiales.

Desde el primer día de internación EL SANATORIO deberá proveer, un extracto detallado de los descartables, medicamentos, consultas y cualquier otro gasto que fuese imputado a la línea de crédito del paciente.

En ningún caso, el centro de internación podrá requerir garante o aval alguno ya sea personal o en efectivo al beneficiario por la prestación de los servicios.

B. HONORARIOS PROFESIONALES

Cobertura total e inmediata en consultorios, internaciones y servicios de urgencias, utilización de equipos, cirugías, tratamientos, controles, estudios de diagnósticos y los estudios propios de las especialidades, procedimientos, sean accidentales o no, incluyendo los derivados de eventos deportivos a excepción de aquellos de alto riesgo como automovilismo, boxeo y artes marciales.

Los Honorarios Médicos en todas las especialidades descriptas a continuación, tendrán el 100 % de cobertura.

Clínica médica - Inspección Médica en general solicitada por Instituciones.	Polipectomía	Toxicología
Cirugías convencionales y no Convencionales.	Anestesiología	Alergiología (adulto y pediátrico)+ Testa alérgicos+ hasta 20 Vacunas en el año por abonado

Cirugía general menor y mayor (incluido derecho Operatorio)	Cirugía Cardíaca (adultos y pediátricos)+ Cateterismo Cardíaco + Angioplastia Transluminal Coronaria + Colocación de Marcapasos + Colocación de Stent)	Anatomía Patológica (incluyendo biopsia de todo tipo) y una inmunohistoquímica).
Cirugía plástica reparadora (no estética)	Geriátrica	Flebología
Cardiología clínica y pediátrica + asistencia operatoria a solicitud del cirujano	Cirugía videolaparoscópica (incluye derecho operatorio y uso de torre de video sin cargo para el asegurado).	Monitoreo cardiológico intraoperatorio
Pediatría y Neonatología, Consultas, Inspección Médica en general solicitada por Instituciones y vacunaciones sin cargo para el asegurado, incluidos los obligatorios por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.	Psiquiatría, 30 consultas por beneficiario/año/, tratamiento ambulatorios y en internaciones	Monitoreo fetal
Proctología: Ver Coloproctología	Psicología clínica (Niños, Adolescentes y Adultos) y laboral	
Las vacunas serán sin cargo para el asegurado, para los casos determinados obligatorios por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.	Oncología: consulta, cirugías, medicamentos por cada tratamiento), test alérgico	Hepatología
Ginecología y Obstetricia.	Infectología (adulto y pediátrico)	Diabetología incluyendo los comprendidos en endocrinología
Otorrinolaringología incluye consulta, tratamientos y/o procedimiento, estudio y cirugía.	Infectología (adulto y pediátrico).	Cirugía de miopía
Traumatología y Ortopedia (adultos y pediátricos) - consulta, cirugía, ejercicios y fisioterapias en general	Oftalmología consulta, estudio (Incluye campimetría computarizada, cirugía de miopía, cirugía oftalmológica especializada, Cirugía de Lasik y/o excimer laser (Con cobertura 100%), 1 por grupo familiar/año, a partir de 5 dioptrías, exclusivamente con fines médicos, - .curva de presión ocular, fondo de ojo, y cataratas con Implante de lente intraocular. EL PROVEEDOR Y/O PRESTADORA DE SERVICIO deberá proveer 1 (un) par de lentes Intraocular por Grupo Familiar en	Cirugía de lasik y/o excimer laser

	caso que así se requiera. Cataratas Intra o extra capsular, 50% a cargo del beneficiario la sustancia viscoelástica (Avastin). Y 50% a cargo de LA PROVEEDORA	
Fisioterapia Neurológica 20 sesiones por año para cada beneficiario.	Dermatología (adultos y pediátricos) Incluye, consultas, estudios, tratamientos ambulatorios (ejemplo fototerapia), procedimientos quirúrgicos.	Cirugía oftalmológica especializada
Urología (adultos y pediátricos): consultas, cirugías, Incluye RTU de próstata, cirugías de varicocele, cirugía vesicales y litotripsias (endoscópica, quirúrgicas y percutáneas)	Hematología (Adulto y pediátrico)	Transfusionista
Nefrología (adultos y pediátricos) Incluyendo hemodiálisis en los casos agudos (hasta 5 sesiones por año por beneficiario)+ diálisis peritoneal La cantidad sugerida por el médico tratante.	Reumatología	Fondo del ojo
Clínica neurológica y Cirugía del Sistema Nervioso Periférico y Central, incluyendo las de columna. Neuropediatría.	Radiología (medicina en imágenes - intervencionismo) en centros de diagnósticos	Dietología - Nutrición (consultas y tratamiento elaboración de dietas+ honorarios por preparados de nutrición enteral y parenteral en internaciones.
Neumología (Adultos y Pediátricos) - fisioterapia pulmonar.	Endocrinología - Dietología-Nutrición (Consultas y tratamiento elaboración de dietas ya sea con honorarios por preparados de nutrición enteral y parenteral en internaciones	Fonoaudiología (Evaluaciones y rehabilitación)
Hemoterapia -Transfusionista + incluye cobertura de materiales y descartables utilizados además de estudios serológicos. Incluye serología.	Cirugía Oncológica (incluye derechos operatorios)	Cirugía cabeza y cuello+ cirugía de mano+ cirugía oftalmológicas, Cirugía láser Incluye vendas)

Gastroenterología y Proctología (consultas cirugías y procedimientos)	Gastroenterología y proctología (adultos y pediátricos) : polipectomía endoscópica, gastrostomía incluye kits	Nutricionista: consulta y tratamiento, elaboración de dietas ya sean con fines médicos. Honorarios por preparados de nutrición. Enteral y parenteral en Internaciones enteral y parenteral en internaciones.
Cirugía Torácica Flebología (varices): Incluye cirugía láser, estudio, tratamientos ambulatorios esclerosis	Cirugía Pediátrica	Amenax toxico estudio y tratamiento IB12 Psicología clínica, laboral y educacional , consultas, tratamientos, test psicológicos, elemental,30 consultas por beneficiario/año
Endoscopias: para eventos clínicos o quirúrgicos, con endoscopios rigidodos (Ej. Videolaparoscopia, uroscopias) y flexibles (Ej. Fibrobroncoscopia, ureteroscopia) con fines de diagnóstico y terapéutico, cirugía, extracción de cuerpos extraños y de cualquier otro tipo de procedimiento terapéutico, Incluyendo, materiales, honorarios médicos del especialista, anestesista y contraste.	Oftalmología pediátrica	Otoneurología
Laser	Analgesias en partos	Psicopedagogía (30 consultas por beneficiario (adherente/año/))
Salud Ocupacional		
Fisioterapia, Kinesioterapia e Hidroterapia en general hasta 30 sesiones ambulatorias o en internación (por especialidad) Ejercicios y Rehabilitación. Abarca el tratamiento completo, honorarios médicos, terapias y todo lo necesario para lograr la rehabilitación.		
Neuropsicología (con especialización o titulación en TEA): consultas, tratamientos, test psicológicos 20 consultas por beneficiario/adherente/año/. Incluyendo Test Psicológico en Neurodesarrollo.		

El listado mencionado precedentemente no es taxativo sino meramente enunciativo. Las atenciones de especialidades que no figuran en el listado precedente, se ajustarán a los términos del contrato, es decir, cobertura del 100% en honorarios por estudios de diagnósticos, tratamientos, controles, procedimientos propios de las especialidades en consultorios e internaciones, salvo aquellas aranceladas en este contrato.

Las consultas y procedimientos en internaciones clínicas o quirúrgicas realizadas por especialistas dentro de las sub-especialidades de las Sociedades se ajustarán a los términos de contrato, es decir con cobertura total, salvo aquellas aranceladas en este contrato.

Para los casos de Fonoaudiología (24 sesiones por beneficiario por año). Para los casos de Psicología y Psicopedagogía (30 sesiones de cada especialidad por beneficiario por año). Está incluido la aplicación de test por parte de los profesionales y estimulación temprana al niño/a con cobertura en el presente contrato.

Las vacunas para Pediatría y Neonatología: incluye aplicación de vacunas sin cargo para el beneficiario con profesionales en Centros habilitados y autorizados por EL PROVEEDOR - Test de APGAR. Las vacunas incluyen las obligatorias por el Ministerio de Salud Pública, a saber: BCG, SABIN, ANTITETÁNICA, ANTISARAMPIONOSA, TRIPLE, DPT, PENTAVALENTE (Difteria, tos ferina, tétanos, Haemophilus influenza tipo b y Virus de la Hepatitis B), Hepatitis A, Varicela y HPV (virus del papiloma humano) y las que solicite el Profesional Pediatra con carácter obligatorio por indicación del Ministerio de Salud Pública.

Los Listados de Profesionales, red de Sanatorios, Laboratorios y Centro de Imágenes incluidos en la oferta de EL PROVEEDOR e incluidos en el Contrato, deberán permanecer vigentes e inalterados durante todo el periodo de vigencia del contrato, salvo casos debidamente justificados; cualquier modificación del listado de profesionales deberá ser comunicado con antelación a la Contratante, para su No Objeción, una vez obtenida la misma procederá a la inclusión a su staff de Profesionales.

EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS, podrá gestionar la contratación de los profesionales solicitados por LA CONTRATANTE que no figuren en su oferta.

Los profesionales médicos de la lista de EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS, estarán a disposición del Beneficiario (Titular, Grupo Familiar y/o Adherente) en forma permanente, sin que puedan alegarse razones reglamentarias de ordenamiento interno, que impidan la atención por parte de cualquiera de los profesionales del listado de EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS, salvo causas de disponibilidad fundadas en las Leyes Laborales de la República. Todos los profesionales que se hallan dentro del plantel de EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS, y centro habilitados para el MOPC serán sin cargo para el beneficiario.

Servicios de Reintegros (MOPC)

El beneficiario, grupo familiar y/o Adherente, podrá eventualmente consultar con un médico que no se encuentre en el listado de profesionales del seguro, no más de 8 (ocho) veces por año por grupo familiar y la cobertura se realizará por el sistema de reembolsos hasta Gs. 200.000 (guaraníes doscientos mil) por factura. El reembolso por parte de la Prestadora deberá realizarse a más tardar en un plazo de 72hs. y en caso de excepcionalidad justificada en 8 días posteriores a la solicitud. Para lo cual presentar factura original y deberá estar a nombre de la prestadora de servicios, RUC, consignando en la misma el nombre del paciente.

La solicitud de reembolso por parte del asegurado, podrá efectuarlo hasta (30) días posteriores de la consulta; y el pago o reembolso se realizará dentro de un plazo de 72hs. y en caso de excepcionalidad justificada en 8 días posteriores a la solicitud de reembolso. El rechazo de la(s) documentaciones presentadas deberá realizarse en forma inmediata con la comunicación y explicación correspondiente a la persona que lo solicita.

EL PROVEEDOR pondrá a disposición de los asegurados el listado de profesionales en convenio con co-pago.

C. MATERNIDAD (Cobertura inmediata):

Se establece la cobertura en parto vaginal y la cesárea, de acuerdo a los siguientes ítems:

Honorarios médicos y que pertenezcan al staff de la prestadora de servicios. Internación de la madre, Internación en Nursery del recién nacido Derechos operatorios, Cuna térmica, Incubadora y carpa de oxígeno hasta 72 horas, Luminoterapia (hasta el tope de internación en Terapia Intensiva).

Medicamentos y Descartables hasta el monto estipulado en el punto f) Estudios laboratoriales y obstétricos: según lo estipulado en los puntos correspondientes listados.

Se establece dentro del ítem de cobertura de maternidad los siguientes eventos: Control de embarazo, aborto espontáneo, legrado, parto normal, cesárea, embarazo ectópico, molar, internaciones clínicas ligadas al curso de un embarazo (Ej. eclampsia, diabetes gestacional, hiperémesis gravídica).

Tendrán cobertura de acuerdo a las condiciones de este Anexo técnico, aquellos niños nacidos antes de las 37 semanas de gestación. Entiéndase por cobertura a aquellos gastos relacionados al diagnóstico y tratamiento de la prematuridad:

internaciones clínicas y/o quirúrgicas, luminoterapia, y otros servicios médicos.

D. TERAPIA INTENSIVA, INCUBADORA Y LUMINOTERAPIA: {ADULTOS, NIÑOS Y NEONATAL}

Cobertura máxima hasta 18 días por internación o cuadro clínico, sin límites de eventos. Deberán estar cubiertos los Honorarios profesionales, equipos, cuidado de enfermería, y todos los medios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, medicina por imágenes y servicios laboratoriales (no se tendrá en cuenta la excepción en lo enunciado en el apartado de medicina por imágenes y de estudios de diagnóstico). Internación en la U.T.I. después de los 18 días (sala y honorarios cobertura del 80% estudios 100%).

Cobertura de medicamentos nacionales e importados, materiales descartables desechables, alimentación entera! hasta Gs. 20.000.000. -(guaraníes veinte millones) y materiales descartables, desechables, incluyendo termómetro hasta Gs 10.000.000 (guaraníes diez millones), por evento y en todo concepto. El excedente del importe del medicamento nacional e importado, materiales descartables desechables y de uso personal incluyendo termómetro, no utilizados dentro de los 18 días, podrá ser utilizado hasta el límite establecido en el presente contrato no considerando el límite de días.

Uso de incubadora y luminoterapia: hasta 18 días.

En ningún caso, el Centro de Internación en Terapia Intensiva, podrá requerir garante o aval alguno, ya sea personal o en efectivo al BENEFICIARIO (Titular, Grupo Familiar y/o Adherente) por la prestación de este servicio.

Se entenderá que esta cobertura corresponde a cada uno de los beneficiarios.

Desde el primer día de internación EL SANATORIO deberá proveer, un extracto detallado de los descartables, medicamentos, consultas y cualquier otro gasto que fuese imputado a la línea de crédito del paciente.

En el caso de que el paciente necesite Sangre, Plasma y/o derivados, EL SANATORIO y/o Centro Asistencial deberá proveer los mismos, el cual deberá realizar la reposición correspondiente. Todos los análisis correspondientes a la Sangre, Plasma y/o derivados, así como transfusiones, deberán ser realizados sin costo alguno para EL BENEFICIARIO. Incluye suministro de materiales.

E. TERAPIA INTERMEDIA (ADULTOS, NIÑOS Y NEONATAL)

Cobertura total e integral hasta 18 días por evento. Se entenderá que la cobertura es por persona y se registrará en las mismas condiciones que el ítem anterior.

Desde el primer día de internación EL SANATORIO deberá proveer, un extracto detallado de los descartables, medicamentos, consultas y cualquier otro gasto que fuese imputado a la línea de crédito del paciente. En el caso de que el paciente necesite Sangre, Plasma y/o derivados, EL SANATORIO y/o Centro Asistencial deberá proveer los mismos y solicitar posteriormente al Grupo Familiar el cual deberá realizar la reposición correspondiente. Todos los análisis correspondientes a la Sangre, Plasma y/o derivados, así como transfusiones, deberán ser realizados sin costo alguno para EL BENEFICIARIO (Titular, Grupo Familiar y/o Adherente). Incluye suministro de materiales.

En ningún caso, el Centro de Internación en Terapia Intermedia, podrá requerir garante o aval alguno, ya sea personal o en efectivo al BENEFICIARIO (Titular, Grupo Familiar y/o Adherente) por la prestación de este servicio.

En caso de que el Paciente cuente con seguro del Instituto de Previsión Social y se encuentre internado en el Sanatorio de Cabecera, EL PROVEEDOR podrá autorizar el ingreso de medicamentos y otros insumos, equipos y dispositivos de tratamientos mediante el documento expedido por el Instituto de Previsión Social (IPS).

F. SERVICIOS DE URGENCIAS:

Los centros asistenciales deberán contar con un servicio de recepción y clasificación de pacientes de acuerdo a la urgencia del caso.

Debe estar integrado por guardias de urgencias en los servicios asistenciales, compuesto de médicos clínicos, cirujanos, obstetras y pediatras para dar respuesta adecuada a las demandas del servicio, las 24 hs. y todos los días, aún domingos y feriados, además de los mismos se deberá convocar en caso de que el médico de guardia lo requiera, a cualquier otro profesional de la subespecialidad necesaria en la mayor brevedad posible.

Si un beneficiario (Titular, Grupo Familiar y/o Adherente) se encuentra en una situación que signifique compromiso inmediato y severo de sus signos vitales, podrá buscar auxilio en cualquier otro centro médico más cercano. Estos casos comprenden los derivados de accidentes de tránsito, primeros auxilios, partos y otros imprevistos que pongan en riesgo la vida del beneficiario. Ocurrido el episodio se comunicará dentro de las primeras 12 (doce) horas, para que EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS, se haga cargo del paciente, asumiendo todos los gastos (100%) e indicando su traslado o continuidad en dicho centro.

En caso de solicitar su traslado, EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS, deberá garantizar que no se apeligará la vida del beneficiario.

Disponer ambulancias para traslados de casos de pacientes internados a otros centros asistenciales y/o de diagnóstico, pacientes de alta complejidad, urgencias, emergencias, en el alta del paciente por indicación médica. Unidad de terapia móvil. Estos servicios deben incluir honorarios médicos y derechos de urgencia. Incluye el traslado de ambulancia desde el interior del país para los casos considerados de emergencia y/o urgencia, el cual deberá estar a cargo de EL PROVEEDOR Y/O LA DE SERVICIOS, para el Titular, Grupo Familiar y/o Adherente.

El Sanatorio y/o Centro Asistencial proveerá atención médico-quirúrgica derivada de cualquier clase de accidente. En casos de accidentes colectivos o quemaduras graves, la atención e internación será hasta el alcance de las coberturas de atención, internación y rehabilitación previstas en las EETT.

La cobertura de medicamentos y descartables nacionales e importados para los servicios de urgencia será del 100% (cien por ciento), en los servicios dispuestos y que pueda necesitar el asegurado.

Deben estar cubiertos la utilización de estudios de diagnósticos, medicina por imágenes, laboratoriales requeridos, monitoreo cardíaco, monitoreo fetal, inyecciones, vacunaciones, nebulizaciones, servicios de enfermería, toma de presión arterial, materiales descartables desechables, de uso personal (incluyendo termómetro), y medicamentos nacionales e importados y otros que pueda necesitar el asegurado en este servicio, tanto para casos de accidentes, como para cualquier requerimiento de atención en este servicio, con cobertura inmediata, sin limitaciones y del 100% (Cien por ciento) para el beneficiario. En caso de requerimiento de especialista garantizar la debida atención de los mismos.

G. OTROS SERVICIOS CUBIERTOS INTEGRALMENTE

Deben estar cubiertos los derechos operatorios en todo tipo de internaciones e intervenciones quirúrgicas además de la utilización de electrocardiógrafo, rayos x del sanatorio, colchones de aire/agua, monitor cardíaco, monitor fetal, cuna térmica, video, inyecciones, nebulizaciones, servicios de enfermería, toma de presión arterial, aplicación de ultrasonidos, masajes, infrarrojo y otros servicios que pueda necesitar el asegurado, tanto para casos de accidentes, como para cualquier requerimiento de atención.

Examen médico preventivo anual, que incluya examen clínico, análisis de rutina, rayos x de tórax, ECG, y para mujeres estudio de PAP y mamografía (eco mamografía y radiografía), tendrá una cobertura total sin costo para el BENEFICIARIO (Titular, Grupo Familiar y/o Adherente).

VISITAS DOMICILIARIAS:

Visitas con carácter no urgente (hasta 4 por abonado por mes) a cargo de un plantel compuesto por tres médicos para adultos, dentro de las dos horas de recibido el llamado (indefectiblemente). Estas visitas deberán realizarse en toda la zona de la capital y cabeceras departamentales y hasta un radio circundante de 75 kilómetros, según lista de prestadores de servicios de ambulancia proveídos por EL PROVEEDOR. Debe también contemplarse la asistencia domiciliaria para análisis clínicos, radiográficos con equipo portátil y electrocardiogramas, con cobertura total.

En los casos de toma de muestras laboratoriales a domicilio, serán sin cargo para el beneficiario, siempre que se trate de pacientes comprobados con incapacidad de concurrir a los servicios, según diagnóstico.

H. OTRAS ESPECIALIDADES

Las consultas en especialidades que no figuren en el punto B, tendrán una cobertura del 100% a cargo de EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS.

MEDICOS CONSULTORES= INTERCONSULTORES

Con especialistas a pedido del paciente, o del médico tratante en las internaciones con un 100% de cobertura y sin límites con el plantel de médicos habilitados, siendo esta cobertura por internación o cuadro clínico. Y hasta seis consultas con profesionales que no pertenezcan al plantel habilitado, pudiendo ser nacional o extranjero radicado en el país y los honorarios a cargo de EL PROVEEDOR Y /O LA PRESTADORA DE SERVICIOS.

I. COBERTURA FARMACEUTICA AMBULATORIA

Cobertura mínima del 30% de descuento sobre los precios de lista de farmacias de todo tipo de medicamentos nacionales (Preventivo y curativo), y 20% de descuento sobre precios de lista de farmacias para todo tipo de medicamentos importados (preventivo y curativo). Estos descuentos se aplicarán en cualquier forma de pago (efectivo, tarjeta de crédito o débito).

La cobertura farmacéutica deberá ser de por lo menos 1 (una) cadena, la cadena deberá tener cobertura mínimamente en cada localidad exigida en el listado de centros asistenciales exigidos en la capacidad de servicio establecidas en en las EETT del PBC cuando se trate en la zona del interior la prestadora podrá nominar a elección propia otras farmacias excepcionales, que no formen parte de la cadena, y dar cumplimiento total a lo exigido en este llamado.

Se deberá aceptar el recetario sin límite de cantidad de medicamentos, y con una duración de 30 días. Para los tratamientos prolongados la validez de los recetarios será de 90 días.

J. REHABILITACIÓN CARDIOVASCULAR

Abarca el tratamiento completo, honorarios médicos, aparatos, terapias y todo lo necesario para lograr la rehabilitación Cardiovascular.

F. ENFERMEDADES CRÓNICAS Y CONGÉNITAS

Cobertura total en consulta e internaciones, de enfermedades crónicas y neoplásicas preexistentes (dentro de los límites del contrato).

Cobertura total en consultas e internaciones, de todas las patologías crónicas y neoplásicas (dentro de los límites del contrato) Enfermedades (crónicas y congénitas) y neoplásicas, y malformaciones congénitas: CIRUGÍA en el primer acto quirúrgico el 100% de cobertura, 50% de cobertura en el segundo acto quirúrgico. Cobertura total no relacionada con la malformación (dentro de los límites del contrato).

MEDICINA DE ALTA COMPLEJIDAD

La cobertura será del 50% (cincuenta por ciento) (para la determinación de porcentajes se tendrá en cuenta los valores de mercado) en concepto de honorarios médicos y prótesis de cualquier tipo, los derechos operatorios deberán estar cubiertos el 100%. (para determinación de porcentajes se tendrán en cuenta los valores de mercado)

En las internaciones quirúrgicas citadas a continuación, la cobertura de medicamentos nacionales e importados y descartables será hasta la suma de Gs. 25.000.000 {Guaraníes Veinte y Cinco Millones) en todo concepto y por evento. - Deberán estar cubiertos todos los medios auxiliares de diagnóstico, incluidos servicios laboratoriales, {no se tendrá en cuenta listado de cobertura según anexo de estudios laboratoriales y anexo de medicina por imágenes).

Para los casos de tratamientos, procedimientos, estudios especializados y contemplados dentro de la Medicina de Alta Complejidad, el excedente del importe de materiales descartables-desechables, medicamentos nacionales e importados y drogas oncológicas, podrá ser utilizado hasta el límite establecido en el presente ítem. Para los casos de quimioterapia, podrá ser utilizado dicho límite independientemente de la cantidad de sesiones, sea en internaciones o tratamientos ambulatorios.

Cobertura de medicamentos pos operatorio por valor de hasta Gs, 2.000.000 (Guaraníes dos millones) por internación o cuadro clínico. Para tratamiento ambulatorio.

Internación en la U.T.I. después de los 18 días (sala y honorarios cobertura del 80%) -Estudios 100%. Quemaduras que superen el 45% de la superficie corporal. Por un Periodo de 10 días

Cirugía cardiovascular

Angioplastia transluminal coronaria.

Cirugía Neurológica S.N.C. (Cerebro)

Colocación de stent medicado o no, cobertura del 50% de stent medicado o no.

Colocación de marcapasos; 50% honorarios y marcapaso.

Colocación de cardiodesfibrilador implante, cobertura del 50% del equipo

Litotripsia extracorpórea

Quimioterapia con medicamentos incluidos (Con cobertura 100% hasta 8 sesiones) y medicamentos oncológicos por valor de 10.000.000 (guaraníes diez millones)

Radioterapia curativa y Cobaltoterapia, deberá incluir los medicamentos y materiales descartables 100% hasta 8 sesiones.

Equipo de contrapulsación intraaórtica

TRATAMIENTOS

La Quimioterapia deberá cubrir: la internación, honorarios profesionales, medicamentos no oncológicos, materiales no oncológicos y descartables no oncológicos, los cuales se deberán regir dentro del límite del ITEM A Internación. Las drogas oncológicas utilizadas para las sesiones de quimioterapia serán por valor de Gs. 10.000.000 (guaraníes diez millones)

En caso de quimioterapia ambulatoria, EL PROVEEDOR deberá cubrir las drogas oncológicas hasta el límite establecido en este apartado, previa prescripción médica que indique el tratamiento oncológico ambulatorio.

Radioterapia y Cobaltoterapia, deberá incluir los medicamentos y materiales descartables hasta el límite establecido.

ESTUDIOS

Medicina Nuclear exámenes de tiroides y de riñón, ventriculograma isotópico

MEDICINA POR IMÁGENES Y ESTUDIOS DE DIAGNÓSTICOS

Todos los estudios de medicina por imágenes deberán tener una cobertura total, y deberán incluir todos los estudios de medicina por imágenes, en todos los casos es por persona y sin límites, siempre que provengan de una orden escrita del médico tratante

Abdomen simple	Galactografía bilateral sin placa simple
Acufenoetría	Galactografía e/lado e/previa mamografía
Angiografía carótida h/8 placas 2 lados	Galactografía sin placa simple 1 lado
Angiografía carótida h/8 placas e-lado	Gasto cardíaco
Angiografía de miembro 1 lado h/6 placas	Histerosalpinografía cuando viene espec.
Angiografía de miembro 2 lados h/6 placas	Histerosalpinografía radiol. c/espec.
Angiografía de cualquier miembro o parte del cuerpo	Hombro en todas las posiciones
Angiografía digital 3D	Holter
Angioresonancia - Angiofluorescengrafia	Impedanciometría
Angiofluorescencinografía (Ojos)	Intestino delgado o tránsito intestinal

Antebrazo en todas las posiciones	Laringografía contrastada
Aortografía lumbar o abdominal h/5 placas	Linfografía cada lado
Apéndice	Linfografía dos lados
Árbol urinario simple	Litotripsia por nefrostomía
Arteriografía cerebral h/8 pi. 2 lados	Litotripsia uretral
Arteriografía cerebral h/8 pi. e-lado	Logoaudiometría
Arteriografía selectiva (abdominal o tórax)	Mama (pieza operatoria) p/placa
Arteriografía selectiva dos arterias	Mama (reperage para biopsia) p/placa
Arteriografía selectiva renal 1 lado	Mano en todas las posiciones. Mapeamiento de retina
Arteriografía selectiva renal 2 lados	Mastoide en todas las posiciones
Audiometría	Maxilar inferior en todas las posiciones
Autorrefracción con ciclopejía	Maxilar inferior c/ortopantomografía
Biligrafina o colangiografía endovenosa	Mielografía s/ contraste ni especialista
Biopsias de todo tipo	Centellografía y Captación Tiroidea
Brazo en todas las posiciones	Estudio del sueño
Broncografía 2 lados	Monitoreo fetal
Broncografía e/lados	Muñeca en todas las posiciones
Cadera o pelvis en todas las posiciones	Muslo o fémur en todas las posiciones
Campimetria computarizada (80%)	Oclusión vascular retiniana
Capsulotomía	Oclusión de vena central de retina
Capsulotomía Posterior	Orbitas c/posición
Cavum	Ortopantomografía
Cavum contrastado	Otomocopia - Otomisiones acústicas
Cistografía	Otoemisiones acústicas
Clavícula en todas las posiciones	Panfotocoagulación
Codo en todas las posiciones	Papilografía o video papilografía digital
Colangiografía endovenosa (biligrafina)	Paquimetría (cada ojo)
Colangiografía operatoria	Paquimetría de córnea AO
Colangiografía pos-operatoria	Penescopía
Colangiografía retrograda con papilotomía	Perimetría Doble frecuencia
Colangiografía retrograda simple	Perfil biofísico

Cola ngiografía trans-parientohepático	Pie en todas las posiciones
Colecistografía oral	Pielografía ascendente
Colon contrastado	Pielografía endovenosa o riñón contraste
Colon doble contraste	Pierna en todas las posiciones
Colon por ingestión	Potenciales evocados auditivos
Columna cervical en todas las posiciones	Potenciales evocados auditivos cerebrales
Columna dorsal o lumbar en todas las posiciones	Potenciales evocados somatosensitivos
Columna panorámica (espinografía) en todas las posiciones	Potenciales evocados visuales
Degeneración periférica	Saco lagrimal
Dental en todas las placas	Saco lagrimal (radio. como especialista)
Dental oclusal	Sacro-coxis en todas las posiciones
Dental seriado	Scopia como complemento de examen
Densitometría	Scopia arco c por 1 hora
Ecobiometria ambos ojos	Scopia arco c por más de 1 hora
Ejercicios ortópticos	Senos faciales en todas las posiciones
Electroencefalograma	Sialografía en todos los lados
Electrocardiograma	Somnografía o Estudio del Sueño
Electromiograma de 1 miembro	Spect perfusión Miocárdica
Electromiograma hasta 2 miembro	Test alérgicos
Electronistagmografía	Tobillo en todas las posiciones
Electronistagmografía /Prueba Vestibular	Tomografías en general.
Ergometría	Topografía corneal
Embarazo	Topografía de córnea (Bilateral)
Esófago	Topografía Optica Coherente
Esternón en todas las posiciones	Tórax en todas las posiciones
Examen de retina	Tránsito intestinal o intestino delgado
Examen ortóptico	Transparieto-hepática
Fistulografía h/2 placas	Uretrocistografía
Flebografía cada lado	Urotac
Fondo de ojo	Urograma de excreción

Galactografía bilateral previa mamografía	Vesícula simple
---	-----------------

(EL LISTADO ES MERAMENTE INDICATIVO Y NO LIMITATIVO)

Ecocardiograma

Eco doppler en general
Ecocar. e/ doppler bidimensional
Ecocardiograma sin doppler

EL LISTADO ES MERAMENTE INDICATIVO Y NO LIMITATIVO, DEBERÁ INCLUIR TODOS LOS TIPOS DE ECOCARDIOGRAMAS Y/O ECOCARGDIOGRAFÍAS POSIBLES CON SUS DIFERENTES VARIANTES, SIN EXCLUSIÓN ALGUNA.

Ecografía

Ecografía abdominal	Ecografía pan cefálica
Ecografía de mamas	Ecografía prostática
Ecografía de tiroides	Ecografía prostática intracavitaria
Ecografía del bazo	Ecografía renal
Ecografía ginecológica y obstetricia	Ecografía testicular
Ecografía morfológica - Ecografía morfológica del 3er, 6º y 9º mes (valores cromosómicos)	Ecografía trasvaginal
Ecografía hígado-vías biliares-vesícula	Ecografía 3D- tridimensional
Ecografía intracavitaria e/residuo	Ecografía 4D - Cuadrimensional
Ecografía intra-operatoria	Ecografía de tejidos blandos
Ecografía oftálmica/ocular	Punciones con control ecográfico
Pet scan	

EL LISTADO ES MERAMENTE INDICATIVO Y NO LIMITATIVO, DEBERÁ INCLUIR TODOS LOS TIPOS DE ECOGRAFÍAS POSIBLES CON SUS DIFERENTES VARIANTES, SIN EXCLUSIÓN ALGUNA.

Tomografía computada (Hasta 5 por año y por beneficiarios y adherentes)

Tomografía computada cráneo	Tomografía computada pelvis
Tomografía computada miembros	Tomografía computada columna cervical
Tomografía computada tórax	Tomografía computada columna dorsal
Tomografía computada abdomen inferior	Tomografía computada columna lumbar
Tomografía computada abdomen superior	Tomografía computada de árbol urinario (URO TAC)
Tomografía General	

Tomografía multi slide (4 por año por beneficiarios y adherentes)

EL LISTADO ES MERAMENTE INDICATIVO Y NO LIMITATIVO, DEBERÁ INCLUIR TODOS LOS TIPOS DE TOMOGRAFÍAS POSIBLES CON SUS DIFERENTES VARIANTES, SIN EXCLUSIÓN ALGUNA.

RESONANCIA MAGNETICA (Hasta 3 por año y hasta 2 con contraste, por beneficiarios y adherentes)**Medicina Nuclear (con descuento de 70%)**

Cámara-gamma (perfusión miocárdica con talio, tecnecio, S.P.E.C.T.)	Centellografía hepática
Centellografía glándula salivar	Centellografía ósea
Centellografía sangrado intestinal	Centellografía pulmonary
Centellografía cerebral	Centellografía renal
Centellografía de tiroides o mapeo	Centellografía testicular

Camara Gamma (perfusión miocardica con talio, tecnecio, S.P.E.C.T.) Terapia cobalto (con 70% de descuento)

Angiomas radiot. sup. d.t. 10 irrad. p/campo	Carcinoma oral lesión gang. irrad. p/campo
Ca. cuello-cuerpo uter. lesión sola p/campo	Carcinoma oral más campo anexo
Ca. cuello-cuerpo uter. mas anexo	Carcinoma pulmonar cobalto
Carc. de lengua lesión gang. Anexo	Carcinoma s/maxilar lesión sola cobalto
Carc. mamario b cobalto s/op. c/cad.gang.	Carcinoma s/maxilar más campo anexo
Carc. mamario cobalto solo tumor s/cicat.	Cicatriz queuloide s/aplicación
Car. Pene lesión sola co.Irrad.p/campo	Huesos (tumores) co. irrad. por campo

Estudios electrofisiologicos (EEF en todas sus formas hasta 10)

Carc. pene más campo anexo r. gang	Linfomas co. irrad. nodal infodiaf.
Carc. vejiga cobalto irrad. p/campo	Linfomas co. irrad. nodal supradiaf.
Carcinoma cutáneo epitel. d.t. 25 p/campo	Linfomas co. irrad. nodal total
Carcinoma esofágico más campo anexo	Linfomas co. una región ganglionar
Carcinoma esofágico lesión sola cobalto	Radioterapia antiinflam. prom. c/aplic.

Carcinoma laríngeo lesión sola cobalto	Seminoma co. rad. prof. d.t. 50 irrad. nod. tot.
Carcinoma laríngeo más campo anexo	Tumores cerebrales en general co. irrad. camp.

ANEXO DE ESTUDIOS LABORATORIALES:

Todos los estudios laboratoriales serán sin límites y por persona.

EL LISTADO ES MERAMENTE INDICATIVO Y NO LIMITATIVO, DEBERÁ INCLUIR TODOS LOS TIPOS DE ESTUDIOS POSIBLES CON SUS DIFERENTES VARIANTES, SIN EXCLUSIÓN ALGUNA.

Ácido cítrico	Hemocultivo en aerobiosis
Ácido fenil Pirúvico	Hemocultivo en anaerobiosis
Ácido Fólico	Hemoglobina
Ácido Láctico	Hemoglobina. Electroforesis
Ácido úrico	Hemoglobina fetal
ACTH	Hemograma (Plaquetas+ VSG) p/ Hematólogo
Adenovirus Anticuerpo IGG	Hemoparásitos
Adenovirus Anticuerpo IGM	Hemophilus influenzae tipo b.látex
Adenovirus Antígeno	Hepatitis (ac y Ag) ver HAV y HB
Addis. recuento de	Hepatitis B IGG
Aglutinación de partículas de látex para:	Hepatitis B IGM
A. Escherichia coli Ki	Hepatitis C (HCV) Anticuerpo IGG
A. Hemo-philus influenzae tipo b	Hepatitis C (HCV) Anticuerpo IGM
A. Legionella pneumofila	Hepatograma (GPT-GOT-FA-BT-BD-B1)/Perfil
A. t&5eria meningitidis grupo a	Hepatico
A. Nessleria meningitidis grupo b	Herpes
A. Nessleria meningitidis grupo c	H.G.H.
A. Stroptococcus Pheumoniae	HLA B27
A. Stroptococcus beta hemolítico grupo a	Hidatidosis-ac
A. Stroptococcus grupo b	Hidroxicorticosteroides 17
Aglutinas Anti a	Hidroxi-Indol-Acético 5 (SHIAA)
Aglutinas Anti b	Hidroxiprogesterona
AIDS-ac	Hidroxiprogesterona Neonatal

Albúmina	Hierro sérico
Alcohol	Hisopado Faríngeo
Aldolasa	Histoplamina
Aldosterona	HIV-ac
Alergía-Tests: Ver RAST	Homocisteína / Homocistina / Clstina
Alfa 1 antitripsina	Hongos. Cultivo e identificación
Alfafetoproteína (APF)	Hongos. Examen en fresco
A/G	Hormona de crecimiento(hGh)
Amilasa	Hormona Folículo Estimulante(FSH)
Amonio	Hormona Lactogeno Placentaria(hP)
ANA	Hormona Luteinizante (LH)
Anca C - PR3 (ANCA-C)	IgA
Anca P - MPO (ANCA-P)	IgD
Androstenediona	IgE
Anfetamina	IgG
Anticuerpo (AC) Anti helicobacter Pylori IGA	IgM
Anticoagulante Lupico	Inclusiones citomegálicas
Antibiogramas para gérmenes aeróbicos	Indices hematimétricos
Antibiogramas para gérmenes anaeróbicos	Índice de Tiroxina Libre
Ac. Anti cardiolipina IgG-IgM	Influenza A (Por Hisopado)
Ac. Anti nDNA	Influenza B (Por Hisopado)
Ac. Anti Microsomales	Inmunolectroforesis
Ac. Anti Mitocondriales	Inmunoglobinas
Ac. Anti Musculo Liso(ASMA)	Inmunohistoquímica C-ERB2-NEVU
Ac. Anti Nucleares	Inmunofluorescencia
Ac. Anti Tironglubinas	Insulina
Ac. Anti Tiroides	Klesbsiella pneumoniae
Ac. Anti Toxoplasma IgG	Lactosa
Ac. Anti Tripanosoma IgG	LAP
Ac. Anti Tripanosoma IgM	Larvas de vermes
Ac. Anti Virus Sincicial Respiratorio (VSR)	Latex para

Ac. Heterofilos	Escherichia coli
A.F.P.	L. Haemophilus influenzae tipo b
Antígeno Carcinoembrionario (CEA)	L. Neisseriameningitidis grupo A
Antígenos Febriles	L. Neisseriameningitidis grupo B
Antígeno Prostatico específico(PAS)	L. Neisseriameningitidis grupo C
Anticuerpo (AC) Anti Centromero	L. Strptococcus pneumonias
Anticuerpo (AC) Anti Endomiso IGA	L. Streptococcus beta hemolíticos grupo
Anticuerpo (C) Anti Endomiso IGG	L. Streptococcus grupo B
Anticuerpo (AC) Anti Endomiso IGM	Lavado gástrico
Anticuerpo (AC) Anti Gliadina IGA	LCR. Citoquímico
Anticuerpo (AC) Anti Gliadina IGM	LcR. Cultivo
Anticuerpo (AC) Anti Helicobacter Pylori IGG	LDH
Anticuerpo (AC) Anti RNP -ENA	LDL-Colesterol
Anticuerpo (AC) Anti SCL- 70	LE
Anticuerpo (AC) Anti SS - A (RO)	Lecitina en líquido amniótico
Anticuerpo (AC) Anti SS- B (LA)	Legionella Pheumiphila.iatex
Anticuerpo (AC) Anti CCP	Leishmanía Anticuerpo IGG
Antitrombina III (AT III)	Leishmanía Anticuerpo IGM
Apolipoproteina b	Lesión genital. Coloración de Gram
Aspegillus	Lesión genital. Coloración de fontana
ASTO	Lesión genital. Estudio microbiológico
Autovacunas	Lesión en la piel. Cultivo para hongos
Azucres reductores	Lesión de uñas. Cultivo para hongos
BAAR	LH
Barbitúricos	Linfa cutánea. Coloración de Ziehl
Bence-Jones	Lipasa
Benedict, Reacción de	Lipidos totals
Beta 2 Microglobulina en sangre	Liquido amniótico. Cultivo
Beta Cross Laps	Liquido amniótico. Fosfaditil-glicerol
BNP (Peptido Natriuretico Tipo B)	Liquido articular. Citoquímico
Bicarbonato	Liquido articular. Cristales

Billirubina total, directa e indirecta	Liquido articular. Cultivo
Bilis, cultivo	Liquido ascitico. Cultivo
Bioperfil fisiológico SACAR	Liquido gástrico-duodenal. Parásitos
Bioquímica de plasma Seminal	Liquido peritoneal. Cultivo
C3	Liquido pleural. Cultivo
C4	liste ria
Calcio	Litio
Ca 125	Madurez Fetal (fosfatidil glicerol)
Ca 15-3	Magnesio
Calcitonina	Magnesio eritrocitario
Calculo Urinario	Marihuana
Campo oscuro	Mastositos
Campylobacter	Meta hemoglobina
Cannabinoides	Metotrexate
Capacidad de fijación de hierro (TIBC)	Micosis oportunistas
Carbamazepina	Micosis profundas
Cardiolipina - IGA AC	Micosis subcutáneas
Catecolaminas	Micosis superficiales
CEA	Microalbuminuria
Células LE	Mioglobina
Citomegalovirus-ac-IgM	Neiseriae Meningitidis.Grupo A latex
Citrato (O)	Neiseriae Meningitidis.Grupo B.latex
Ck	Neiseriae MenInigitidis.Grupo C.latex
Ck-mb	N. 5 Nucleotidasa
Clearance de Creatinina	NTX
Cloruros	Oído cultivo
CMV-ac-IgG	Opiaceos
CMV-ac-IgM	Orina, físico-químico y del sedimento
Coagulograma	Orina cultivo
Cobre	Oxalato
Cocaína	Oxiuros

Coccidioidina	Parásitos. Investigación e identificación
Colesterol esterificado	Parathormona (PTH)
Coloración de Ziehl	Péptido c
Complemento hemolítico (CH 50)	pH
Coombs Directo	Phenistix
Coombs Indirecto	Plaquetas
Coprocultivo	Plaquetas por Hematólogo
Coprologia Funcional	Plasma Seminal
Coproporfirinas	Porfobilinogeno
Cortisol	Potasio
Crisis Sanguí, por Hematólogo	PPD
Creatinina	Preparación de células LE
Crioglobulinas	Productos de degradación de la fibrina
Crioglobulinas	Progesterona
Criptococus	Prolactina
Cristales de Identificación	Proteínas C
Cultivo para listeria	Prueba de concentración
Cultivo para Micoplasma	Prueba de dilución
Curva de tolerancia oral a la glucosa	Prueba de lazo
Determinación de Carga Viral	Prueba de tolerancia oral a la glucosa
Dehidroepitandrostenediona (DHEA-S04)	Prueba de tolerancia a la lactosa
Dehidrostestosterona	Prueba de Tzanck
Dengue -AG (Antígeno)	PTH
Dengue Anticuerpo (AC) IGG	Pus. Cultivo
Dengue Anticuerpo (AC) IGM	Punta de catéter Cultivo
Densidad	Quimiotripsina
Difteria, Cultivo	Quistes de protozoos
Dimero D	Raspado de lengua. Cultivo para hongos
Digoxina	Reacción de Huddleson
Electroforesis de lipoproteínas	Reticu lositos
Electroforesis de proteínas	Retracción del coágulo

Electrólitos	RK 39 - Leishmaniasis Kalaazar
Eosinófilos	Rh
Epstein-Barr Virus-ac	Rotavirus
Eritrosedimentación	Rubeola IgG
Escherichia coli enteropatógeno	Rubeola IgM
Escherichia coli kl. Latex	Sangre oculta
Esperma, cultivo	Saturación de oxígeno
Espermograma	Secreción conjuntiva I. Cultivo
Espudo. Coloración para BAAR	Secreción endocervical. Cultivo
Espudo. Cultivo para gérmenes comunes	Secreción faríngea. Cultivo
Espudo Eosinófilos y mastocitos	Secreción genital. Cultivo
Esteatocrito	Secreción nasal. Cultivo
Estradiol	Secreción nasal. Eosinofilos y mastocitos
Estriol libre	Secreción prostática. Cultivo
Estrogenos totales	Secreción purulenta. Cultivo
Estudio capilar. Investigación de hongos	Secreción traqueal. Cultivo
Exceso de base	Secreción uretral. Cultivo
Factor reumatoideo	Secreción bulbar. Cultivo
Factor reumatoideo cuantitativo	Sífilis
Factor reumatoideo Isotipo IGA	Sífilis
Factor reumatoideo Isotipo IGG	Simis-Hunner -test
Factor reumatoideo Isotipo IGM	Shigella. Cultivo
Fenil Alanita	Sodio
Fenobarbitai	Somatomedina -c
Ferritina	Staphylococcus aureus
Fibrinogeno	Streptococcus. Cultivo
Fibrinolisis	Streptococcus. Beta hemolitico gr. A.latex
Formula leucocucocitarla	Streptococcus. grupo B.latex
Fosfatasa ácida prostática(pap)	Streptococcus. Pneumoniae
Fosfatasa Acida total y prostática	Streptonasa B
Fosfatasa alcalina	Streptozima

Fosfatidil-glicerol en liq. Aminoácido	Swin-up
Fosfolípidos	T3 libre
Fósforo	T3 total
Fragilidad osmótica de los hematíes	T3 uptake
Frotis de sangre periférica	T4 libre
Frotis de sangre periférica p/ hematólogo	T4 total
Fructosa	Test de absorción a la xilosa
Fructosamina	Test de Coombs Directo
FSH	Test de Coombs Indirecto
PCR-RT	SARV-COV2- SARS -COVID 19
FTA-a bs-IgG	Test de estimulación con ACTH
FTA-abs-IgM	Test de estimulación hormona de crecimiento
FTI	Test con ejercicios con L-Dopa
Galactosa Neonatal	Test de estimulación con LH/RH
Gamma Globulinas	Test de estimulación con TRH
Gamma GT	Test de Ham
Garganta. Cultivo	Test de supresión con dexametasona
Gases arteriales	Test in vitro de penetración espermática en t. moco cervical
Gastrina	Test de post-coital
GC. Cultivo	Test de Sims-Huner
HC (Hormona de crecimiento}	Test del Sudor
Gliadina IgG-IgM	Test de HPV
Globulina	Test de IRT
Glóbulos Blancos	TIBC (capacidad de fijación del Hierro}
Glóbulos Rojos	Tiempo de coagulación sangría
Glucohemoglobina	Tiempo de Protombina y coagulación
Glucosa	Tiempo de Trobolastina parcial activada
Glucosa 6 Fosfato de Deshidrogenasa (GGPD}	Timol
Glucosa curva de tolerancia	Tine test
Glucosa pre y pos Prandial	TZANCK - Prueba
Glucosuria	Tipificación

Ganadrotrofina Corionica (hCG)	Tiroglobina
Gota gruesa	Tiriperoxidasa-anticuerpo (Tipo AC)
GOT	Testosterona libre
GET	Toxoplasmosis-ac IgG, IgM
Grahan Test	Transferrina
Gravindex	Transglutaminasa Tisular Anticuerpo IGA
Grupo Sanguíneo	Transglutaminasa Tisular Anticuerpo IGG
Test del Guayaco	Trachomatis vaginales
Ham-Test	Trigliceridos
HAMBUGER- Test	Troponina I,Cuantitativa
Hamber	Tripanosoma Cruzi -ace
Haptoglobina	TSH
HbA 1c	TTPa
Hdelta	Ulcera genital. Cultivo
HAV-ac	Urea
HAV-ac-IgM	Ureaplasma urealyticum
HBC-ac	Urobilina
HBC-ac-IgM	Urobilinogeno
HBDH	Van de Kamer
HBe-Ag	Vermes
HBs-ac	VDRL
HBs-Ag	VIH-ac
hCG-sub-unidad beta	Vicent's Angina. Frotis
HDL-Colesterol	Virocitos
Heces. Benedict	VLDL Colesterol
Heces. Examen parasitológico	VSR-ac
Heces. Flora microbiana	Widal. Reacción
Heces. Frotis	Xilosa. Test de absorción
Heces. Hongos	Hematocrito
Heces. Microscopia Funcional	IgM - IgG

Estas excepciones de cobertura no aplican en los casos de pacientes internados en los distintos servicios, así como en los casos que el contrato taxativamente disponga lo contrario.

Todos los estudios o procedimientos deberán incluir cobertura del 100% en el uso de sala, honorarios profesionales, contrastes, medicamentos, materiales descartables desechables, utilización de equipos, videos, CD y cualquier otro medio auxiliar requerido por el profesional médico.

Cobertura de medio de contraste y sustancia radiactiva por valor de guaraníes Un Millón

Observación:

La contratante designará un equipo técnico con personal idóneo, además de un profesional en carácter de auditor médico, odontológico y asistente social, a través de la Dirección de Recursos Humanos y la designación será por resolución ministerial. Dicho equipo será el encargado de la supervisión de que los servicios a ser prestados cumplan a cabalidad con la oferta presentada por la empresa adjudicada, como así mismo, de recibir las quejas por parte de los beneficiarios, consultar sobre las coberturas en los centros habilitados, recibir o remitir cualquier tipo de documentaciones, notas, etc., en nombre y con la autorización de la contratante, independientemente a las gestiones realizadas por cada titular o beneficiario. La empresa contratada brindará todas las informaciones o documentaciones solicitadas por el profesional designado.

LABORATORIOS DE ANALISIS CLINICOS

Con cobertura total, sin límite y por persona en todos los estudios laboratoriales para pacientes ambulatorios e Internados de todas las especialidades y que se realicen dentro del territorio nacional, siempre que provengan de una orden escrita de un profesional médico, sea o no del plantel del seguro, independientemente de la especialidad.

Este servicio debe cubrir a los pacientes a domicilio o que concurren al laboratorio en forma programada o en casos de urgencias las 24hs del día. Debe tener cobertura integral en concepto de honorarios profesionales, materiales descartables y las determinaciones químicas y microbiológicas.

Para los Laboratorios, 1 (uno) de ellos deberá contar con Certificación de calidad internacional.

ASISTENCIA DOMICILIARIA DE EMERGENCIAS

A cargo de una unidad móvil (ambulancia equipada para urgencias de todo tipo de emergencia, personal médico y paramédico, medicamentos, materiales descartables-desechable de usos personal incluyendo termómetro), sin costo para el paciente. Este servicio debe efectuarse durante las 24:00 horas del día durante todo el año.

SERVICIOS SIN COBERTURAS

Son los que habitualmente no son cubiertos en los contratos de medicina prepaga.

No obstante, la tendencia será el logro de aranceles con descuentos por vía de negociación. Se detallan a continuación:

Todos los gastos ocasionados por los siguientes eventos y sus consecuencias ya sean físicas o mentales: intento de autoeliminación, autointoxicación. La determinación del acaecimiento de estos hechos deberá ser demostrada por la autoridad competente de la República para la suspensión de la cobertura de los servicios asistenciales ya prestados.

Todos los gastos ocasionados por los siguientes eventos y sus consecuencias: participación del abonado en eventos que trasgredan leyes o normas, en riñas, etc. Estudios y tratamiento médico-quirúrgico con fines de esterilidad o de procreación (incluida la Fertilización asistida y sus productos).

Enfermos mentales en fase crónica.

Acupunturas, homeopatía y quiropraxia.

Lipoaspiración

Diagnóstico neurofisiológico de la impotencia sexual masculina y técnica de fertilización asistida.

Lesiones causadas por investigaciones en etapas experimentales, no reconocidas por instituciones oficiales o científicas.

Trasplante de órganos

Atención de medicina no alopática.

Acciones bélicas

Guerras internacionales y civiles

Lluvia radiactiva

Terrorismo

Cualquier condición o tratamiento relacionado con el virus HIV positivo, o del tratamiento del SIDA o del síndrome completo relativo al SIDA.

Cirugías con fines estéticos

Procedimiento

terapéutico del feto

Cirugía bariátrica o metabólica.

Infiltración de plasma enriquecido con plaquetas

PRINCIPIO DE CONTINUIDAD ASISTENCIAL PARA ASEGURADOS QUE SE ENCUENTRAN INTERNADOS O EN TRATAMIENTO.

En el caso de que el nuevo PROVEEDOR no tenga convenio con centros asistenciales adscritos al anterior PROVEEDOR, una vez adjudicada se obliga a garantizar a los pacientes que se encuentren en terapia intermedia e intensiva, incubadora y luminoterapia la continuidad asistencial, siempre que no fuese posible el traslado a sanatorio, debiendo correr los gastos por cuenta el nuevo PROVEEDOR. Para ello el Ministerio de OBRAS PÚBLICAS Y COMUNICACIONES comunicará al nuevo PROVEEDOR, la lista de cada uno de los asegurados que estén en esa situación. Para los casos de internaciones que implicarían traslado a otro centro asistencial, dicho traslado correrá por cuenta del nuevo PROVEEDOR.

GLOSARIO

COBERTURA POR INTERNACIÓN: Resultado de la acción de internar a un individuo en un centro de salud, sanatorio, u hospital, como consecuencia del padecimiento de alguna dolencia o enfermedad, para que reciba tratamiento médico específico a causa de la misma, o en su defecto, tras la sucesión de un accidente que complica el estado de salud en un individuo se demanda el ingreso del mismo a alguno de estos centros, para que atienda en su caso

- **Cuadro clínico:** consiste en una evaluación del profesional médico sobre el estado de salud del paciente tomando en consideración sus síntomas y signos clínicos (los signos que se detectan al revisar al paciente) lo que puede inducir a un diagnóstico certero o presuntivo, el que deberá corroborarse en algunos casos con otros estudios (análisis, radiografías, resonancias magnéticas, ecografías, etcétera según el caso).
- **PROVEEDOR:** Es la empresa oferente de prestación de servicios con el Ministerio de OBRAS PÚBLICAS Y COMUNICACIONES.
- **PRESTADORA DE SERVICIOS:** Son los Sanatorios y centros habilitados para la prestación de los servicios del presente contrato ofertados por el proveedor.

Observación:

La convocante designará un equipo técnico, con personal idóneo a través de la Dirección de Recursos Humanos y la designación será por resolución ministerial. Dicho equipo será el encargado de la supervisión de que los servicios a ser prestados cumplan a cabalidad con la oferta presentada por la empresa adjudicada, como así mismo, de recibir las quejas por parte de los beneficiarios y/o sus adherentes, consultar sobre las coberturas en los centros

habilitados, recibir o remitir cualquier tipo de documentaciones, notas, etc., en nombre y con la autorización de la convocante, independientemente a las gestiones realizadas por cada titular o beneficiario. documentaciones La solicitadas empresa por el contratado profesional brindará designado. todas las informaciones o documentaciones solicitadas por el profesional designado.

Reclamos:

Todos los beneficiarios con sus adherentes, tendrán el derecho de reclamar en caso de que el servicio requerido en estas Especificaciones Técnicas, no sean cumplidas. Para tal caso, se adhiere al presente pliego, un formato de nota de quejas-reclamos, el cual deberá ser llenado según el motivo de la queja. Esta nota será remitida al Departamento Técnico de la Dirección de Recursos Humanos, (Para las personas que se encuentren en el interior podrán enviarlos por correo a la dirección: dtrecursosshu@mopc.gov.py o por Fax al teléfono 0214149344/349), los que procederán a compilar dichas notas, y una vez alcanzado 3 notas de reclamos y/o quejas, Se procederá a remitir oficialmente una nota de queja a la empresa prestadora del servicio con los detalles de la queja. La contratante podrá remitir hasta 3 notas oficiales de quejas.