

DETALLE DE COBERTURAS PLAN VIP CORPORATIVO

Servicios con Cobertura	Cantidad
• Consultas	Ilimitadas
• Análisis de Laboratorio (anexo I)	Ilimitado
• Anatomía Patológica, biopsias simples	Ilimitado
• Radiología simple (anexo II)	Ilimitado
• Estudios de diagnóstico especializados (anexo III)	Ilimitado
• Salud Fetal: Ecografías, Monitoreo Fetal, Perfil Biofísico Fetal	Ilimitado
• Ecografías Medicina Interna (anexo IV)	Ilimitado
• Ejercicios Ortópticos (anexo III)	30 ses. en total/benef/año
• Fisioterapia (anexo V)	Ilimitada
• Fisioterapia NO traumática	15 ses en total/benef/año
• Urgencia en Sanatorio:	Ilimitado
o Consulta con médico de guardia	
o Procedimientos con médico de guardia:	Ilimitado
▪ Suturas	
▪ Curaciones	
▪ Extracción de cuerpos extraños	
▪ Drenajes de abscesos	
▪ Taponamiento nasal	
▪ Electrocardiograma	
▪ Medicamentos y descartables Sanatorios del Grupo San Roque	Cobertura Total
▪ Medicamentos y descartables, otros prestadores en convenio	Hasta Gs. 150.000.-
• Servicios de enfermería:	Ilimitado
o Nebulizaciones con medicamentos	
o Aplicación de inyectables	
o Toma de Presión Arterial	
o Enema	
• Atención domiciliaria "SASA":	Ilimitado
o Consulta	
o Atención de urgencias	
o Atención de emergencias	
o Medicamentos y descartables utilizados	
o Electrocardiograma	
o Traslado en ambulancias	Ilimitado
• Internaciones Clínicas y/o Quirúrgicas	Ilimitadas
• Derechos operatorios cirugías convencionales (según detalle)	Ilimitado
• Derechos operatorios cirugías videolaparoscópicas (según detalle)	Ilimitado
• Derechos operatorios cirugías artroscópicas (según detalle)	Ilimitado
• Honorarios médicos clínico/quirúrgicos (según detalle)	
• Honorarios médicos cirugías videolaparoscópicas (según detalle)	
• Honorarios médicos cirugías artroscópicas (según detalle)	

- Uso de equipo de video y artroscopía
- Medicamentos y descartables en internación p/evento Hasta Gs. 2.000.000.-
- Maternidad:
 - Internación de la madre y del recién nacido Hasta el alta médica
 - Uso de Carpa de Oxígeno, luminoterapia, incubadora Hasta 30 días
 - Derecho a sala de parto o quirófano
 - Honorarios médicos, incluida analgesia en parto
 - Medicamentos y descartables utilizados durante el evento (sin complicaciones)
- Unidad de Terapia Intensiva Hasta 30 días
 - Unidad cama y 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 según anexo
 - Estudios Diagnósticos Especializados según anexo

CONDICIONES GENERALES DE PRESTACION Y BENEFICIOS

PLAN VIP CORPORATIVO

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. 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 juntamente 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 de Identificación, se deberá comunicar de inmediato a la Empresa por escrito.

1.3. Si la Tarjeta/Credencial de Identificación del beneficiario titular o Adicionales es utilizada por terceras personas, sin que el titular haya comunicado a la Empresa su extravío, facultará a la Empresa a la exclusión del beneficiario, y a proceder a la cancelación de la cobertura respecto del mismo.

2. DE LAS COBERTURAS MÉDICAS

La cobertura médica contempla las prestaciones médicas descriptas a continuación:

2.1. CONSULTAS:

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 el día y horario establecido por el profesional médico.

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 con la Tarjeta de Identificación/Credencial otorgada por la Empresa conjuntamente 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, los cuales nos serán reembolsados por la empresa.

2.1.5. Los Médicos dispondrán en sus consultorios de un lector de huellas digitales o de una planilla de registro de consultas, la que deberá ser firmada por el Beneficiario una vez efectuada la consulta. En aquellos prestadores que cuenten con el sistema de huella digital, el Beneficiario/paciente deberá registrar su huella cada vez que realice una consulta o un procedimiento/estudio.

2.1.5.1. Prestadores en convenio, Sistema copago: diferencia cargo paciente.

2.1.5.2. Consulta con Nutricionista, obertura total en el Centro Médico La Costa.

2.2. HONORARIOS MEDICOS CLINICO QUIRURGICOS

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

2.2.2. Los honorarios médicos en internación, estarán directamente relacionados con la fecha de alta otorgada por el médico tratante.

2.2.3. Sólo se cubrirán honorarios de los profesionales en convenio de la Agenda de Profesionales. Cuando el Cirujano no sea médico en convenio y sus ayudantes y anestesiólogos sean profesionales en convenio con la Empresa, se cubrirán los honorarios de estos últimos, para aquellas cirugías y procedimientos que cuenten con cobertura en las Condiciones Generales de Prestación y Beneficios del plan contratado.

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

2.2.5. Cirugías videolaparoscópicas para vesícula, hernia, apéndice y ginecológicas: cobertura total según detalle de cada especialidad, con Médicos en convenio, (según punto 2.2.18).

2.2.6. Cirugías Artroscópicas, cobertura total con Médicos en convenio, (según punto 2.2.18).

2.2.7. Enfermedades Congénitas en niños nacidos durante la vigencia del presente Contrato: Pie Bot, Hidrocefalia (no incluye válvula, ni materiales), Ano imperforado (1° Tiempo), Hernias y Labio Leporino (1° Tiempo).

2.2.8. Formarán parte de la cobertura total, los honorarios profesionales por procedimientos oftalmológicos realizados por Oftalmólogos en convenio:

2.2.8.1. Chalazion.

2.2.8.2. Pterigion.

2.2.8.3. Cuerpo extraño corneal.

2.2.8.4. Sutura conjuntiva.

2.2.8.5. Sondaje de vías lagrimales.

2.2.8.6. Herida de vías lagrimales.

2.2.8.7. Herida de párpados.

2.2.8.8. Herida penetrante simple de córnea.

2.2.8.9. Eucleación.

2.2.8.10. Cirugía de cataratas con implante de lente intraocular (no incluye la lente).

2.2.9. R.T.U. de próstata, cobertura total con médicos en convenio.

2.2.10. Cirugías plásticas reparadoras derivadas de eventos agudos (accidentes) con cirujano plástico en convenio designado por ASISMED S.A., cobertura total.

2.2.11. Procedimientos terapéuticos videoendoscópicos en la especialidad de Gastroenterología, cobertura total con prestadores en convenio en el Centro Médico La Costa, según detalle 2.2.18.

2.2.12. Procedimientos dermatológicos, con prestadores en convenio, cobertura total, según detalle 2.2.18.

2.2.13. Médicos especialistas en calidad de interconsultores pedido del médico tratante, se cubrirá hasta 1 interconsulta y 3 visitas en internación por paciente con prestadores en convenio.

2.2.14. Los procedimientos, internaciones clínicas y las cirugías realizadas por médicos en sistema co-pago, serán de cobertura parcial debiendo abonar el beneficiario las diferencias resultantes.

2.2.15. Cirugía videoendoscópica de senos paranasales, cobertura total con prestadores en convenio (no incluye médicos con Nivel de Copago).

2.2.16. Cirugía de várices miembros inferiores (safenectomía, con o sin flebectomía), cobertura total con prestadores en convenio. No incluye microcirugía.

2.2.17. Sólo se reconocerán los servicios y beneficios indicados por los médicos en convenio.

2.2.18. Detalle de Cirugías y Procedimientos Terapéuticos cubiertos 100%, con las limitaciones precedentes:

• **HONORARIOS MEDICOS EN INTERNACION**

- Visita en sala
- Interconsulta en sala
- Interconsulta en servicio de urgencias
- Interconsulta en unidad de terapia intensiva
- Honorarios por internación clínica
- Honorarios terapeuta 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**

- Instalación de Vía Venosa Central
- Instalación de Vía Venosa Umbilical
- Instalación de Vía Arterial
- Punción Lumbar
- Drenaje Lumbar
- Descubierta Venosa
- Descubierta Venosa Yugular
- Instalación de SwanGanz

• **OFTALMOLOGÍA: CIRUGÍAS Y PROCEDIMIENTOS**

- Eucleación o Evisceración de Globo Ocular
- Biopsia de Orbita
- Blefarochalasis
- Biopsia de Párpados
- Blefarorrafia (Sutura)
- Depilación
- Blefarotomía (Absceso, Orzuelo, Chalazión)
- Escisión de Lesión de Párpado
- Biopsia de Conjuntiva
- Inyectables Conjuntivales
- Escisión Lesión Conjuntiva (Pterigión, Quiste, Epitelioma, Nevus)
- Extracción Cuerpo Extraño Subconjuntival
- Extracción Cuerpo Extraño Conjuntival
- Sutura de Cornea
- Queratocéntesis
- Queratectomía

- Extracción de Cuerpo Extraño de Cornea
- Sutura de Herida de Cornea con Prolapso de Iris y/o Herida de Cristalino
- Tratamiento Quirúrgico del Glaucoma - Trabeculectomía
- Tratamiento Quirúrgico de Catarata con o sin Implante de Lente Intraocular (No Incluye Lente)
- Facoemulsificación del Cristalino
- Plastia de Canículos, Reconstrucción de Vías Lagrimales
- Escisión de Glándula Lagrimal
- Escisión de Saco Lagrimal
- Drenaje de Glándula o Saco Lagrimal
- Cateterización de Conducto Lacrimonasal. Lavado
- **OTORRINOLARINGOLOGÍA: CIRUGÍAS Y PROCEDIMIENTOS**
 - Incisión y Drenaje de Aurícula. Sutura del Pabellón Auricular
 - Escisión. Incisión y Drenaje de Conducto Auditivo Externo y Piel. Biopsia
 - Resección de Osteoma
 - Extirpación de Coloboma Auris
 - Incisión y Drenaje de Otohematoma
 - Exéresis de Papiloma y Seno Preauricular
 - Miringotomía Con o Sin Colocación de Tubo de Drenaje
 - Antrotomía Mastoidea. Cierre de Fístula
 - Biopsia de Nariz
 - Cauterización de Cornetes
 - Resección Total de Nariz
 - Resección Lesión Local Endonasal
 - Turbinectomía / Turbinoplastia
 - Escisión Pólipo Antro-Coanal
 - Punción de Seno con o sin Inserción de Sonda dentro del SPN o Biopsia
 - Sinusotomía Frontal Externa Simple
 - Punción de Seno Esfenoidal
 - Antrotomía Maxilar Radical
 - Sinusotomía Maxilar Simple Ventana Antral (Drenaje)
 - Sinusotomía Radical Frontal Por Vía Externa
 - Antrotomía Maxilar Radical
 - Cirugía de la Fosa Pterigomaxilar
 - Cirugía Videoendoscópica de Senos Paranasales
 - Microcirugía de Laringe Diagnóstica
 - Traqueotomía
 - Cierre de Traqueotomía
 - Traqueorrafia
 - Biopsia de Encía. Sutura de Encía
 - Incisión y Drenaje Glándula Parótida, Submaxilar o sus conductos
 - Biopsia de Glándula Salival
 - Extracción Incisional de Cálculos Salivales
 - Extirpación de Ránula. Quiste de Mucosa Yugal
 - Parotidectomía Lóbulo Superficial
 - Parotidectomía Radical con Vaciamiento Ganglionar Cervical
 - Incisión, Drenaje Piso de Boca. Biopsia de Mucosa Bucal. Sutura de Boca
 - Incisión y Drenaje de Labio (Absceso. Sutura de Labio. Biopsia de Labio)
 - Sección Frenillo Lingual. Sutura de Lengua. Biopsia de Lengua, Escisión Local Lesión de Labio
 - Escisión Local de Lesión de Lengua
 - Glosotomía con Drenaje de Absceso con Extracción de Cuerpo Extraño
 - Glosectomía Subtotal
 - Incisión y Drenaje de Paladar (Absceso). Sutura de Paladar.
 - Biopsia de Paladar
 - Incisión y Drenaje de Amígdalas o Tejidos Peri amigdalinos
 - Biopsia de Orofaringe
 - Amigdalectomía y/o Adenoidectomía
 - Escisión o Electrocoagulación de Amígdala
 - Faringotomía por Vía Cervical
 - Incisión y Drenaje de Tejido Retrofaringeo por Vía Bucal
 - Cierre de Faringostomía
 - Escisión Divertículo Faringoesofágico. Escisión Lesión Local Faringe
 - Escisión Radical Lesión de Nasofaringe
 - Extracción de Cuerpo Extraño En Oído
 - Taponamiento Nasal Anterior

- Cauterización Nariz
- Extracción Cuerpo Extraño Nariz
- Lavado de Oído
- **SISTEMA ENDOCRINO: CIRUGIAS**
 - Punción Biopsia de Tiroides
 - Incisión y Drenaje de Colección o Quiste Tiroideo Complicado
 - Biopsia Incisional de Tiroides
 - Lobectomía Tiroidea
 - Tiroidectomía
 - Paratiroidectomía
 - Biopsia Preescalenica y/o Ganglionar Cervical
- **MASTOLOGIA: CIRUGIAS**
 - Biopsia de Mama
 - Biopsia con Marcado Preoperatorio
 - Cito punción - Punción de Mama
 - Drenaje de Absceso
 - Mastectomía Simple
 - Cuadrantectomía Simple
 - Cuadrantectomía más Linfadenectomía Axilar
 - Extirpación de Nódulo de Mama
 - Tumorectomía
 - Galactoforectomía
- **FLEBOLOGIA: CIRUGÍAS Y PROCEDIMIENTOS**(no incluye cirugías y/o procedimientos de carácter estético)
 - Safenectomía
 - Safenectomía más Flebectomía Unilateral/Bilateral
 - Punción Venosa Central
 - Descubierta o Colocación de Catéter Venoso
- **APARATO DIGESTIVO Y ABDOMEN: CIRUGIAS**
 - Punción Peritoneal Evacuadora o Diagnostica (Peritoneocéntesis)
 - Incisión y Drenaje o Extracción de Cuerpo Extraño de Pared Abdominal
 - Sutura de Pared Abdominal (Herida, Traumatismo)
 - Sutura de Pared Abdominal por Evisceración
 - Laparotomía Exploradora
 - Videolaparoscopia Exploradora
 - Reducción de Hernia Atascada
 - Herniorrafía Umbilical
 - Herniorrafía Inguinal
 - Herniorrafía Crural
 - Tratamiento Quirúrgico de la Hernia Inguinal por Videolaparoscopia
 - Escisión de Tumor Retroperitoneal
 - Omentectomía
 - Gastrectomía Parcial
 - Gastrotomía, Exploración Extracción de Cuerpo Extraño
 - Gastrorrafia
 - Gastroduodenostomía - Gastroyeyunostomía
 - Escisión Local de Lesión de Estomago
 - Piloromiotomía - Piloroplastia
 - Resección Intestinal de yeyuno o Ileon
 - Enterotomía. Enterostomía y/o Enterorrafía
 - Plicatura de Intestino delgado
 - Tratamiento Quirúrgico del Vólvulo Intestinal
 - Colectomía Total con Ileostomía Temporaria o definitiva
 - Colectomía Segmentaria
 - Sigmoidectomía
 - RectotomíaSigmoidotomía
 - Biopsia Rectal Quirúrgica
 - Proctorrafía
 - Proctopexia
 - Colostomía Temporaria o definitiva
 - Drenaje Absceso Perirrectal o Absceso de Douglas
 - Apendicetomía
 - Apendicetomía por Videolaparoscopia
 - Tratamiento Quirúrgico de la Peritonitis de Origen Apendicular
 - Tratamiento Quirúrgico de la Peritonitis de Origen Apendicular por Videolaparoscopia

- Tratamiento Quirúrgico de la Peritonitis Colónica
- Extracción Instrumental o Manual de Fecaloma Inaccesible
- Extracción de Cuerpo Extraño por Vía Abdominal
- Rectomiectomía
- Biopsia del Ano
- Hemorroidectomía con o sin Fisura Anal
- Trombectomía Hemorroidaria.
- Tratamiento de Las Hemorroides con Ligadura Elástica
- Tratamiento Esclerosante en Hemorroides
- Fistulectomía o Fistulotomía
- Incisión Drenaje de Absceso Perianal
- Hepatectomía Parcial. Escisión Radical Lesión de Hígado
- Hepatostomía. Marsupialización de Quistes
- Sutura de Hígado por Traumatismo, Herida o desgarró
- Biopsia de Hígado por Laparotomía
- Tratamiento Quirúrgico de Peritonitis Biliar
- Colectostomía
- Colectectomía por Laparotomía
- Colectectomía por Videolaparoscopia
- Anastomosis Biliodigestivas Simples
- Escisión Local de Lesión Pancreas.
- Drenaje de Pseudo Quiste
- Pancreatectomía Parcial
- Esplenopancreatectomía
- Sutura de Páncreas (Herida, Traumatismo).
- Biopsia de Páncreas
- Esplenectomía
- Esplenorrrafía por Traumatismo
- Esplenotomía con Drenaje. Absceso o Quiste
- **UROLOGÍA: CIRUGIAS**
 - Ureterotomía
 - Incontinencia de Orina en la Mujer por Vía Vaginal
 - Instilación Vesical
 - Punción Evacuadora Vesical
 - Sondaje Vesical
 - Talla por Punción
 - Sutura Vesical
 - Biopsia Vesical
 - Uretrotomía Externa por Calculo o Cuerpo Extraño
 - Uretorráfía por desgarró, Herida Etc.
 - Biopsia Uretral a Cielo Abierto
 - Estrechez Uretral a Cielo Abierto
 - Prostatectomía Radical
 - Adenomectomía Prostática Suprapúbica
 - Resección Endoscópica Transuretral de Próstata (R.T.U.) (Incluye Cistoscopia)
 - Vesiculectomía uni o bilateral
 - Drenaje de Colección Prostática
 - Biopsia Prostática
 - Orquidectomía Unilateral Completa con Linfadenectomía
 - Orquidectomía
 - Orquidopexia con Testículo Escrotal
 - Orquidopexia con Testículo Inguinal
 - Tratamiento Quirúrgico de Hidrocele
 - Tratamiento Quirúrgico de Varicole (No Relacionado a Infertilidad)
 - Tratamiento Quirúrgico de Torsión Testicular
 - Biopsia de Testículo
 - Biopsia Escrotal
 - Drenaje de Absceso Escrotal
 - Punción derrame Escrotal
 - Escisión de Lesión Local de Testículo
 - Epididimectomía
 - Biopsia de Epidídimo
 - Biopsia de Cordón uni o bilateral
 - Tratamiento Quirúrgico de Quiste de Cordón

- Tratamiento Quirúrgico de Quiste de Epidídimo
- Amputación Parcial o Total de Pene
- Escisión de Lesión de Pene
- Biopsia de Pene
- Circuncisión (no electiva)
- Incisión Dorsal o Lateral Prepuccio. Frenulotomía
- Punción de Cuerpos Cavernosos
- Reducción Manual de Parafimosis, decalotamiento
- Biopsia Renal a Cielo Abierto
- Drenaje Perirrenal Abierto
- Nefrostomía Quirúrgica
- Punción de Quiste Renal
- Quistectomía Renal Abierta
- Nefrectomía Simple
- Nefropexia
- Nefrectomía Parcial
- Cirugía de Liatisis Coraliforme
- Nefrectomía Radical
- Nefroureterectomía con Cistectomía Parcial
- Nefrectomía Radical con Trombectomía Cava
- Lumbotomía Exploradora
- **GINECOOBSTETRICA: CIRUGÍAS Y PROCEDIMIENTOS**
 - Extirpación de Ovario - Ooforectomía
 - Salpingectomía (Embarazo Ectópico) Salpingo-Ooforectomía
 - Tratamiento Quirúrgico del Quiste Ovario Complicado
 - Ooforectomía Parcial o Total Por Videolaparoscopia
 - Biopsia de Cuello Uterino
 - Histerectomía Total
 - Histerectomía Parcial o Sub-Total
 - Histeroscopia Diagnóstica y Terapéutica
 - Miomectomía Uterina
 - Histerorrafía: Sutura Ruptura Uterina Intraparto
 - Escisión Local de Lesión de Cuello Uterino más Legrado Endocervical
 - Legrado Evacuador. Raspado Uterino Terapéutico
 - Legrado Uterino Diagnostico con o Sin Biopsia Cuello
 - Electrocoagulación de Cuello Uterino. Crioterapia
 - Conización o Amputación de Cuello.
 - Biopsia Vulvo-Vaginal
 - Colporrafía Anterior y Posterior
 - Colporrafía Anteroposterior Mas Amputación de Cuello
 - Colporrafía Posterior con Perineorrafía
 - Escisión Local de Lesión Vaginal
 - Exéresis de Quiste Vaginal
 - Vulvectomía Radical Más Linfadenectomía
 - Himenotomía. Incisión y Drenaje de Vulva, Glándula de Bartholino, Skene. Bartholinitis
 - Marsupialización. Escisión Labios Mayores, Menores, Glándula de Bartholino, Glándula de Skene
 - Episioepineorrafía (Fuera del Parto)
 - Corrección de la Incontinencia de la Orina de Esfuerzo
 - Parto
 - Evacuación Uterina Segundo Trimestre del Embarazo con Mecanismo de Parto
 - Cesárea
 - Cesárea más Histerectomía
- **TRAUMATOLOGÍA: CIRUGIA Y PROCEDIMIENTOS**
 - Incisiones de los Huesos (Exploración, Drenaje, Extracción Cuerpo Extraño)
 - Tratamiento Incruento de Fracturas sin desplazamiento
 - Manipulación de Fracturas no Quirúrgicas con desplazamiento
 - Cirugías de Fracturas - Osteosíntesis (No Incluye Material de Osteosíntesis)
 - Artroscopia de Rodilla (meniscos): Diagnóstica y Terapéutica
 - Artrotomías (Exploración, Drenaje, Cuerpos Extraños)
 - Sutura Cápsulas o Ligamentos Articulares y Operaciones en Bolsas Serosas
 - Luxación: Tratamiento Incruento
 - Luxación: Tratamiento Cruento (Reducción Quirúrgica)
 - Operaciones en Tendones, Vainas Tendinosas y Fascia
 - Amputaciones de Miembros (de origen traumático)

- Enyesados
- Infiltraciones
- **PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO: CIRUGÍAS Y PROCEDIMIENTOS**
 - Toma de Biopsia con Punch
 - Toma de Biopsia por Incisión y Sutura
 - Electrocoagulación de Lesiones Benignas
 - Epiteioma: Extirpación por Cierre Directo
 - Crioterapia de Lesiones Benignas
 - Escisión de Quistes Epidérmicos y Sebáceos
 - Escisión Local de Lesión de Piel o Glándula (Quiste Sebáceo, Nevus, Tumores Benignos)
 - Incisión y Drenaje de Absceso Superficial
 - Escisión de Uña Lecho o Repliegue Ungueal
 - Sutura Heridas Simples
 - Suturas Múltiples Simples con Anestesia Local
 - Suturas Múltiples Simples con Anestesia General
 - Sutura Heridas Complejas Cara, Mano, Genitales
 - Escisión Tumor Tejido Celular Subcutáneo: Lipoma
 - Incisión y Drenaje de Absceso Profundo
 - Toma de Biopsia por Escisión o Extirpación
 - Extirpación de Tumor de Partes Blandas
 - Extirpación de Cuerpo Extraño Subcutáneo (Anestesia Local)
 - Extirpación de Cuerpo Extraño Subcutáneo (Anestesia General)
 - Tratamiento Quirúrgico de Heridas Complejas en Cara O Miembros
- **HEMATOLOGIA - HEMOTERAPIA**
 - Transfusión Unidad de Sangre
 - Transfusión Unidad de Plasma
 - Asistencia Operatoria
 - Transfusión Plaquetas
 - Transfusión por Glóbulos Rojos Lavados
 - Biopsia de Medula Ósea (Obtención de Material)
 - Punción Medula Ósea (Examen Citológico)
 - Punción Ganglio (Examen Citológico)
- **GASTROENTEROLOGIA: PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS**
 - Polipectomía Alta.
 - Polipectomía Baja.
 - Extracción de Cuerpo Extraño en el Tubo Digestivo.

2.2.19. Enfermedades preexistentes, tendrán cobertura según contrato las siguientes cirugías derivadas de diagnósticos preexistentes a la firma del contrato.

2.2.19.1. Hernias inguinales y umbilicales.

2.2.19.2. Hipertrofia Prostática.

2.2.19.3. Várices de miembros.

2.2.19.4. Catarata.

2.2.19.5. Glaucoma.

2.2.19.6. Hipertrofia de Amígdalas y Adenoides (no incluye Uvulopalatoplastia, cirugía de ronquido).

2.2.19.7. Litiasis vesicular.

2.2.19.8. Litiasis renal, cirugías convencionales.

2.2.19.9. Miomas.

2.2.19.10. Colporrafía anterior y posterior.

2.2.19.11. Quiste de ovario.

2.2.19.12. Bartholinitis.

Es facultad única y exclusiva de la Empresa, otorgar cobertura según contrato, para las cirugías derivadas de diagnósticos preexistentes, no detallados dentro de este punto 2.2.19.

2.3. INTERNACIONES

2.3.1. Cada Beneficiario tiene derecho a Cobertura total, quedando a criterio del médico tratante el tiempo de internación en relación al diagnóstico y a la evolución de la dolencia.

2.3.2. Las internaciones se realizarán, principalmente en los Sanatorios del Grupo San Roque, en habitaciones individuales semi-suite, que cuentan con: teléfono, aire acondicionado, TV color con sistema de cable, cama para el acompañante y baño privado. Incluye además, alimentación oral del paciente según lo indicado por su médico tratante o especialista, servicio de enfermería y médicos de guardia del sanatorio.

2.3.3. Si el Beneficiario/paciente requiere por su condición, internación en la Unidad de Terapia Intensiva adultos pediátrica y adultos tiene derecho a Cobertura total por un máximo de 30 días por año de Contrato, que incluyen, la unidad cama y todos los equipos necesarios por caso clínico (monitor de signos vitales, bomba de infusión, desfibrilador, saturómetro, respirador y electrocardiógrafo, etc), honorarios del Médico Terapeuta habilitado, alimentación oral del paciente según lo indicado por su médico tratante o especialista, médico y enfermera de guardia de la Unidad, estudios según anexos. Los siguientes días de internación en la Unidad, arancel en convenio será de cargo del paciente.

2.3.4. Cuando el Beneficiario/paciente sea trasladado a la Unidad de Terapia Intensiva o Intermedia, o ingrese directamente a ella, los gastos que deriven de la utilización de una habitación por parte de los familiares o acompañantes, serán de cargo del beneficiario/paciente en su totalidad.

2.3.5. 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/paciente previa autorización de la Empresa, a otro Centro en convenio (ver Agenda de Profesionales).

2.3.6. 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.

2.3.7. Las órdenes 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 su presupuesto y posterior Cobertura conforme al Plan contratado.

2.3.8. Uso de equipos: Cobertura total, en los Sanatorios del Grupo San Roque:

- Arco en C
- Artroscopio
- Carpa de oxígeno
- Colchón aire-agua
- Electrocardiógrafo
- Facoemulsificador
- Fuente para cirugía (equipo) R.T.U.
- Incubadora
- Luminoterapia convencional
- Microscopio
- Monitor en quirófano
- Monitor en sala
- Monitor fetal
- Saturómetro
- Videoendoscopio
- Videolaparoscopio
- Artroscopio
- Goteo electrónico

2.3.9. Medicamentos (incluye gases anestésicos) y descartables en internación sea ésta clínica y/o quirúrgica: hasta Gs. 2.000.000 (Guaraníes Dos millones) por evento.

2.3.10. Derechos operatorios cirugías convencionales, videoendoscópicas, videolaparoscópicas y artroscópicas: en los Sanatorios del Grupo San Roque.

2.3.11. Derechos operatorios e internaciones, cobertura total en los Sanatorios del Grupo San Roque 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.

2.3.12. Los honorarios médicos por Cirugías Oncológicas, cuando el carcinoma se refiere a tumores sólidos y solamente en el primer acto quirúrgico se cubrirán sólo cuando se trata de médicos en Nivel Cob. Total. Los honorarios médicos por complicaciones derivadas de la cirugía, serán de cargo del beneficiario/pacientes de acuerdo a los aranceles en convenio.

2.3.13. Oncología Clínica, cobertura total de unidad cama en el Servicio de Oncología del Sanatorio La Costa y Santa Julia. Honorarios médicos, drogas oncológicas, medicamentos, descartables y otros gastos derivados de la internación: cargo del Beneficiario/paciente.

2.3.14. La presencia del Hemoterapeuta en la sala de operaciones, será sin cargo para el Beneficiario/paciente.

2.3.15. Transfusiones: Cobertura total en honorarios médicos, hasta 10 transfusiones por evento, no incluye irradiación del material, perfiles inmunológicos, ni materiales de transfusión.

2.3.16. Anestesiología: Cobertura total con profesionales anestesiólogos en convenio, para aquellas cirugías y procedimientos que cuenten con cobertura en las Condiciones Generales de Prestación y Beneficios del plan contratado.

2.3.17. Anatomía Patológica: Cobertura total, en estudios habituales de biopsias y/o piezas operatorias, con prestadores en convenio, excluye biopsias extemporáneas.

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

2.3.19. Análisis de laboratorio a domicilio, sin recargo (prestador en convenio Laboratorio San Roque).

2.4. MATERNIDAD (no incluye eventos derivados de tratamientos de fertilidad)

2.4.1. La cobertura total contempla:

2.4.1.1. Honorarios de profesionales médicos en convenio (Nivel Cob. Total), incluyendo analgesia en parto. Profesionales Nivel Copago, Asismed cubre parcialmente los honorarios.

2.4.1.1.1. Honorarios del Obstetra.

2.4.1.1.2. Honorarios de ayudantes, en caso de cesárea.

2.4.1.1.3. Honorarios del Transfusionista.

2.4.1.1.4. Honorarios del Pediatra.

2.4.1.1.5. Honorarios del Anestesiista, en parto normal y cesáreo.

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

2.4.1.1.7. Internación del recién nacido (Nursery), según lo determine el médico tratante.

2.4.1.1.8. Cuna térmica, luminoterapia convencional, incubadora simple y de transporte, y carpa de oxígeno, hasta 30 días.

2.4.1.1.9. Medicamentos y materiales descartables, cobertura total, en eventos sin complicaciones. No incluye leche maternizada, pañales, biberón, chupete y todo artículo no considerado material clínico/quirúrgico.

2.4.1.1.10. Derecho a Sala de Partos o Quirófano.

2.4.1.1.11. 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 para la madre como el recién nacido.

2.4.1.1.12. La incorporación de los recién nacidos deberá ser realizada dentro de las 72 horas posteriores al nacimiento y las condiciones de ingreso se ajustarán a lo determinado en las Condiciones Generales de Prestación y Beneficios del Plan.

2.4.1.13. La cobertura de maternidad, sólo es extensiva al cónyuge del Beneficiario Titular o directamente a la Titular del Contrato.

2.4.1.14. No tendrán cobertura, de conformidad con lo establecido en las limitaciones de cobertura, las prestaciones médicas y sanatoriales relacionadas con tratamientos de esterilidad y/o fertilidad, los estudios diagnósticos realizados para los tratamientos de fertilización asistida, los embarazos consecuentes o producto de tratamiento, el parto normal o cesárea y el tratamiento de el/los recién nacido/a, inclusive en la unidad de cuidados intensivos neonatales.

2.5. URGENCIAS Y/O EMERGENCIAS EN SANATORIO

2.5.1. Los Sanatorios del Grupo San Roque, disponen 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 (Exclusivamente en La Costa).

2.5.1.4. Gineco-obstetricia (Exclusivamente en La Costa y Hospital Universitario San Lorenzo (HUSL)).

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 uña encarnada.

2.5.2.5. Extracción de cuerpo extraño.

2.5.2.6. Enyesados simples.

2.5.2.7. Taponamiento nasal.

2.5.2.8. Descubierta venosa.

2.5.2.9. Sondaje vesical.

2.5.2.10. Medicamentos y descartables para procedimientos realizados en el servicio de urgencias por el médico de guardia o interconsultor: Cobertura Total en los Sanatorios del Grupo San Roque. En otros sanatorios en convenio: cobertura hasta Gs. 150.000 (Guaraníes ciento cincuenta mil). No incluye antibióticos, ni medicamentos y descartables de receta ambulatoria.

2.5.2.11. Los medicamentos de receta ambulatoria, por indicación del médico tratante e inclusive las emitidas por el médico de guardia o especialista convocado, serán de cargo del Beneficiario/paciente, sólo se cubrirá el procedimiento.

2.5.2.12. 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 que no estén en convenio.

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 con el médico de guardia:

2.5.4.1. Nebulizaciones, con medicamentos.

2.5.4.2. Aplicación de inyectables. No incluye antibióticos.

2.5.4.3. Toma de Presión Arterial.

2.5.4.4. Enema evacuador, con medicamento.

2.5.5. En aquellos casos de extrema urgencia los Beneficiarios podrán concurrir a los Centros en convenio (no incluye UTI). Si la urgencia deriva en una internación, se deberá comunicar antes de las 2 horas siguientes al ingreso, a los celulares 0971-272 111 y 0981-461 896, en horario hábil al 288-7000, con el fin de disponer su eventual traslado a uno de los Sanatorios del Grupo 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 (021-248-9990).

2.5.7. El servicio de ambulancias para traslados en Asunción y Gran Asunción, será de Cobertura total, cuando las condiciones del paciente así lo ameriten. Área de cobertura: Asunción, Gran Asunción (Fernando de la Mora, Luque, San Lorenzo, Ñemby, Lambaré, Villa Elisa, Mariano R. Alonso).

2.6. URGENCIAS, EMERGENCIAS Y CONSULTAS DOMICILIARIAS

2.6.1. La atención domiciliaria se realizará a través del servicio en convenio "SASA", debiendo presentar el Beneficiario/paciente su Tarjeta/Credencial de Identificación y cédula de identidad en el momento de la atención, los teléfonos habilitados para acceder a este Servicio es 561-000, 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 en domicilio, para tratamientos (colocación de inyectables, nebulizaciones), no derivadas de la atención en urgencias y/o emergencias, serán de cargo del beneficiario con una arancel preferencial.

2.6.3. La zona de cobertura de este servicio está limitada a Asunción y Gran Asunción (Fernando de Mora, Luque, San Lorenzo, Ñemby, Lambaré, Villa Elisa y Mariano R. Alonso).

2.7. ESTUDIOS DIAGNOSTICOS

2.7.1. Todos los estudios deberán ser solicitados por un profesional médico con convenio, quien emitirá una orden escrita, consignando los siguientes datos:

2.7.1.1. Nombre del paciente

2.7.1.2. Número de beneficiario

2.7.1.3. Diagnóstico presuntivo

2.7.1.4. Procedimiento a realizar

2.7.1.5 Información del prestador: excluyente

2.7.1.5.1. Firma y sello del profesional

2.7.1.5.2. Fecha de atención

2.7.1.6. Las órdenes de estudios tendrán una validez de 30 (treinta) días a partir de la fecha de expedición por parte del médico tratante en convenio. No tendrán cobertura, estudios que fueron agregados a la orden médica original.

2.7.2. Estudios Laboratoriales: Laboratorios del San Roque, Santa Julia, H.U.S.L. y Laboratorio La Costa las 24 horas, Laboratorio San Roque Villa Morra, Laboratorio La Costa Lynch (horario hábil). No requiere visación previa de la orden expedida por el médico tratante para acceder a la cobertura.

2.7.2.1. El servicio incluye toma de muestras en domicilio, sin recargo a través del Laboratorio San Roque, previo agendamiento (248-9000).

2.7.2.1. Otros laboratorios en convenio: requieren de previa visación y emisión de la cobertura de conformidad con la orden médica.

2.7.3. Radiología simple, ecografías, tomografías y estudios videoendoscópicos, atención las 24 horas y sin recargos, en el Centro Medico La Costa. Las órdenes emitidas por el médico tratante en convenio para estos estudios no necesitan visación previa. Se adjunta detalle de los estudios con cobertura total. Traslado de equipos en internación, cobertura total. Otros centros en convenio requieren de previa visación de la orden médica.

2.7.3.1. Estudios de videoendoscopia incluyendo uso de sala de procedimientos, uso de equipos e internación en caso necesario, se realizará en el Centro Medico La Costa. Cobertura total, previa visación de la orden médica.

2.7.3.2. Estudios Diagnósticos Especializados: se adjunta detalle de Estudios con Cobertura total. Las órdenes emitidas por el médico tratante en convenio y que no se realizarán en el Centro Medico La Costa, 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 que figuren en la Guía Médica de Prestadores en convenio.

2.7.3.3. Resonancia Nuclear Magnética: Centro Medico La Costa.

2.7.3.4. Ecografías Medicina Interna, se adjunta detalle de Estudios con Cobertura total. Las órdenes emitidas por el médico tratante en convenio, no necesitan visación previa cuando sean realizadas en el Centro Medico La Costa

2.7.3.5. Estudios Obstétricos: Ecografías, Perfil Biofísico y Monitoreo Fetal. Las órdenes emitidas por el médico tratante en convenio, no necesitan visación previa cuando sean realizadas en el Centro Medico La Costa

2.7.4. Honorarios de Anestesiólogo en estudios diagnósticos, a solicitud escrita y justificada del médico tratante en convenio, cobertura total.

2.7.5. Medicamentos, contrastes y descartables, hasta Gs. 200.000 (guaraníes doscientos mil).

2.8. TRATAMIENTOS AMBULATORIOS DE FISIOTERAPIA

2.8.1. Todos los estudios deberán ser solicitados por un profesional médico con convenio, quien emitirá una orden escrita, consignando los siguientes datos:

2.8.1.1. Nombre del paciente

2.8.1.2. Número de beneficiario

2.8.1.3. Diagnóstico presuntivo

2.8.1.4. Procedimiento a realizar

2.8.1.5 Información del prestador: excluyente

2.8.1.5.1. Firma y sello del profesional

2.8.1.5.2. Fecha de atención

2.8.1.6. Las órdenes de estudios tendrán una validez de 30 (treinta) días a partir de la fecha de expedición por parte del médico tratante en convenio. No tendrán cobertura, estudios que fueron agregados a la orden médica original.

2.8.2. Los tratamientos por lesiones traumáticas: Cobertura total con prestadores en convenio.

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. Fisioterapia de origen NO traumática (lumbalgia, cervicgia, dorsalgia y otras) cobertura hasta 15 sesiones por beneficiario por año contrato

2.8.4. Las órdenes emitidas por el médico tratante en convenio deberán ser visadas previamente.

2.9. ARANCEL DIFERENCIADO

2.9.1. 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.

2.9.1.1. Análisis de Laboratorio Especializados, no incluidos en anexo 1.

2.9.1.2. Estudios Diagnósticos Especializados, no incluidos en anexo 3.

2.9.1.3. Ecografías, no incluidas en anexo 4.

2.9.1.4. Cirugías y Procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos en las especialidades de Neurocirugía, Cardiovascular, Endocrinología, Cirugía

Torácica, Máxilo-Facial. Microcirugías, implantes, trasplantes, plastias y otras cirugías y procedimientos no contemplados en las Condiciones Generales de Prestación y Beneficios del Plan contratado.

- 2.9.1.5. Anatomía Patológica: Biopsias extemporáneas y estudios de Biología Molecular.
- 2.9.1.6. Radioterapia y Quimioterapia.
- 2.9.1.7. Procedimientos Terapéuticos por Litotripsia, Rayos Láser, Hemodinamia Intervencionista.
- 2.9.1.8. Estudios Diagnósticos y Tratamientos con Cobertura total que excedan los topes estipulados.
- 2.9.1.9. Enfermedades neoplásicas, después del primer acto quirúrgico.
- 2.9.1.10. Patologías quirúrgicas asociadas al recién nacido pre-termino.
- 2.9.1.11. Tratamientos de Fisioterapia en Sanatorio y/o domicilio. Hidroterapia.
- 2.9.1.12. Internaciones clínico-quirúrgicas en las especialidades de Neurocirugía, Vascular Periférica, Endocrinología, Cirugía Torácica, Máxilo Facial.
- 2.9.1.13. Enfermedades crónicas, y/o estado de gravidez de el/la beneficiario/a y/o su adherente, pre-existentes a su incorporación al plan contratado. Malformaciones congénitas y alteraciones genéticas.
- 2.9.1.14. Internación en la Unidad de Terapia Intensiva, con el detalle estipulado en la Cobertura, cuando ésta exceda los 30 días por año de Contrato por Beneficiario.
- 2.9.1.15. Terapias de sustitución renal.
- 2.9.1.16. Tratamientos de Odontología, Fonoaudiología, Foniatría y Psicología.
- 2.9.1.17. Honorarios Médicos en la especialidad de Psiquiatría, después de la quinta consulta en consultorio.
- 2.9.1.18. Gastos relacionados y derivados de Tratamientos por Obesidad Mórbida incluyendo Cirugía bariátrica.
- 2.9.1.19. Tratamientos y Cirugías Electivas y Paliativas.
- 2.9.1.20. Soporte nutricional especializado (enteral y/o parenteral).
- 2.9.1.21. Embarazos y partos consecuentes o producto de los tratamientos de fertilización asistida, incluyendo: los estudios de diagnósticos, como por ejemplo: Ecografía, estudios de salud fetal, análisis de laboratorio, etc., así como el tratamiento de el/los recién nacido/s en la unidad de cuidados intensivos neonatales.
- 2.9.1.22. Quemaduras cuando excedan el 25% de la superficie corporal.
- 2.9.1.23. Honorarios y gastos derivados de Trasplantes (donante/receptor).
- 2.9.1.24. Lesiones sufridas como consecuencia de la participación en competencias o demostraciones de pericia y/o velocidad de cualquier índole.
- 2.9.1.25. Maternidad incluyendo honorarios médicos, los estudios de diagnósticos, como por ejemplo: Ecografías, estudios de salud fetal, análisis de laboratorio, etc., así como el tratamiento de el/los recién nacido/s en la unidad de cuidados intensivos neonatales; para quien no sea Beneficiaria Titular o cónyuge del Beneficiario Titular.
- 2.9.1.26. Internación psiquiátrica y/o psicológica.
- 2.9.1.27. Pruebas relacionadas con Genética (Ej. Prueba de paternidad).

3. DE LAS LIMITACIONES EN LA COBERTURA

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

3.1.1. Prestaciones médicas y/o sanatoriales de cualquier tipo, incluyendo Honorarios Médicos, estudios diagnósticos, gastos de internación por eventos relacionados y/o derivados de las siguientes condiciones:

3.1.1.1. Por la ingestión y/o bajo los efectos del alcohol.

3.1.1.2. Abuso de drogas ilegales y/o de medicamentos de prescripción, al igual que de otras sustancias tóxicas.

3.1.1.3. Intento de suicidio y sus secuelas ya sean físicas o mentales.

3.1.1.4. Estados de enajenamiento mental.

3.1.1.5. Alcoholismo crónico.

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

3.1.1.7. Tratamientos originados por lesiones o enfermedades producidas por epidemias oficialmente declaradas y fenómenos de la naturaleza que sean declarados catástrofe nacional por las autoridades competentes.

3.1.1.8. Maniobras delictuosas o criminales, riñas, actos de guerra, desordenes populares, actos o atentados terroristas de cualquier naturaleza.

3.1.1.9. Aborto provocado y cualquier otra lesión causada de manera intencional por el beneficiario a sí mismo.

3.1.1.10. Pacientes con Serología positiva para H.I.V., Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), enfermedades infecto-contagiosas (E.T.S.) incluyendo todo gasto que ocasione el diagnóstico y tratamiento de dichas patologías.

3.1.1.11. Cirugías estéticas o de embellecimiento, podología, dermoestética y cosmiatría.

3.1.1.12. Tratamientos de esterilidad, fertilidad y/o anticonceptivos y/o su reversión, incluida la colocación de D.I.U. (dispositivo intrauterino).

3.1.1.13. Servicios que debido a extrema urgencia sean utilizados por los 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.

3.1.1.14. Trasplante de órganos.

3.1.2. Materiales, instrumentales, dispositivos, insumos y/o medicamentos y descartables no considerados en la cobertura y/o que excedan los topes consignados en las Condiciones Generales de Prestación y Beneficios del Plan contratado:

3.1.2.1. Todo material no recuperable que se utilice para tratamientos clínico/quirúrgicos, incluyendo los utilizados en procedimientos ambulatorios.

3.1.2.2. Contrastes, isótopos radioactivos.

3.1.2.3. Plasma y sangre, así como bolsas de transfusión.

3.1.2.4. Productos y preparados nutrición enteral y/o parenteral.

3.1.2.5. Marcapasos, gafas, biomateriales, órtesis, prótesis, endoprótesis, implantes, explantes, espirales (coils), fibras (láser) y otros dispositivos.

3.1.2.6. Materiales/insumos específicos de uso no habitual o que no sean proveídos por el sanatorio en convenio con la Empresa.

- 3.1.2.7. Medicamentos, drogas oncológicas e insumos médicos en general, que no se encuentren debidamente registrados y autorizados por las Autoridades competentes de la República del Paraguay, aun cuando ellos sean comercializados por farmacias u otras instituciones.
- 3.1.2.8. Silla de ruedas, catres clínicos, balón de oxígeno y otros elementos de uso hospitalario que paciente pueda requerir fuera del ámbito sanatorial.
- 3.1.2.9. Medicamentos de uso y/o consumo habitual, los de indicación ambulatoria y aquellos no relacionados al diagnóstico que motiva la internación
- 3.1.3. Habitación que pudiera ser utilizada por los familiares, mientras el paciente se encuentre internado en la unidad de terapia intensiva, incluyendo gastos de acompañante en general.
- 3.1.4. Traslados aéreos. Servicios utilizados fuera de la República de la Paraguay.
- 3.1.5. No serán cubiertos por la Empresa todos aquellos gastos derivados de tratamientos, prácticas o cirugías enunciadas a continuación:
 - 3.1.5.1. Que se encuentren en estado experimental.
 - 3.1.5.2. Que no sean avalados científicamente.
 - 3.1.5.3. Que se opongan a normas legales vigentes.
 - 3.1.5.4. Curas de adelgazamiento, reposo, rejuvenecimiento o similares. Celuloterapia, acupuntura, digitopuntura o similar. Medicinas alternativas.
- 3.1.6. Vacunas, excepto las proveídas por el MSPyBS y que se encuentren disponibles en el vacunatorio del Centro Médico La Costa
- 3.1.7. Honorarios profesionales por procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos, estudios, tratamientos y todo gasto relacionado a complicaciones de cirugías y/o procedimientos no cubiertos o que hayan sido realizados por profesionales o en centros sin convenio con ASISMED S.A.
- 3.1.8. Todo lo que no esté debidamente expresado en el Contrato y sus anexos.

4. FINALIZACION DE LA COBERTURA

- 4.1. En los casos de muerte cerebral, estado de coma y/o estado vegetativo de pacientes internados en la unidad de terapia intensiva/intermedia o en sala común, la cobertura del plan concluirá cuando se den las siguientes condiciones:
 - 4.1.1. Para determinar pacientes con muerte cerebral se aplicará el protocolo de muerte cerebral establecido por el INAT.
 - 4.1.1.1. La muerte cerebral o encefálica es un estado en donde hay una pérdida total e irreversible de las funciones cerebrales (conciencia + funciones vegetativas).
 - 4.1.2. Pacientes en estado de coma y/o estado vegetativo persistente, cuya condición supere las 4 semanas sin lograr recuperación total de conciencia:
 - 4.1.2.1. El estado vegetativo persistente es una condición clínica en que la persona no da ningún signo evidente de consciencia de sí o del ambiente, y parece incapaz de interactuar con los demás o de reaccionar a estímulos adecuados.
 - 4.1.2.2. El coma es un estado grave de pérdida de consciencia, constituye un síndrome y una expresión de un fuerte trastorno de las funciones cerebrales.
 - 4.1.3. En estos casos quedará a cargo de familiares y/o responsables del paciente el traslado del mismo a otro centro asistencial o asumir todos los gastos médicos sanatoriales que represente mantenerlo internado en el Sanatorio en estas condiciones.

**ANEXO I:
ANÁLISIS DE LABORATORIO**

17 Beta Estradiol	Búsqueda de Acaros	Coombs Indirecto
17 Cestosteroides	C.E.A.	Coombs indirecto cuantitativo
17 Hidroxicorticosteroides	C3	Coprocultivo
17 OH Progesterona	C4	Coprofuncional
Acido Fenilpirúvico	CA 125	Coproporfirinas
Acido Fólico	CA 15.3	Cortisol
Acido Úrico	CA 19.9	Cortisol AM
Acido Úrico (o)	Calcio	Cortisol Plasmático
Acido Valproico	Calcio (o)	Cortisol PM
Acido Vanil Mandélico	Calcio Iónico	Cortisol Urinario
ACTH	Calcitonina	Creatinina
Aglutininas Anti A	Cálculo Urinario	Creatinina (o)
Aglutininas Anti B	Campylobacter, cultivo y ATB.	Crioaglutininas
Albúmina	Células L.E.	Crioglobulinas
Aldolasa	Cetonemia	Cuerpos Cetónicos
Aldosterona	Cetonuria	Cuerpos Cetónicos (o)
Alfa 1 antitripsina	CH50	Cultivo
Alfafetoproteína (AFP)	Chagas Ac (Método Látex)	Cultivo de punta de catéter
Amilasa	Chagas Ac IgM	Cultivo Listeria
Amilasa (o)	Chagas-Ac IgG	Cultivo para Aerobiosis
Amonio	Chlamydia Ac	Cultivo para Anaerobiosis
ANA (Antic. Antinucleares)	Chlamydia Ac. IgG	Cultivo para BAAR
Androstenediona	Chlamydia Ac. IgM	Cultivo para Campylobacter
Ant. Anticítomegalovirus IgG	Chlamydia sorina	Cultivo para Gérmenes Comunes
Ant. Anticítomegalovirus IgM	Chlamydia Pneumoniae (Sec. nasal)	Cultivo para Hongos
Ant. Antitoxoplasma IgG	Chlamydia Pneumoniae IGG	Cultivo para hongos de biopsia
Ant. Antitoxoplasma IgM	Chlamydia Pneumoniae IGM	Curva de Glicemia (embarazo)
Anti Core IgG HBC-ac	Chlamydia sec. conjuntival	Curva de Glicemia 3 horas
Anti Core IgM HBC-ac	Chlamydia sec. genital	Curva de Glicemia 4 horas
Anti Trypanosoma IgG	Cim p/Aminoglicidol	Curva de Glicemia 5 horas
Anti Trypanosoma IgM	Cim p/Carbenicilina	Dehidrostesterona
Antibiograma Aerobios	Cim p/Cefoperazona	Detección de cristales
Antibiograma Anaerobios	Cim p/Ciprofloxacina	DHEA sulfato (DHEA-SO4)
Antic. Anti DNA	Cim p/Colestina	EBV-VCA IgG
Antic. Anti Hidatídico	Cim p/Imipenem	EBV-VCA IgM
Antic. Anti HIV	Cim p/Kanamicina	Electroforesis de Hemoglobina
Antic. Anti Rubeola IgG	Cim p/Mezlocilina	Electroforesis de Lipoproteínas
Antic. Anti Rubeola IgM	Cim p/Piperacilina	Electroforesis de Proteínas
Antic. Antigliadina	Cim p/Ticarlicina	Electroforesis de Proteínas LCR
Antic. Antilisteria	Cim p/Tobramicina	Electrolitos (NA, CL, K)
Antic. Antimicrosomales	Citomegalovirus col. Giemsa	Electrolitos (o)
Antic. Antimitocondriales	CK MM	Enzimas Cardíacas
Antic. Antimúsculo liso	CK Total	Eritrosedimentación
Antic. Antitiroglobulinas	CK-MB	Esperma, Cultivo y ATB.
Antic. Antitiroideos	Clearance de Creatinina	Espermograma
Anticardiolipina IgG	Clearance de Urea	Espuito, coloración de Ziehl
Anticardiolipina IgA	Cloro	Espuito, Cultivo para BAAR
Anticardiolipina IgM	Cloruros	Espuito, Cultivo para Eosinófilos- Mastocitos
Antíg. Carcino Embrionario CEA	Cloruros (o)	Espuito, Cultivo para Gérmenes Comunes
Antígenos Febriles	Cloruros L.C.R.	Espuito, Cultivo y ATB.
Artritest (Factor Reumatoideo)	Clotest	Espuito, frotis
Aspecto del Suero	CMV IgG	Estradiol
Asto	CMV IgM	Estradiol Libre
Azúcares Reductores	Coagulograma	Estudio capilar invest. Hongos
Beta HCG Cuantitativo	Cobre	Examen en Fresco
Bicarbonato actual	Colesterol Total	Excreción de Creatinina
Bilirrubina Directa	Colinesterasa	F.T.A - ABS en L.C.R..IgG
Bilirrubina Indirecta	Coloración con Tinta China	F.T.A - ABS en L.C.R..IgM
Bilirrubina Total	Coloración de Giemsa	Factor Reumatoideo (Artritest)
Bilis, cultivo y ATB.	Coloración de Gram	FenilAlanina
Blastos	Coloración de Ziehl-Neelsen	
Bruselas Abortus	Coombs Directo	

FenilCetonuria	Hemoglobina Fetal	Líquido Ascítico, Anaerobios
FenilHidantoína	Hemoglobina Glicosilada	Líquido Ascítico, Cristales
Ferritina	Hemograma c/eritrosedimentación	Líquido Ascítico, Cultivo para Hongos
Fibrinogeno	Hemoparásitos (gota gruesa)	Líquido Ascítico, Cultivo y ATB.
Fibrinolisis	Hemoparásitos, observación directa	Líquido Duodenal
Fórmula Leucocitaria	Hepatitis C	Líquido Gástrico, Cultivo y ATB.
Fosfatasa Alcalina	Herpes en Sec. Genital	Líquido Gastroduodenal, Parásitos
Fosfatasa Acida Total	Herpes-Ac.	Líquido Peritoneal, Cultivo y ATB.
Fosfatidilglicerol en Líquido Amniótico	HEV-Ac	Líquido Pleural, Citoquímico
Fosfolípidos	Hidatidosis	Líquido Pleural, Cultivo y ATB.
Fósforo	Hierro % saturación	Líquido Pleural, Hongos
Fósforo (o)	Hierro Sérico	Líquidos (otros), Citoquímico
Fragilidad de los Hematíes	Hongos, Cultivo e Identificación	Litio
Fragilidad Osmótica	Hongos, Examen en Fresco	Magnesio
Frotis de Sangre Periférica	Identificación de Parásitos	Magnesio (o)
FSH	IGA	Magnesio Eritrocitario
FSH Seriadados	IGA Secretoria	Mielocultivo
FT3 (T3 Libre)	IGD	Monotest
FT4 (T4 libre)	IGE Total	Mucoproteínas
FTA-ABS en L.C.R.	IGG	Mycoplasma, Cultivo e identif.
FTA-ABS IgG	IGM	MycoplasmasHominis
FTA-ABS IgM	Índices de Riesgo	Neisseria
FTI	Inmunoglobulinas	NTX
G.O.T.	Inmunoglobulinas en L.C.R.	Orina 1er chorro - Cultivo y ATB
G.P.T.	Influenza A IGG 2 por benef/año/cto.	Orina Benedict
Gamma Globulina	Influenza A IGM 2 por benef/año/cto.	Orina Chorro Medio - Cultivo y ATB
Gamma GT	Influenza B IGG2 por benef/año/cto.	Orina rutina
Gases Arteriales	Influenza B IGM2 por benef/año/cto.	Orina, Cultivo
Gasometría Venosa	Influenza A (sec.Nasal) 2 por benef/año/cto.	Osmolaridad urinaria
Glicemia	Influenza B (sec. Nasal) 2 por benef/año/cto.	Oxiurus
Glicemia (o)	L.C.R - Cultivo y Antibiograma	P.C.R. (Proteína C reactiva)
Glicemia Pre y Post-Prandial	L.C.R., Citoquímico	P.D.F.
Globulina	L.C.R., Cultivo para BAAR	P.P.D.
Glucohemoglobina	L.C.R., Cultivo para Hongos	PAP (Fosfatasa Acida Prostática)
Gravindex	L.C.R., Cultivo y ATB.	PAS Libre (Free PAS)
Guayaco	L.D.H.	PAS-Antíg. Prostático Específico
HAV IgG	Látex en LCR	Paul Bunnel
HAV IgM	Látex en Líquido Pleural	Peptido C
HBA1C (Hemoglobina Glicosilada)	Látex en Líquidos biológicos	Perfil de Coagulación-Coagulograma
HBC-Ac IgG	Látex en orina	Perfil Hepático - Hepatograma
HBC-Ac IgM	Látex para Steptococcus Grupo A	Perfil Lipídico - Lipidograma
HBE -Ag.	Látex para Steptococcus Grupo B	Ph
HBE-Ac	Lavado Broncoalveolar cultivo y ATB	Ph Heces
HBS-Ac	Lavado Broncoalveolar para B.A.A.R.	Ph Orina
HBS-Ag (Antígeno de Superficie)	Lavado Broncoalveolar para hongos	Plaquetas
HCG cualitativo	Lavado Gástrico Parásitos	Plasma Seminal, Bioquímica
HCG Cuantitativo	LDH	Porfobilinógeno
HCV-Hepatitis C	LDL Colesterol	Potasio
HDL Colesterol	Lesión de Piel, Cultivo para hongos	Potasio (o)
Heces Benedict	Lesión de Piel, Hongos ex. direc.	Progesterona
Heces Frotis	Lesión de uñas, cultivo para hongos	Prolactina
Heces, Ex. Parasitológico Seriado	Lesión Genital, Campo obscuro	Proteínas de Bence Jones
Heces, Examen Parasitológico	Lesión Genital, coloración de Fontana	Proteínas Totales
Heces, Flora Microbiana	Lesión Genital, coloración de Gram	Proteínas Totales (o)
Heces, Hongos	LH	Proteínas Totales A/G
Heces, Microscopía Funcional	Linfá Cutánea, coloración de Ziehl	Protoporfirinas
Helicobacter Pylori IgG	Lípasa	Prueba de Tolerancia a la Lactosa
Helicobacter Pylori IgM	Lípidos Totales	Prueba del Lazo
Hematocrito	Líquido Amniótico, Cultivo y ATB.	PTH
Hemocultivo c/muestra	Líquido Articular, Citoquímico	Punta de Cateter, Cultivo y ATB
Hemocultivo en Aerobiosis	Líquido Articular, Cristales	Raspado de lengua, Hongos
Hemocultivo en Anaerobiosis	Líquido Articular, Cultivo y ATB.	Rast
Hemoglobina		Reacción de Hudleson
Hemoglobina Corpuscular Media		Reacción de Paul Bunnel

Reacción de Waaler Rose
 Reacción de Widal
 Recuento de Addis
 Recuento de Hamburguer
 Recuento de Plaquetas
 Recuento Glóbulos Blancos
 Recuento Glóbulos Rojos
 Relación Calcio/Creatinina
 Resistencia Osmótica Eritrocitaria
 Reticulocitos
 Retracción del Coágulo
 Rotavirus
 Sangre Oculta o Guayaco
 Sarampión IgM
 Secreción Endocervical, Cult. y ATB.
 Secreción Endocervical, Cultivo en T- M
 Secreción Vulvo vaginal, Cult. y ATB.
 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
 Secreción Genital - Cultivo y
 Antibiograma

Secreción Uretral - Cult. Germ. Com. Y T-
 M
 Secreción Uretral - Cultivo Thayer
 Martin
 Secreción Vaginal y Endocervical
 Serología para Papera IgG
 Serología para Papera IgM
 Sodio
 Sodio (o)
 Streptococcus Grupo A
 Streptococcus Grupo B
 Sustancias Reductoras
 T.T.P.A.
 T3
 T3 Libre
 T3 Total
 T3 Uptake
 T4
 T4 Libre
 T4 Neonatal
 T4 Total
 T4 Uptake
 Test de Absorción Xilosa
 Test de O'Sullivan
 Test de Tzanck
 Test del Piecito
 Test del Sudor
 Test para dengue IGG (Met. Lisa) 2
 benef/año/cto.
 Test para dengue IGM (Met. Lisa) 2
 benef/año/cto.
 Test para dengue cromatografico IGG 2
 benef/año/cto.
 Test para dengue cromatografico IGM 2
 benef/año/cto.

Test para dengue cromatografico AG 2
 benef/año/cto.
 Testosterona libre
 Testosterona total
 THS Neonatal
 Tiempo de Coagulación y Sangría
 Tiempo de Protrombina (TP)
 Tiempo de Recalcificación
 Tiempo de Sangría
 Tiempo Parcial de Tromboplastina
 Activada
 Timol
 Tine Test
 Tipificación
 Tiroglobulina
 Transferrina
 Triglicéridos
 Troponina T
 TSH
 Úlcera genital, Cultivo y ATB.
 Urea
 Urea (o)
 Ureplasma
 Urobilina
 Urobilinógeno
 Uroporfirina
 Van de Kamer
 VDRL Cualitativo
 VDRL Cuantitativo
 VDRL en L.C.R.
 Virocitos
 Vitamina D - 1 benef/año/cto.
 Vitamina B12
 VLDL Colesterol
 Yersenia cultivo

ANEXO II

RADIOLOGIA SIMPLE: Todas las posiciones

Abdomen
 Antebrazo
 Apéndice
 Arbol Urinario simple
 Articulaciones Témporo-maxilares
 Brazo
 Cadera
 Cara
 Cavum
 Clavícula
 Codo
 Columna Cervical
 Columna Dorsal
 Columna Lumbar
 Columna Panorámica

Control radiológico en maniobras
 traumatológicas
 Costilla
 Cráneo
 Cráneo para Ortodoncia
 Dedo
 Dental
 Dental oclusal
 Embarazo
 Espinografía (*)
 Fémur
 Hombro
 Húmero
 Mano
 Mastoides
 Maxilar

Muñeca
 Muslo
 Orbita
 Pelvis
 Pie
 Pierna
 Rodilla
 Sacro-coxis
 Sacroiliacas
 Scopía
 Scopía con TV en Maniobras
 traumatológicas
 Senos faciales
 Tobillo
 Tórax

(*) Exclusivamente en el Centro Medico La Costa

ANEXO III:

ESTUDIOS DE DIAGNOSTICOS ESPECIALIZADOS:

Medicamentos, contrastes y descartables: hasta 200.000

Angiografía
 Anoscopia
 Audiometría
 Biomicroscopía de Nervio Optico

Biopsia Pleural
 Broncografía
 Broncoscopia
 Campo Visual

Campo Visual Computarizado (Campimetría)	Galactografía - Ductogalactografía
Cavum Contrastado	Gastroduodenal Seriado
Centellografía de Tiroides	Gonioscopia
Centellografía Osea	Histerosalpingografía
Cepillado Endometrial	Holter 24 horas
Cistografía	Impedanciometría
Cistografía con Uretrocistografía	Intestino Delgado o tránsito intestinal
Cistoscopia	Intestino Delgado o tránsito intestinal doble contraste
Colangio-Pancretografía Retrógrada Endoscópica (ERCP)	Laringofibroscofia
Colangiografía Endovenosa o Biligrafina	Laringografía
Colangiografía Intraoperatoria	Laringografía contrastada
Colangiografía Operatoria	Laringoscopia Indirecta
Colangiografía Post-operatoria	Linfografía 2 lados
Colangiografía Retrógrada con Papiotomia	Linfografía cada lado
Colangiografía Retrógrada simple	Logaudiometría
Colecistografía Oral	Mama (pieza operatoria)
Colon Contrastado	Mama Reperage para Biopsia
Colon Doble Contraste	Mamografía Bilateral
Colon Enema opaco	Mamografía Unilateral
Colon por Ingestión	MAPA (*)
Colonoscopia	Mapeo Cerebral Pediátrico
Colposcopia	Monitoreo Fetal
Curva de Presión Intraocular	Ortopantomografía
Curva Tensional	Otomicroscopia
Densitometría Osea	PAM
Dental Semiseriada	PAP de Endometrio (*)
Dental Seriado	PAP de Mama (*)
Doppler Color Carotídea o Vertebral (*)	PAP más Colposcopia
Doppler Color Carotídea y Vertebral (*)	PAP más Colposcopia más Endometrio (*)
Doppler Color Periférico Unilateral /bilateral (*)	PAP más PAP de Mama
Doppler Fetal (*)	Papanicolau
Doppler Ultrasónico con Presiones (En consultorio)	Paquimetría
Doppler Vaginal Obstétrico (*)	Perfil Biofísico Fetal
Doppler Vascular Periférico	Pielografía Ascendente
Ecobiometría	Pielografía Endovenosa
Ecocardiograma-transesofágico (*)	Pielografía Endovenosa o Riñón Contrastado
Ecocardiografía Fetal (*)	Pielografía Endovenosa o Riñón Contrastado Minutado
Ecocardiografía Pre-Natal (*)	Pielografía o Urograma de Excreción
Ecocardiograma c/Doppler B-D	Pielografía o Urograma de Excreción Minutado
Ecocardiograma con Doppler Color Pre Natal (*)	Punción Pleural Diagnóstica
Ecocardiograma Pediátrico con Doppler Color (*)	Punción Pleural Evacuadora
Ecografía Fetal (*)	Rectosigmoidoscopia
Ecografía Morfológica Fetal (*)	Rectosigmoidoscopia Flexible
Ejercicios Ortópticos	Rectosigmoidoscopia Rígida
Electrocardiograma	Resonancia Nuclear Magnética (Campo cerrado)
Electrocoagulación de cuello (*)	RMN A.T.M
Electroencefalograma	RMN Abdomen Superior o Inferior
Endoscopia Digestiva Alta	RMN Brazo
Endoscopia Nasal	RMN Cadera
Ergometría	RMN Codo
Esófago gastroduodeno seriada	RMN Columna Cervical
Esófago, Estómago y Duodeno	RMN Columna Dorsal
Esofagograma (*)	RMN Columna Lumbar
Espinografía	RMN Cráneo
Espirometría Diagnostica	RMN de Cara
Estómago doble contraste	RMN de Encéfalo
Estómago y Duodeno (*)	RMN de Hombro
Estudio de Glaucoma	RMN de Pie
Estudio de Retina Periférica	RMN de Tobillo
Examen Ortóptico	RMN Hombro
Faringolaringoscopia	RMN Mediastino
Fistulografía	RMN Muñeca
Flujometría Doppler	RMN Muslo/Pierna
Fondo de Ojo con Dilatación de Pupila (Incluye Tonometría)	RMN Oído

RMN Orbita
 RMN Partes Blandas
 RMN Pelvis
 RMN Pequeñas Partes
 RMN Rodilla
 RMN Senos Paranasales
 RMN Silla Turca
 RMN Tobillo
 RMN Tórax
 Rinomanometría simple
 Saco Lagrimal
 Segmentografía
 Senos faciales contrastados
 Sialografía Bilateral
 T.A.C de Columna por Segmento
 T.A.C. de Abdomen
 T.A.C. de Articulación Temporo Maxilar (*)
 T.A.C. de 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. de Oído (*)
 T.A.C. de Orbitas (*)
 T.A.C. de partes blandas (*)
 T.A.C. de Pelvis (*)
 T.A.C. de pequeñas partes (*)
 T.A.C. de Senos
 T.A.C. de Senos Paranasales
 T.A.C. de Tórax

T.A.C. Helicoidal
 T.A.C. Ventana Osea
 TAC MULTI SLICE 128 CORTES EXCLUSIVAMENTE EN EL CENTRO MEDICO LA COSTA
 T.C.M.S.ATM (articulación témporo-maxilar)
 T.C.M.S. de Abdomen Superior
 T.C.M.S. de Abdomen completo
 T.C.M.S. de columna lumbar
 T.C.M.S. de columna dorsal
 T.C.M.S. de columna cervical
 T.C.M.S. de columna por segmento
 T.C.M.S. de cráneo
 T.C.M.S. de Miembros
 T.C.M.S. de Tórax
 T.C.M.S. pelvis
 T.C.M.S. de Senos Paranasales
 T.C.M.S. Helicoidal
 T.C.M.S. Orbitas
 T.C.M.S. de Pequeñas partes
 T.C.M.S. de Cara
 T.C.M.S. de Oído
 T.C.M.S. de cuello
 Timpanometría
 Tomografía de Nervio Optico
 Topografía de Cornea
 Uretrocistografía
 Urodinamia
 Urograma de Excreción
 Urograma minutado
 Vulvoscopía/Vaginoscopia

(*) Exclusivamente en el Centro Medico La Costa

Honorarios Médicos, Procedimientos Terapéuticos Videoendoscópicos: 100% cobertura

* Extracción de cuerpo extraño del tubo digestivo.

* Polipectomía Alta.

* Polipectomía Baja.

(*) Exclusivamente en el Centro Medico La Costa

ANEXO IV

ECOGRAFIAS MEDICINA INTERNA SIMPLES Y CON DOPPLER

Eco-Doppler	Ecografía de Mamas	Ecografía Músculo Tendinosa (*)
Eco-Doppler Aorta-Abdominal (*)	Ecografía de Miembros	Ecografía Obstétrica
Eco-Doppler Vasos del Cuello (*)	Ecografía de Partes Blandas	Ecografía Ocular
Ecoencefalografía	Ecografía de Pelvis	Ecografía Osteoarticular (*)
Ecografía Morfológica	Ecografía de Tiroides	Ecografía Pancreática
c/marcad.cromosómicos (*)	Ecografía de Tórax	Ecografía Pilórica
Ecografía de Vías Urinarias, Riñón, Vejiga (*)	Ecografía de Vasos del Cuello	Ecografía Prostática
Ecografía Abdominal	Ecografía de Vejiga	Ecografía Prostática
Ecografía de Bazo	Ecografía de Vías Urinarias	intracavitaria Ecografía Renal
Ecografía de Caderas	Ecografía Ginecológica	Ecografía Tendón de Aquiles
Ecografía de Cráneo	Ecografía Gineco-Transvaginal (*)	Ecografía Testicular
Ecografía de Hígado, Vías Biliares y Vesícula	Ecografía Intracavitaria con residuo	Ecografía Transvaginal
	Ecografía Intraoperatoria	Ecografía Vésico-Prostática (*)
	Ecografía Morfológica	

(*) Exclusivamente en el Centro Medico La Costa

ANEXO V

FISIOTERAPIA TRAUMATICA AMBULATORIA

Cobertura total:

Ondas cortas

Ultrasonido

Infrarrojo

Tracción cervical

Fisioterapia de origen NO traumática (lumbalgia, cervicalgia, dorsalgia y otras) cobertura hasta 15 sesiones por beneficiario por año contrato

ANEXO DE PRIMAS MENSUALES EN GS.

VIP CORPORATIVO	
GRUPO FAMILIAR INTEGRADO POR	PRIMAS
Titular hasta 54 años	400.000
Titular de 55 a 64 años	520.000
Titular de 65 a 69 años	676.000
Titular, cónyuge y hasta 3 hijos hasta 20 años	950.000
Titular y cónyuge (ambos hasta 64 años)	700.000
Titular y cónyuge (ambos de 65 a 69 años)	1.100.000
ADHERENTES	PRIMAS
Hijos hasta 20 años c/u	220.000
Hijos de 21 años en adelante c/u	330.000
Hermanos solteros del Titular hasta 54 años c/u	380.000
Padres y/o Suegros del Titular hasta 64 años c/u	450.000
Padres y/o Suegros del Titular de 65 a 69 años c/u	580.000

***Obs.: Se realizará el cambio de prima según el rango etario que corresponda a cada beneficiario. Esta nueva prima registrará inmediatamente al mes siguiente de haber cumplido años de edad.**