



PLAN | **VIPPLUS**
SUPERIOR

Material de Consulta para el Beneficiario



... Toda la Vida

Reciba sus visaciones por whatsapp o email



Whatsapp corporativo +595 21 288 7000

Todas las consultas en un solo lugar. Informaciones fuera de horario hábil (Urgencias)

Visaciones

- **Vía whatsapp corporativo:**

288 7000 opción 1

- **Vía email:**

visaciones@asimed.com.py

Vía APP Asimed

Las visaciones serán enviadas vía email, hasta 4 horas posteriores a la recepción del pedido.

Las visaciones vía Whatsapp, email y APP se realizan las 24hs. de lunes a lunes

En La Costa Artigas, La Costa Lynch y Santa Julia no requiere visación previa.

Presupuestos Para cirugías programadas

- **Vía whatsapp corporativo:**

288 7000 opción 1

- **Vía email:**

presupuestos@asimed.com.py

Los presupuestos serán enviados al beneficiario vía email, según corresponda, hasta 72 horas posteriores a la recepción del pedido.

Estos servicios se realizan de 8 a 18:00hs. de lunes a viernes y de 8 a 12:00hs. los días sábados.

Esta Guía Médica se halla sujeta a modificaciones en cuanto a inclusiones, exclusiones, cambios de dirección, teléfono y niveles de cobertura de Médicos en convenio.

Ante cualquier duda, sugerimos consultar con nuestro **Call Center 288 7000**

Asimed Edificio Corporativo: Diego de Silva 1215 y Tte. Insaurralde. Tel: 288 7000
Horario de atención: Lunes a viernes 08 a 18hs. Sábados 08 a 12hs.

Asimed Oficina Mcal. Lopez: Avda. Mcal. López 468 c/ Perú. Tel: 288 7950
Horario de atención: Lunes a viernes 08 a 18hs. Sábados 08 a 12hs.

Asimed Oficina Encarnación: Avda. Gral. Bernardino Caballero 248. Tel: 288 7770
Horario de atención: Lunes a viernes 07 a 18hs. Sábados 08 a 12hs.

Email: asimed@asimed.com.py | www.asimed.com.py



**Material de Consulta
para el Beneficiario**

PLAN **VIPPLUS**
SUPERIOR

**CONDICIONES GENERALES DE PRESTACIÓN Y BENEFICIOS
PLAN VIP PLUS SUPERIOR**

Este documento contempla las condiciones generales que rigen la contratación de la cobertura Médica Sanatorial bajo el sistema de Medicina prepaga de la Empresa Asismed S.A.

1. IDENTIFICACIÓN

- 1.1. La Empresa proporcionará a cada Beneficiario, una Tarjeta/Credencial de Identificación de carácter intranferible, que lo acreditará como tal y que deberá exhibir junto con su Cédula de Identidad toda vez que requiera servicios médicos, sanatoriales y/o diagnósticos cubiertos por el Plan.
- 1.2. La pérdida o extravío de la Tarjeta/Credencial de Identificación, se deberá comunicar 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 horarios 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 unidos de 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.
- 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.
 - 2.1.5.1. Prestadores en convenio, Sistema Copago: diferencia cargo paciente.
- 2.1.6. Consultas con nutricionistas, ilimitada en el CM La Costa.

2.2. HONORARIOS MÉDICOS CLÍNICO QUIRÚRGICOS, CON COBERTURA TOTAL

- 2.2.1. Los honorarios médicos en internación, estarán directamente relacionados con la cantidad máxima de días con cobertura sanatorial, según lo indicado por el médico tratante.
- 2.2.2. Sólo se cubrirán honorarios de los profesionales médicos que figuren en la Agenda de Profesionales en Convenio, incluyendo al cirujano, anestesiólogo, ayudantes e instrumentador; presencia del hemoterapeuta en quirófano y del clínico o pediatra, cuando estos profesionales sean convocados por el cirujano tratante y justificados por escrito por el cirujano tratante en la orden de internación quirúrgica, para las cirugías y procedimientos contemplados en el Anexo I, incluyendo honorarios por:
 - 2.2.2.1. Cirugías videolaparoscópicas
 - 2.2.2.2. Cirugías artroscópicas
 - 2.2.2.3. Cirugías endoscópicas
 - 2.2.2.4. Formarán parte de la cobertura las Enfermedades Congénitas en niños nacidos bajo el presente contrato: Pie Bot, Hidrocefalia (Incluye Válvulas y Materiales), Ano imperforado (primer tiempo), Hernias inguinal y umbilical, Estrechez del Píloro y Labio Leporino (incluye paladar hendido, primer tiempo).
 - 2.2.2.5. Diálisis en eventos agudos hasta 10 (diez) sesiones por año; materiales específicos, derechos y uso de máquina: cargo paciente.
 - 2.2.2.6. Transfusiones sanguíneas: hasta 10 transfusiones por evento, los materiales de transfusión serán cargo paciente.

- 2.2.3. Anatomía Patológica: Cobertura total, incluyendo honorarios por biopsias extemporáneas.
- 2.2.4. En internaciones clínico/quirúrgicas, cuando el médico tratante solicite la participación de especialistas en calidad de Interconsultores se cubrirá una interconsulta y hasta tres visitas por especialidad, cuando los mismos sean médicos en convenio; las siguientes visitas que realicen dichos profesionales, serán de cargo del beneficiario con aranceles en convenio.
- 2.2.5. Prestadores en convenio Sistema Copago: diferencia cargo paciente.
- 2.2.6. Detalle de Cirugías y Procedimientos Terapéuticos cubiertos 100%, con las limitaciones precedentes:
- 2.2.6.1. **HONORARIOS MÉDICOS EN INTERNACIÓN**
 - 2.2.6.1.1. Visita en sala
 - 2.2.6.1.2. Interconsulta en sala
 - 2.2.6.1.3. Interconsulta en servicio de urgencias
 - 2.2.6.1.4. Interconsulta en unidad de terapia intensiva
 - 2.2.6.1.5. Honorarios por internación clínica
 - 2.2.6.1.6. Honorarios terapeuta coordinador (UTI adultos, UTI pediátrica)
 - 2.2.6.2. **MONITOREO INTRAOPERATORIO: CLÍNICO/PEDIÁTRA**
 - 2.2.6.2.1. Monitoreo Intraoperatorio Mediana Complejidad Asa III
 - 2.2.6.2.2. Monitoreo Intraoperatorio Alta Complejidad Asa IV - V
 - 2.2.6.3. **PROCEDIMIENTOS DE URGENCIA Y/O EMERGENCIA**
 - 2.2.6.3.1. Instalación de Vía Venosa Central
 - 2.2.6.3.2. Instalación de Vía Venosa Umbilical
 - 2.2.6.3.3. Instalación de Vía Arterial
 - 2.2.6.3.4. Punción Lumbar
 - 2.2.6.3.5. Drenaje Lumbar
 - 2.2.6.3.6. Descubierta Venosa
 - 2.2.6.3.7. Descubierta Venosa Yugular
 - 2.2.6.3.8. Instalación de Swan Ganz
 - 2.2.6.4. **OFTALMOLOGÍA: CIRUGÍAS Y PROCEDIMIENTOS**
 - 2.2.6.4.1. Enucleación o Evisceración de Globo Ocular
 - 2.2.6.4.2. Biopsia de Orbita
 - 2.2.6.4.3. Blefarochalasis
 - 2.2.6.4.4. Biopsia de Párpados
 - 2.2.6.4.5. Blefarorrafia (Sutura)
 - 2.2.6.4.6. Depilación
 - 2.2.6.4.7. Blefarotomía (Absceso, Orzuelo, Chalazión)
 - 2.2.6.4.8. Escisión de Lesión de Párpado
 - 2.2.6.4.9. Biopsia de Conjuntiva
 - 2.2.6.4.10. Inyectables Conjuntivales
 - 2.2.6.4.11. Escisión Lesión Conjuntiva (Pterigión, Quiste, Epitelioma, Nevus)
 - 2.2.6.4.12. Extracción Cuerpo Extraño Subconjuntival
 - 2.2.6.4.13. Extracción Cuerpo Extraño Conjuntival
 - 2.2.6.4.14. Sutura de Cornea
 - 2.2.6.4.15. Queratocentesis
 - 2.2.6.4.16. Queratectomía
 - 2.2.6.4.17. Extracción de Cuerpo Extraño De Cornea
 - 2.2.6.4.18. Sutura de Herida de Cornea con Prolapso de Iris y/o Herida de Cristalino
 - 2.2.6.4.19. Tratamiento Quirúrgico del Glaucoma - Trabeculectomía
 - 2.2.6.4.20. Tratamiento Quirúrgico de Catarata con o sin Implante de Lente Intraocular (No Incluye Lente)

- 2.2.6.4.21. Facoemulsificación del Cristalino
- 2.2.6.4.22. Escisión de Glándula Lagrimal
- 2.2.6.4.23. Escisión de Saco Lagrimal
- 2.2.6.4.24. Drenaje de Glándula o Saco Lagrimal
- 2.2.6.4.25. Cateterización de Conducto Lacrimonasal. Lavado
- 2.2.6.5. OTORRINOLARINGOLOGÍA: CIRUGÍAS Y PROCEDIMIENTOS**
- 2.2.6.5.1. Incisión y Drenaje de Aurícula. Sutura del Pabellón Auricular
- 2.2.6.5.2. Escisión. Incisión y Drenaje de Conducto Auditivo Externo Y Piel. Biopsia
- 2.2.6.5.3. Resección de Osteoma
- 2.2.6.5.4. Incisión y Drenaje de Otohematoma
- 2.2.6.5.5. Exéresis de Papiloma y Seno Preauricular
- 2.2.6.5.6. Miringotomía Con o Sin Colocación de Tubo de Drenaje
- 2.2.6.5.7. Antrotomía Mastoidea. Cierre de Fístula
- 2.2.6.5.8. Biopsia de Nariz
- 2.2.6.5.9. Cauterización de Cornetes
- 2.2.6.5.10. Resección Total de Nariz
- 2.2.6.5.11. Resección Lesión Local Endonasal
- 2.2.6.5.12. Turbinectomía / Turbinoplastia
- 2.2.6.5.13. Escisión Pólipo Antro-Coanal
- 2.2.6.5.14. Punción de Seno con o sin Inserción de Sonda dentro del SPN o Biopsia
- 2.2.6.5.15. Sinusotomía Frontal Externa Simple
- 2.2.6.5.16. Punción de Seno Esfenoidal
- 2.2.6.5.17. Antrotomía Maxilar Radical
- 2.2.6.5.18. Sinusotomía Maxilar Simple Ventana Antral (Drenaje)
- 2.2.6.5.19. Sinusotomía Radical Frontal Por Vía Externa
- 2.2.6.5.20. Cirugía de la Fosa Pterigomaxilar
- 2.2.6.5.21. Cirugía Videoscópica de Senos Paranasales
- 2.2.6.5.22. Microcirugía de Laringe Diagnóstica
- 2.2.6.5.23. Traqueotomía
- 2.2.6.5.24. Cierre de Traqueotomía
- 2.2.6.5.25. Traqueorrafia
- 2.2.6.5.26. Biopsia de Encía. Sutura de Encía
- 2.2.6.5.27. Incisión y Drenaje Glándula Parótida, Submaxilar o sus conductos
- 2.2.6.5.28. Biopsia de Glándula Salival
- 2.2.6.5.29. Extracción Incisional de Cálculos Salivales
- 2.2.6.5.30. Extirpación de Ránula. Quiste de Mucosa Yugal
- 2.2.6.5.31. Parotidectomía Lóbulo Superficial
- 2.2.6.5.32. Parotidectomía Radical con Vaciamiento Ganglionar Cervical
- 2.2.6.5.33. Incisión, Drenaje Piso de Boca. Biopsia de Mucosa Bucal. Sutura de Boca
- 2.2.6.5.34. Incisión y Drenaje de Labio (Absceso. Sutura de Labio. Biopsia de Labio)
- 2.2.6.5.35. Sección Frenillo Lingual. Sutura de Lengua. Biopsia de Lengua
- 2.2.6.5.36. Escisión local Lesión de Labio
- 2.2.6.5.37. Escisión Local de Lesión de Lengua
- 2.2.6.5.38. Glosotomía con Drenaje de Absceso con Extracción de Cuerpo Extraño
- 2.2.6.5.39. Glosectomía Subtotal
- 2.2.6.5.40. Incisión y Drenaje de Paladar (Absceso). Sutura de Paladar.
- 2.2.6.5.41. Biopsia de Paladar
- 2.2.6.5.42. Incisión y Drenaje de Amígdalas o Tejidos Peri amigdalinos

- 2.2.6.5.43. Biopsia de Orofaringe
- 2.2.6.5.44. Amigdalectomía y/o Adenoidectomía
- 2.2.6.5.45. Escisión o Electrocoagulación de Amígdala
- 2.2.6.5.46. Faringotomía por Vía Cervical
- 2.2.6.5.47. Escisión Lesión Local Faringe
- 2.2.6.5.48. Escisión Radical Lesión de Nasofaringe
- 2.2.6.5.49. Extracción de Cuerpo Extraño En Oído
- 2.2.6.5.50. Taponamiento Nasal Anterior
- 2.2.6.5.51. Cauterización Nariz
- 2.2.6.5.52. Extracción Cuerpo Extraño Nariz
- 2.2.6.5.53. Lavado de Oído
- 2.2.6.6. SISTEMA ENDOCRINO: CIRUGÍAS**
 - 2.2.6.6.1. Punción Biopsia de Tiroides
 - 2.2.6.6.2. Incisión y Drenaje de Colección o Quiste Tiroideo Complicado
 - 2.2.6.6.3. Biopsia Incisional de Tiroides
 - 2.2.6.6.4. Lobectomía Tiroidea
 - 2.2.6.6.5. Tiroidectomía
 - 2.2.6.6.6. Paratiroidectomía
 - 2.2.6.6.7. Biopsia Preescalénica y/o Ganglionar Cervical
- 2.2.6.7. MASTOLOGÍA: CIRUGÍAS**
 - 2.2.6.7.1. Biopsia de Mama
 - 2.2.6.7.2. Biopsia con Marcado Preoperatorio
 - 2.2.6.7.3. Cito punción - Punción de Mama
 - 2.2.6.7.4. Drenaje de Absceso
 - 2.2.6.7.5. Mastectomía Simple
 - 2.2.6.7.6. Cuadrantectomía Simple
 - 2.2.6.7.7. Cuadrantectomía más Linfadenectomía Axilar
 - 2.2.6.7.8. Extirpación de Nódulo de Mama
 - 2.2.6.7.9. Tumorectomía
 - 2.2.6.7.10. Galactoforectomía
- 2.2.6.8. FLEBOLOGÍA: CIRUGÍAS Y PROCEDIMIENTOS** (no incluye cirugías y/o procedimientos de carácter estético).
 - 2.2.6.8.1. Safenectomía
 - 2.2.6.8.2. Safenectomía más Flebectomía Unilateral/Bilateral
 - 2.2.6.8.3. Punción Venosa Central
 - 2.2.6.8.4. Descubierta o Colocación de Catéter Venoso
- 2.2.6.9. APARATO DIGESTIVO Y ABDOMEN: CIRUGÍAS**
 - 2.2.6.9.1. Punción Peritoneal Evacuadora o Diagnostica (Peritoneocentesis)
 - 2.2.6.9.2. Incisión y Drenaje o Extracción de Cuerpo Extraño de Pared Abdominal
 - 2.2.6.9.3. Sutura de Pared Abdominal (Herida, Traumatismo)
 - 2.2.6.9.4. Sutura de Pared Abdominal por Evisceración
 - 2.2.6.9.5. Laparotomía Exploradora
 - 2.2.6.9.6. Videolaparoscopia Exploradora
 - 2.2.6.9.7. Reducción de Hernia Atascada
 - 2.2.6.9.8. Herniorrafia Umbilical
 - 2.2.6.9.9. Herniorrafia Inguinal
 - 2.2.6.9.10. Herniorrafia Crural
 - 2.2.6.9.11. Tratamiento Quirúrgico de la Hernia Inguinal por Videolaparoscopia

- 2.2.6.9.12. Escisión de Tumor Retroperitoneal
- 2.2.6.9.13. Omentectomía
- 2.2.6.9.14. Gastrectomía Parcial
- 2.2.6.9.15. Gastrotomía, Exploración Extracción de Cuerpo Extraño
- 2.2.6.9.16. Gastrorrafia
- 2.2.6.9.17. Gastroduodenostomía - Gastroyeyunostomía
- 2.2.6.9.18. Escisión Local de Lesión de Estomago
- 2.2.6.9.19. Píloromiotomía
- 2.2.6.9.20. Resección Intestinal de yeyuno o Ileon
- 2.2.6.9.21. Enterotomía. Enterostomía y/o Enterorrafia
- 2.2.6.9.22. Plicatura de Intestino delgado
- 2.2.6.9.23. Tratamiento Quirúrgico del Vólvulo Intestinal
- 2.2.6.9.24. Colectomía Total con Ileostomía Temporaria o definitiva
- 2.2.6.9.25. Colectomía Segmentaria
- 2.2.6.9.26. Sigmoidectomía
- 2.2.6.9.27. Rectotomía Sigmoidotomía
- 2.2.6.9.28. Biopsia Rectal Quirúrgica
- 2.2.6.9.29. Proctorrafia
- 2.2.6.9.30. Colostomía Temporaria o definitiva
- 2.2.6.9.31. Drenaje Absceso Perirrectal o Absceso de Douglas
- 2.2.6.9.32. Apendicetomía
- 2.2.6.9.33. Apendicetomía por Videolaparoscopia
- 2.2.6.9.34. Tratamiento Quirúrgico de la Peritonitis de Origen Apendicular
- 2.2.6.9.35. Tratamiento Quirúrgico de la Peritonitis de Origen Apendicular por Videolaparoscopia
- 2.2.6.9.36. Tratamiento Quirúrgico de la Peritonitis Colónica
- 2.2.6.9.37. Extracción Instrumental o Manual de Fecaloma Inaccesible
- 2.2.6.9.38. Extracción de Cuerpo Extraño por Vía Abdominal
- 2.2.6.9.39. Rectomiectomía
- 2.2.6.9.40. Biopsia del Ano
- 2.2.6.9.41. Hemorroidectomía con o sin Fisura Anal
- 2.2.6.9.42. Trombectomía Hemorroidaria.
- 2.2.6.9.43. Tratamiento de Las Hemorroides con Ligadura Elástica
- 2.2.6.9.44. Tratamiento Esclerosante en Hemorroides
- 2.2.6.9.45. Fistulectomía o Fistulotomía
- 2.2.6.9.46. Incisión Drenaje de Absceso Perianal
- 2.2.6.9.47. Hepatectomía Parcial. Escision Radical Lesión de Hígado
- 2.2.6.9.48. Hepatostomia. Marsupialización de Quistes
- 2.2.6.9.49. Sutura de Hígado por Traumatismo, Herida o desgarró
- 2.2.6.9.50. Biopsia de Hígado por Laparotomia
- 2.2.6.9.51. Tratamiento Quirúrgico de Peritonitis Biliar
- 2.2.6.9.52. Colecistostomia
- 2.2.6.9.53. Colecistectomia por Laparotomia
- 2.2.6.9.54. Colecistectomia por Videolaparoscopia
- 2.2.6.9.55. Escisión Local de Lesión Pancreas.
- 2.2.6.9.56. Drenaje de Pseudo Quiste
- 2.2.6.9.57. Pancreatectomia Parcial
- 2.2.6.9.58. Esplenopancreatectomia
- 2.2.6.9.59. Sutura de Páncreas (Herida, Traumatismo)

- 2.2.6.9.60. Biopsia de Páncreas
- 2.2.6.9.61. Esplenectomía
- 2.2.6.9.62. Esplenorrafia por Traumatismo
- 2.2.6.9.63. Esplenotomía con Drenaje. Absceso o Quiste
- 2.2.6.10. **UROLOGÍA: CIRUGÍAS**
 - 2.2.6.10.1. Ureterotomía
 - 2.2.6.10.2. Instilación Vesical
 - 2.2.6.10.3. Punción Evacuadora Vesical
 - 2.2.6.10.4. Sondaje Vesical
 - 2.2.6.10.5. Talla por Punción
 - 2.2.6.10.6. Sutura Vesical
 - 2.2.6.10.7. Biopsia Vesical
 - 2.2.6.10.8. Uretrotomía Externa por Calculo o Cuerpo Extraño
 - 2.2.6.10.9. Uretrorrafia por desgarro, Herida Etc.
 - 2.2.6.10.10. Biopsia Uretral a Cielo Abierto
 - 2.2.6.10.11. Estrechez Uretral a Cielo Abierto
 - 2.2.6.10.12. Prostatectomía Radical
 - 2.2.6.10.13. Adenomectomía Prostática Suprapúbica
 - 2.2.6.10.14. Resección Endoscópica Trasuretral de Próstata (R.T.U.) (Incluye Cistoscopia)
 - 2.2.6.10.15. Drenaje de Colección Prostática
 - 2.2.6.10.16. Biopsia Prostática
 - 2.2.6.10.17. Orquidectomía Unilateral Completa con Linfadenectomía
 - 2.2.6.10.18. Orquidectomía
 - 2.2.6.10.19. Tratamiento Quirúrgico de Hidrocele
 - 2.2.6.10.20. Tratamiento Quirúrgico de Varicole (No Relacionado a Infertilidad)
 - 2.2.6.10.21. Tratamiento Quirúrgico de Torsión Testicular
 - 2.2.6.10.22. Biopsia de Testículo
 - 2.2.6.10.23. Biopsia Escrotal
 - 2.2.6.10.24. Drenaje de Absceso Escrotal
 - 2.2.6.10.25. Punción derrame Escrotal
 - 2.2.6.10.26. Escisión de Lesión Local de Testículo
 - 2.2.6.10.27. Epididimectomía
 - 2.2.6.10.28. Biopsia de Epidídimo
 - 2.2.6.10.29. Biopsia de Cordón uni o bilateral
 - 2.2.6.10.30. Tratamiento Quirúrgico de Quiste de Cordón
 - 2.2.6.10.31. Tratamiento Quirúrgico de Quiste de Epidídimo
 - 2.2.6.10.32. Amputación Parcial o Total de Pene
 - 2.2.6.10.33. Escisión de Lesión de Pene
 - 2.2.6.10.34. Biopsia de Pene
 - 2.2.6.10.35. Incisión Dorsal o Lateral Prepuccio. Frenulotomía
 - 2.2.6.10.36. Punción de Cuerpos Cavernosos
 - 2.2.6.10.37. Reducción Manual de Parafimosis. Decalotamiento
 - 2.2.6.10.38. Biopsia Renal a Cielo Abierto
 - 2.2.6.10.39. Drenaje Perirrenal Abierto
 - 2.2.6.10.40. Nefrostomía Quirúrgica
 - 2.2.6.10.41. Punción de Quiste Renal
 - 2.2.6.10.42. Quistectomía Renal Abierta
 - 2.2.6.10.43. Nefrectomía Simple

- 2.2.6.10.44. Nefrectomía Parcial
- 2.2.6.10.45. Cirugía de Liatisis Coraliforme
- 2.2.6.10.46. Nefrectomía Radical
- 2.2.6.10.47. Nefroureterectomía con Cistectomía Parcial
- 2.2.6.10.48. Nefrectomía Radical con Trombectomía Cava
- 2.2.6.10.49. Lumbotomía Exploradora
- 2.2.6.11. GINECOOBSTETRICA: CIRUGÍAS Y PROCEDIMIENTOS**
 - 2.2.6.11.1. Extirpación de Ovario – Ooforectomía
 - 2.2.6.11.2. Quistectomía
 - 2.2.6.11.3. Salpingectomía (Embarazo Ectópico) Salpingo-Ooforectomía
 - 2.2.6.11.4. Tratamiento Quirúrgico del Quiste Ovario Complicado
 - 2.2.6.11.5. Quistectomía por Videolaparoscopia
 - 2.2.6.11.6. Ooforectomía Parcial o Total Por Videolaparoscopia
 - 2.2.6.11.7. Biopsia de Cuello Uterino
 - 2.2.6.11.8. Histerectomía Total
 - 2.2.6.11.9. Histerectomía Parcial o Sub-Total
 - 2.2.6.11.10. Histeroscopia Diagnóstica y Terapéutica (no relacionada a fertilidad)
 - 2.2.6.11.11. Miomectomía Uterina
 - 2.2.6.11.12. Histerorrafia: Sutura Ruptura Uterina Intraparto
 - 2.2.6.11.13. Escisión Local de Lesión de Cuello Uterino más Legrado Endocervical
 - 2.2.6.11.14. Legrado Evacuador. Raspado Uterino Terapéutico
 - 2.2.6.11.15. Legrado Uterino Diagnostico con o Sin Biopsia Cuello
 - 2.2.6.11.16. Electrocoagulación de Cuello Uterino. Crioterapia
 - 2.2.6.11.17. Conización o Amputación de Cuello.
 - 2.2.6.11.18. Biopsia Vulvo-Vaginal
 - 2.2.6.11.19. Colporrafia Anterior Y Posterior
 - 2.2.6.11.20. Colporrafia Anteroposterior Mas Amputación de Cuello
 - 2.2.6.11.21. Colporrafia Posterior con Perineorrafia
 - 2.2.6.11.22. Escisión Local de Lesión Vaginal
 - 2.2.6.11.23. Exéresis de Quiste Vaginal
 - 2.2.6.11.24. Vulvectomía Radical Más Linfadenectomía
 - 2.2.6.11.25. Himenotomía. Incisión Y Drenaje de Vulva, Glándula de Bartholino, Skene. Bartholinitis
 - 2.2.6.11.26. Marsupialización. Escisión Labios Mayores, Menores, Glándula de Bartholino, Glándula de Skene.
 - 2.2.6.11.27. Episioperineorrafia (Fuera del Parto)
 - 2.2.6.11.28. Corrección de la Incontinencia de la Orina de Esfuerzo
 - 2.2.6.11.29. Parto
 - 2.2.6.11.30. Evacuación Uterina Segundo Trimestre del Embarazo con Mecanismo de Parto
 - 2.2.6.11.31. Cesárea
 - 2.2.6.11.32. Cesárea más Histerectomía
- 2.2.6.12. TRAUMATOLOGÍA: CIRUGÍA Y PROCEDIMIENTOS**
 - 2.2.6.12.1. Incisiones de los Huesos (Exploración, Drenaje, Extracción Cuerpo Extraño)
 - 2.2.6.12.2. Tratamiento Incruento de Fracturas sin desplazamiento
 - 2.2.6.12.3. Manipulación de Fracturas no Quirúrgicas con desplazamiento
 - 2.2.6.12.4. Cirugías de Fracturas - Osteosíntesis (No Incluye Material de Osteosíntesis)
 - 2.2.6.12.5. Artroscopia de Rodilla (meniscos) con o sin Ligamento Cruzado Anterior
 - 2.2.6.12.6. Artroscopia de Hombro
 - 2.2.6.12.7. Artrotomías (Exploración, Drenaje, Cuerpos Extraños)

- 2.2.6.12.8. Sutura Cápsulas o Ligamentos Articulares y Operaciones en Bolsas Serosas
- 2.2.6.12.9. Luxación: Tratamiento Incruento
- 2.2.6.12.10. Luxación: Tratamiento Cruento (Reducción Quirúrgica)
- 2.2.6.12.11. Operaciones en Tendones, Vainas Tendinosas y Fascia
- 2.2.6.12.12. Amputaciones de Miembros (de origen traumático)
- 2.2.6.12.13. Enyesados
- 2.2.6.12.14. Infiltraciones (no incluye medicamento)
- 2.2.6.13. PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO: CIRUGÍAS Y PROCEDIMIENTOS**
 - 2.2.6.13.1. Toma de Biopsia con Punch
 - 2.2.6.13.2. Toma de Biopsia por Incisión y Sutura
 - 2.2.6.13.3. Electrocoagulación de Lesiones Benignas
 - 2.2.6.13.4. Epitelioma: Extirpación por Cierre Directo
 - 2.2.6.13.5. Crioterapia de Lesiones Benignas
 - 2.2.6.13.6. Escisión de Quistes Epidérmicos y Sebáceos
 - 2.2.6.13.7. Escisión Local de Lesión de Piel o Glándula (Quiste Sebáceo, Nevus, Tumores Benignos)
 - 2.2.6.13.8. Incisión y Drenaje de Absceso Superficial
 - 2.2.6.13.9. Escisión de Uña Lecho o Repliegue Ungueal
 - 2.2.6.13.10. Sutura Heridas Simples
 - 2.2.6.13.11. Suturas Múltiples Simples con Anestesia Local
 - 2.2.6.13.12. Suturas Múltiples Simples con Anestesia General
 - 2.2.6.13.13. Sutura Heridas Complejas Cara, Mano, Genitales
 - 2.2.6.13.14. Escisión Tumor Tejido Celular Subcutáneo: Lipoma
 - 2.2.6.13.15. Incisión y Drenaje de Absceso Profundo
 - 2.2.6.13.16. Toma de Biopsia por Escisión o Extirpación
 - 2.2.6.13.17. Extirpación de Tumor de Partes Blandas
 - 2.2.6.13.18. Extirpación de Cuerpo Extraño Subcutáneo (Anestesia Local)
 - 2.2.6.13.19. Extirpación de Cuerpo Extraño Subcutáneo (Anestesia General)
 - 2.2.6.13.20. Tratamiento Quirúrgico de Heridas Complejas en Cara o Miembros
- 2.2.6.14. HEMATOLOGÍA - HEMOTERAPIA**
 - 2.2.6.14.1. Transfusión Unidad de Sangre
 - 2.2.6.14.2. Transfusión Unidad de Plasma
 - 2.2.6.14.3. Asistencia Operatoria
 - 2.2.6.14.4. Transfusión Plaquetas
 - 2.2.6.14.5. Transfusión por Glóbulos Rojos Lavados
 - 2.2.6.14.6. Biopsia de Medula Ósea (Obtención de Material)
 - 2.2.6.14.7. Punción Medula Ósea (Examen Citológico)
 - 2.2.6.14.8. Punción Ganglio (Examen Citológico)
- 2.2.6.15. GASTROENTEROLOGÍA: PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS**
 - 2.2.6.15.1. Polipectomía Alta
 - 2.2.6.15.2. Polipectomía Baja
 - 2.2.6.15.3. Extracción de Cuerpo Extraño en el Tubo Digestivo
- 2.2.6.16. Los procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos que formen parte del detalle consignado en el punto 2.2.6 y que sean realizados por vía Percutánea, serán cubiertos hasta el importe en convenio para dicho procedimiento por vía convencional, las diferencias resultantes serán cargo paciente.
- 2.2.7. Enfermedades preexistentes, tendrán cobertura según contrato las siguientes cirugías derivadas de diagnósticos preexistentes a la firma del contrato, siendo este detalle meramente enunciativo y no limitativo:
 - 2.2.7.1.1. Hernias inguinales y umbilicales
 - 2.2.7.1.2. Hipertrofia Prostática

- 2.2.7.1.3. Várices de miembros
- 2.2.7.1.4. Catarata
- 2.2.7.1.5. Glaucoma
- 2.2.7.1.6. Hipertrofia de Amígdalas y Adenoides (no incluye Uvulopalatoplastia, cirugía de ronquido)
- 2.2.7.1.7. Litiasis vesicular
- 2.2.7.1.8. Litiasis renal, cirugías convencionales
- 2.2.7.1.9. Miomas
- 2.2.7.1.10. Colporrafia anterior y posterior
- 2.2.7.1.11. Quiste de ovario
- 2.2.7.1.12. Bartholinitis

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 el Sanatorio San Roque y Sanatorio Santa Julia (excluidas las Pediátricas y Ginecoobstétricas), el Hospital Universitario San Lorenzo y en el Sanatorio La Costa, en habitaciones semi-suite y suite (según disponibilidad), 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. Serán parte de la cobertura, los estudios diagnósticos según se detallan en anexo correspondiente. Sólo se reconocerán coberturas, cuando los estudios sean realizados por prestadores en convenio. Los recargos por análisis de laboratorio realizados fuera de horario y traslados de equipos de radiología, serán cubiertos por la Empresa.

2.3.4. Medicamentos y materiales descartables en internaciones clínicas y/o quirúrgicas incluyendo oxígeno y gases anestésicos: Cobertura de hasta Gs. 4.000.000 (Guaraníes cuatro millones) por evento que cuente con cobertura de honorarios médicos.

2.3.5. Derechos operatorios: Cobertura total.

2.3.6. Odontología: Cobertura total en internación y derecho operatorio.

2.3.7. Oncología Clínica: Cobertura total en internación (unidad cama). Ver otras coberturas, en el Ítem Alta Complejidad.

2.3.8. Si el Beneficiario requiere por su condición, internación en la Unidad de Terapia Intensiva adultos o pediátrica, tiene derecho a Cobertura total por un máximo de 30 días por evento (por beneficiario), 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, alimentación oral del paciente según lo indicado por su médico tratante o especialista, médico y enfermera de guardia de la Unidad.

2.3.8.1. Las Terapias en convenio son:

2.3.8.1.1. Sanatorio La Costa y Hospital Universitario San Lorenzo: adultos y pediatría/neonatología.

2.3.8.1.2. Sanatorio San Roque y Sanatorio Santa Julia: adultos.

2.3.9. Serán parte de la cobertura en internación, los estudios diagnósticos: Laboratorio e Imágenes, según se detallan en los anexos correspondientes. Sólo se reconocerá cobertura, cuando los estudios sean realizados por prestadores en convenio.

2.3.10. 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 / mail, para la emisión del Presupuesto según el Plan.

2.4. MATERNIDAD:

2.4.1. La cobertura contempla el seguimiento durante el embarazo hasta el alumbramiento, con el siguiente detalle de beneficios:

2.4.1.1. Consultas en consultorio

2.4.1.2. Estudios diagnósticos: según Anexo

2.4.1.2.1. Ecografías

2.4.1.2.2. Estudios diagnósticos generales y perinatales

2.4.1.2.3. Análisis de laboratorio

2.4.1.3. Honorarios médicos: Ginecoobstetra, Pediatra, Anestesiólogo. En caso de Cesárea, ayudante, instrumentador, Transfusionista.

2.4.1.4. Internación de la madre

2.4.1.5. Internación en Nursery del recién nacido

2.4.1.6. Cuna térmica, luminoterapia convencional, incubadora y carpa de oxígeno, hasta 30 días.

2.4.1.7. Medicamentos y materiales descartables, cobertura total (evento sin complicaciones). No incluye pañales, leche maternizada, chupete, biberón, etc., así como también, medicamentos de uso habitual (receta ambulatoria).

2.4.1.8. Derecho a Sala de Partos o Quirófano

2.4.2. 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.

2.4.3. No tendrán cobertura, de conformidad con lo establecido en la cláusula "Exclusiones y Riesgos No Cubiertos" las prestaciones médicas y sanatorias relacionadas con tratamientos de esterilidad y/o fertilidad, los estudios diagnósticos realizados para los tratamientos de fertilización asistida y/o seguimiento de los mismos, los embarazos consecuentes o producto de estos tratamientos, el parto normal o por cesárea y el tratamiento de el/los recién nacido/s inclusive en la unidad de cuidados intensivos.

2.4.4. 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 Diagnóstico y/o cualquier otro servicio contemplado en el Plan con sus coberturas y limitaciones.

2.5. URGENCIAS Y/O EMERGENCIAS EN SANATORIO

2.5.1. Los Sanatorios San Roque, Santa Julia, Hospital Universitario San Lorenzo y La Costa, 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 y H.U.S.L.)

2.5.1.4. Ginecoobstetricia (exclusivamente en La Costa y H.U.S.L.)

2.5.1.5. Centros Diagnósticos y Laboratorios con atención 24 horas, para estudios derivados del Servicio de Urgencias:

2.5.1.5.1. Laboratorio

2.5.1.5.2. Radiología

2.5.1.5.3. Ecografías

2.5.1.5.4. Resonancia Nuclear Magnética

2.5.1.5.5. T.A.C.

2.5.1.6. Las consultas y los procedimientos realizados por médicos de guardia o especialistas en convenio convocados por el médico de guardia, serán de cobertura total; en los casos de especialistas con sistema copago, la diferencia del costo de sus honorarios serán de cargo paciente:

2.5.1.6.1. Suturas

- 2.5.1.6.2. Curaciones
- 2.5.1.6.3. Extracción de Cuerpos Extraños
- 2.5.1.6.4. Drenaje de abscesos, hematomas, etc.
- 2.5.1.6.5. Taponamiento nasal
- 2.5.1.6.6. Enyesado simple
- 2.5.1.6.7. Extracción de uña encarnada
- 2.5.1.6.8. Lavado de oído
- 2.5.1.7. Formarán parte de la cobertura los siguientes servicios de Enfermería:
 - 2.5.1.7.1. Nebulizaciones (indicados por médico de guardia y/o tratante)
 - 2.5.1.7.2. Aplicación de inyectables
 - 2.5.1.7.3. Toma de Presión Arterial
- 2.5.1.8. La cobertura de medicamentos y descartables para procedimientos considerados de urgencia y/o emergencia, realizados por el médico de guardia y/o especialista convocado por el médico de guardia, será la siguiente:
 - 2.5.1.8.1. Sanatorios San Roque, Santa Julia, Hospital Universitario San Lorenzo y La Costa: cobertura total.
 - 2.5.1.8.2. Otros Sanatorios en convenio, hasta Gs. 200.000 (Garanías doscientos mil), por evento.
 - 2.5.1.8.3. No incluye medicamentos de uso habitual y/o receta ambulatoria.
- 2.5.1.9. Los estudios diagnósticos derivados de la urgencia que formen parte del Anexo III, realizados por prestadores en convenio, serán de cobertura total y no se cobrarán recargos por fuera de horario.
- 2.5.1.10. El servicio de ambulancias para traslados, será de Cobertura total, cuando las condiciones del paciente así lo ameriten. Área de cobertura: Asunción, Gran Asunción (Fernando de Mora, Luque, San Lorenzo, Ñemby, Lambaré, Villa Elisa, Capiatá, Mariano R. Alonso.
- 2.5.1.11. En aquellos casos de extrema urgencia, los Beneficiarios podrán concurrir a los Sanatorios en convenio. Si la urgencia deriva en una internación, se deberá comunicar antes de las 2 horas siguientes al ingreso, con el fin de disponer su eventual traslado al Sanatorio San Roque, Santa Julia, H.U.S.L. o La Costa, si las condiciones lo permiten:
 - 2.5.1.11.1. Horario hábil: 021-288-7000.
 - 2.5.1.11.2. Fuera de horario: 0971-272 111 o al 0981-461 896.
- 2.5.1.12. 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 (021-248-9900).

2.6. URGENCIAS, EMERGENCIAS Y CONSULTAS DOMICILIARIAS

- 2.6.1. La atención domiciliaria se realizará a través de SASA "Urgencias y Emergencias", 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 son 561-000, 610-629 y 609-730, 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 (incluye traslado para tratamientos: cuando el paciente esté imposibilitado de trasladarse por sus propios medios).
 - 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 de urgencia y/o emergencia, serán de cargo del beneficiario con un arancel preferencial.
- 2.6.3. La zona de cobertura de este servicio está relacionada a Asunción y Gran Asunción (Fernando de Mora, Luque, San Lorenzo, Ñemby, Lambaré, Villa Elisa, Capiatá y Mariano R. Alonso).

2.7. ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS:

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

2.7.1.1. Nombre del paciente

2.7.1.2. Estudio/s solicitado/s

2.7.1.3. Fecha de emisión, firma y sello del médico tratante.

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

2.7.1.4.1. Estudios Laboratoriales: Anexo A

2.7.1.4.1.1. 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.

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

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

2.7.1.4.2. Radiología simple: Anexo B

2.7.1.4.2.1. Centros Diagnósticos La Costa - Artigas, La Costa Lynch, Santa Julia, H.U.S.L. y San Roque, atención 24 horas.

2.7.1.4.2.1.1. Las órdenes emitidas por el médico tratante para estos estudios no necesitan de visación previa.

2.7.1.4.2.2. Otros centros en convenio: requieren de previa visación de la orden médica.

2.7.1.4.3. Estudios de videoendoscopia: Anexo C

2.7.1.4.3.1. Centro Diagnóstico La Costa - Artigas, La Costa Lynch, Santa Julia, San Roque y H.U.S.L., incluye uso de sala de procedimientos, uso de equipo e internación en caso necesario.

2.7.1.4.3.2. Centro Diagnóstico San Roque y H.U.S.L., previa visación de la orden médica.

2.7.1.4.4. Estudios Diagnósticos Especializados: Anexo D

2.7.1.4.4.1. Centro Diagnóstico La Costa - Artigas, La Costa Lynch y Santa Julia, no requiere visación previa.

2.7.1.4.4.2. Centro Diagnóstico San Roque, H.U.S.L. y otros centros en convenio: Las órdenes emitidas por el médico tratante deberán ser visadas previamente.

2.7.1.4.4.3. 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.

2.7.1.4.5. Ecografías Medicina Interna: Anexo D

2.7.1.4.5.1. Centro Diagnóstico La Costa - Artigas, La Costa Lynch y Centro Diagnóstico Santa Julia, no requieren visación previa.

2.7.1.4.5.2. Centro Diagnóstico San Roque y otros centros en convenio: Las órdenes emitidas por el médico tratante, deberán ser visadas previamente.

2.7.1.4.6. Estudios Obstétricos y Salud Fetal: Anexo I

2.7.1.4.6.1. Centro Diagnóstico La Costa - Artigas, La Costa Lynch y Centro Diagnóstico Santa Julia, no requieren visación previa. Otros centros en convenio, previa visación.

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

2.7.3. Medicamentos, descartables y contrastes: Cobertura hasta Gs. 400.000 (Cuatrocientos mil guaraníes), no incluye materiales/isótopos radioactivos.

2.8. TRATAMIENTOS DE FISIOTERAPIA

2.8.1. Fisioterapia ambulatoria:

2.8.1.1. Fisioterapia derivada de eventos traumatológicos: cobertura total e ilimitada, en cantidad de sesiones y eventos por año de Contrato.

2.8.1.2. Fisioterapia respiratoria: cobertura total hasta 10 (diez) sesiones beneficiario/año de contrato.

2.8.1.3. Fisioterapia neurológica: cobertura total hasta 10 (diez) sesiones beneficiario/año de contrato.

2.8.1.4. Otros tipos de tratamiento incluyendo los de reeducación, aranceles cargo paciente.

2.8.1.5. Prestador en convenio que no requiere visación previa de la orden médica: Servicio de Fisioterapia y Rehabilitación del Centro Médico La Costa.

2.8.1.6. Otros centros en convenio, requieren de previa visación de la orden médica.

2.8.2. Fisioterapia en internación:

2.8.2.1. Tratamientos de fisioterapia post-quirúrgicos, cobertura total hasta 10 (diez) sesiones beneficiario/año de contrato.

2.8.2.2. Esta cobertura sólo es aplicable cuando el paciente se encuentra internado en el Sanatorio La Costa, San Roque, Santa Julia y HUSL.

2.9. CIRUGÍAS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS DE ALTA COMPLEJIDAD:

2.9.1. DE LAS COBERTURAS MÉDICAS, los beneficiarios gozarán de los servicios de alta complejidad médico-quirúrgica y cuya cobertura será la siguiente:

2.9.1.1. Queda establecido que las especialidades cubiertas son: Cardiocirugía, Neurocirugía, Cirugía Vascular Periférica (no forma parte de la cobertura de Alta Complejidad, cirugías de várices aun cuando sean realizadas por un cirujano vascular periférico en convenio con Asismed). No incluye procedimientos por radiología intervencionista.

2.9.1.1.1. La cobertura se inicia en el momento en que el paciente ingresa a quirófano e incluye honorarios médicos del cirujano especialista y su equipo, interconsultores convocados por el cirujano tratante, medicamentos y descartables por el período que el evento se encuentre dentro de las condiciones de Alta Complejidad, internación post-quirúrgica en UTI y en sala durante el tiempo que el cirujano especialista estime que las condiciones son de Alta Complejidad, superada dichas condiciones, el cirujano tratante procederá al alta médica del evento considerado como de alta complejidad. No incluye las complicaciones derivadas de otras patologías no consideradas como de Alta Complejidad ni relacionadas con el evento en curso.

2.9.1.1.1.1. Se entenderá por ALTA MÉDICA, término previsto en la cláusula "2.9.1.1.1.", la finalización del tratamiento practicado a un paciente/beneficiario por el médico especialista que presta los servicios de ALTA COMPLEJIDAD y su posterior traslado al médico tratante general, momento en el que entrará a regir el establecido en las Condiciones Generales de Prestación y los beneficios de la Cobertura médica básica.

2.9.1.1.2. Estudios diagnósticos, según anexos

2.9.1.1.3. HONORARIOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, COBERTURA TOTAL: Sólo cubrirán honorarios de los profesionales en convenio (ver detalle de Cirugías cubiertas en Anexo)

2.9.1.1.3.1. La cobertura de honorarios contempla, los siguientes profesionales:

2.9.1.1.3.1.1. Cirujano

2.9.1.1.3.1.2. Ayudantes

2.9.1.1.3.1.3. Instrumentista

2.9.1.1.3.1.4. Transfusionista

2.9.1.1.3.1.5. Anestesiólogo

2.9.1.1.3.2. Detalle de cirugías cubiertas por especialidad:

2.9.1.1.3.2.1. Cardiocirugía

2.9.1.1.3.2.1.1. Colocación de marcapaso (No incluye recambio)

2.9.1.1.3.2.1.2. Cirugía cardíaca con circulación extracorpórea

- 2.9.1.1.3.2.1.2.1. Reemplazo válvula aórtica
- 2.9.1.1.3.2.1.2.2. Reemplazo válvula mitral
- 2.9.1.1.3.2.1.2.3. Disección o aneurisma del cayado aórtico
- 2.9.1.1.3.2.1.3. Cirugía cardíaca sin circulación extracorpórea
 - 2.9.1.1.3.2.1.3.1. Revascularización miocárdica
 - 2.9.1.1.3.2.1.3.2. Drenaje pericárdico
 - 2.9.1.1.3.2.1.3.3. Pericardiocentésis
 - 2.9.1.1.3.2.1.3.4. Pericardiectomía
- 2.9.1.1.3.2.1.4. Toilette mediastinal y esternal por infección
- 2.9.1.1.3.2.2. Neurocirugía
 - 2.9.1.1.3.2.2.1. Abscesos cerebro espinal:
 - 2.9.1.1.3.2.2.1.1. Evacuación de colección epidural o subdural de médula y/o meninges
 - 2.9.1.1.3.2.2.1.2. Evacuación de colecciones subdurales y epidurales
 - 2.9.1.1.3.2.2.1.3. Extirpación de lesiones intracerebrales: abscesos, en las siguientes localizaciones: región selar, fosa posterior, región de la pineal y tercer ventrículo
 - 2.9.1.1.3.2.2.1.4. Extirpación de lesiones intracerebrales: abscesos, en el resto de los hemisferios y ventrículos
 - 2.9.1.1.3.2.2.2. Aneurismas:
 - 2.9.1.1.3.2.2.2.1. Clipado de los aneurismas de circulación anterior
 - 2.9.1.1.3.2.2.2.2. Aneurismas de la circulación posterior
 - 2.9.1.1.3.2.2.3. Hematoma subdural agudo:
 - 2.9.1.1.3.2.2.3.1. Evacuación de colecciones subdurales
 - 2.9.1.1.3.2.2.4. Hemorragia cerebral:
 - 2.9.1.1.3.2.2.4.1. Extirpación de lesiones intracerebrales: hematomas, en las siguientes localizaciones: región selar, fosa posterior, región de la pineal y tercer ventrículo
 - 2.9.1.1.3.2.2.4.2. Extirpación de lesiones intracerebrales: hematomas, en el resto de los hemisferios y ventrículos
 - 2.9.1.1.3.2.2.5. Hernia de Disco Cervical:
 - 2.9.1.1.3.2.2.5.1. Hernia de Disco Cervical nivel
 - 2.9.1.1.3.2.2.5.2. Hernia de Disco Cervical 2 o más niveles
 - 2.9.1.1.3.2.2.6. Hernia de Disco Lumbar:
 - 2.9.1.1.3.2.2.6.1. Hernia de Disco Lumbar nivel
 - 2.9.1.1.3.2.2.6.2. Hernia de Disco Lumbar 2 o más niveles
 - 2.9.1.1.3.2.2.7. Malformaciones arteriovenosas:
 - 2.9.1.1.3.2.2.7.1. Resección de las malformaciones venosas o arterio-venosas del cerebro
 - 2.9.1.1.3.2.2.7.2. Resección transesfenoidal de lesiones
 - 2.9.1.1.3.2.2.7.3. Malformación arteriovenosa medular
 - 2.9.1.1.3.2.2.7.4. Extirpación de tumores, malformación vascular u otras lesiones orbitarias
 - 2.9.1.1.3.2.2.8. Malformaciones del sistema nervioso central
 - 2.9.1.1.3.2.2.8.1. Encefalomeningocele
 - 2.9.1.1.3.2.2.8.2. Reparación de fistulas de Líquido Céfalorraquídeo (L.C.R.)
 - 2.9.1.1.3.2.2.8.3. Tratamiento quirúrgico de la hidrocefalia con válvula de derivación ventrículo peritoneal
 - 2.9.1.1.3.2.2.9. Microcirugía de tumores cerebrales:
 - 2.9.1.1.3.2.2.9.1. Extirpación de lesión tumoral craneana
 - 2.9.1.1.3.2.2.9.2. Extirpación de lesión tumoral intracraneana (región selar, fosa posterior, región de la pineal y tercer ventrículo)
- 2.9.1.1.3.2.3. Cirugía Vasculor Periférica

- 2.9.1.1.3.2.3.1. Acceso hemodiálisis:
 - 2.9.1.1.3.2.3.1.1. Colocación de shunt permanente o temporal
- 2.9.1.1.3.2.3.2. Cirugía arterial
 - 2.9.1.1.3.2.3.2.1. Aneurismas de la aorta torácica
 - 2.9.1.1.3.2.3.2.2. Aneurismas de la aorta Infrarrenal
 - 2.9.1.1.3.2.3.2.3. Aneurismas de las arterias viscerales (esplénica, hepática o renal)
 - 2.9.1.1.3.2.3.2.4. Aneurismas de la carótida, subclavia, axilar o poplítea
 - 2.9.1.1.3.2.3.2.5. Aneurismas de otros tipos y falsos aneurismas (Tto. Quirúrgico)
 - 2.9.1.1.3.2.3.2.6. Endarterectomía carotídea, cualquier técnica
 - 2.9.1.1.3.2.3.2.7. Ligadura de carótida o ramas interna o externa
 - 2.9.1.1.3.2.3.2.8. Puentes transcervicales
 - 2.9.1.1.3.2.3.2.9. Revascularización de troncos supraaórticos a partir de la aorta
 - 2.9.1.1.3.2.3.2.10. Revascularización arterial del miembro superior
 - 2.9.1.1.3.2.3.2.11. Tumor carotídeo, Tratamiento quirúrgico
 - 2.9.1.1.3.2.3.2.12. Revascularización visceral:
 - 2.9.1.1.3.2.3.2.13. Hipogástrica
 - 2.9.1.1.3.2.3.2.14. Mesentérica superior
 - 2.9.1.1.3.2.3.2.15. Renal unilateral
 - 2.9.1.1.3.2.3.2.16. Tronco celiaco
 - 2.9.1.1.3.2.3.2.17. Revascularización (By-pass) de miembros inferiores:
 - 2.9.1.1.3.2.3.2.18. Angioplastia con balón, intraluminal percutáneo
 - 2.9.1.1.3.2.3.2.19. Profundoplastia
 - 2.9.1.1.3.2.3.2.20. Endarterectomía aorta iliaca
 - 2.9.1.1.3.2.3.2.21. Puente aortofemoral uni o bifemoral
 - 2.9.1.1.3.2.3.2.22. Puente aorto iliaco unilateral
 - 2.9.1.1.3.2.3.2.23. Puente axilo-femoral uni o bifemoral
 - 2.9.1.1.3.2.3.2.24. Puente femoro femoral
 - 2.9.1.1.3.2.3.2.25. Puente femoro poplíteo protésico con toma de injerto venoso
 - 2.9.1.1.3.2.3.2.26. Puente femorodistal
- 2.9.1.1.3.2.3.3. Cirugía de los Linfáticos:
 - 2.9.1.1.3.2.3.3.1. Anastomosis linfovenosas
 - 2.9.1.1.3.2.3.3.2. Linfangioplastia
 - 2.9.1.1.3.2.3.3.3. Linfoedema, resección parcial o total
- 2.9.1.1.3.2.3.4. Cirugía de Fístulas arteriovenosas adquiridas traumáticas:
 - 2.9.1.1.3.2.3.4.1. Fístula aorto-cava
 - 2.9.1.1.3.2.3.4.2. Fístula reno-cava
 - 2.9.1.1.3.2.3.4.3. Fístula ilio-iliaca
 - 2.9.1.1.3.2.3.4.4. Fístula arterio-venosa intratorácica grandes vasos
 - 2.9.1.1.3.2.3.4.5. Fístula arterio-venosa cervico-cefálica extracraneana
 - 2.9.1.1.3.2.3.4.6. Fístula arterio-venosa de los miembros
- 2.9.1.1.3.2.3.5. Cirugía venosa:
 - 2.9.1.1.3.2.3.5.1. Hipertensión portal: derivación portocava, mesocava, esplenorenal
 - 2.9.1.1.3.2.3.5.2. Interrupción de vena cava inferior con
- 2.9.1.1.4. Hemodinamia cardiológica: Cateterismo Cardiaco y Angioplastias coronarias
 - 2.9.1.1.4.1. Honorarios del Cardiólogo Hemodinamista en convenio y Anestesiólogo
 - 2.9.1.1.4.2. Uso de sala de Hemodinamia
 - 2.9.1.1.4.3. Uso de equipo de Hemodinamia
 - 2.9.1.1.4.4. Medicamentos y descartables hasta Gs. 4.000.000 (Guaraníes cuatro millones).
Materiales específicos serán de cargo paciente.

2.9.1.1.5. Tratamientos de oncología clínica adultos y niños:

2.9.1.1.5.1. Tratamientos de Quimioterapia, Honorarios Médicos hasta 6 sesiones por 6 internaciones año/beneficiario. La cobertura por medicamentos incluyendo Drogas Oncológicas y Materiales Descartables, será hasta Gs. 6.500.000.- (seis millones quinientos mil guaraníes) por año/ beneficiario.

2.9.1.1.5.2. Tratamientos de Radioterapia Curativa con Acelerador Lineal: cobertura total, considerando un tiempo de tratamiento de hasta 7 semanas con un máximo de 50 aplicaciones benef/año. Tratamientos de Radioterapia Paliativa, cargo paciente.

2.9.1.1.5.3. Esta cobertura no incluye las complicaciones entre ellas las inmunodepresiones, que pudieran derivar de los tratamientos de Quimio y/o Radioterapia, las que se registrarán por las condiciones generales del contrato.

2.9.1.1.6. En los casos de accidentes que requieran atención multidisciplinaria, sólo la especialidad de Neurocirugía, será limitada según lo establece el presente contrato, en lo que respecta específicamente a la Cirugía de Cráneo. Los demás tratamientos ya sean clínicos o quirúrgicos de cualquier otra parte del cuerpo, ya sea: Buco-, Máxilo-Facial, Brazos, Piernas, Tórax, Abdomen, Órganos, Estéticas correrán en base a lo dispuesto en el PLAN VIP SUPERIOR y los excedentes del alcance del plan o sea las diferencias resultantes, serán de cargo del beneficiario.

2.9.1.1.7. Se pondrá fin a la cobertura por parte de la prestadora de servicios quedando a cargo de sus familiares el traslado del mismo o asumir los gastos que represente mantenerlo en el Sanatorio en las siguientes condiciones:

2.9.1.1.7.1. Pacientes con muerte cerebral en los que se aplicará el protocolo de muerte cerebral establecido por el INAT.

2.9.1.1.7.1.1. La muerte cerebral o encefálica es un estado en donde hay una pérdida total e irreversible de las funciones cerebrales (conciencia + funciones vegetativas).

2.9.1.1.7.1.2. Pacientes en estado de coma o en estado vegetativo que superen los 10 (diez) días posteriores a la suspensión de la sedación.

2.9.1.1.7.1.2.1. El estado vegetativo 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.

2.9.1.1.7.1.2.2. El coma es un estado grave de pérdida de consciencia, constituye un síndrome y una expresión de un fuerte trastorno de las funciones cerebrales.

2.9.2. INTERNACIONES, COBERTURA TOTAL

2.9.2.1. SANATORIOS en convenio: Sanatorio San Roque y Santa Julia: adultos. La Costa y Hospital Universitario San Lorenzo: adultos y niños.

2.9.2.2. Las órdenes de internación programadas emitidas por el médico tratante deberán ser presentadas previamente en las oficinas de la Empresa para la emisión de su cobertura según el plan contratado.

2.9.2.3. Las internaciones se realizarán en habitaciones individuales semi-suite o suite (según disponibilidad) que cuentan con: teléfono, aire acondicionado, TV color con sistema de cable, cama para el acompañante, baño privado. Incluye además, de la orden médica, menú del paciente elaborado según lo indicado por su médico tratante o especialista, servicio de enfermería y médicos de guardia del sanatorio.

2.9.2.4. Unidad cama en internación clínica quirúrgica

2.9.2.5. Derecho operatorio

2.9.2.6. Medicamentos y materiales descartables incluyendo Terapia Intensiva hasta el alta del paciente por parte del cirujano tratante.

2.9.2.7. Si el Beneficiario requiere por su condición, internación en la Unidad de Terapia Intensiva adultos o pediátrica, tiene derecho a Cobertura total por un máximo de 30 días por evento (por beneficiario), 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), honorarios del Médico Terapeuta, menú del paciente elaborado según lo indicado por su médico tratante o especialista, médico y enfermera de guardia de la Unidad.

2.9.2.8. Son parte de la cobertura sanatorial los siguientes materiales:

- 2.9.2.8.1. Marcapasos transvenosos unicamerales a demanda
- 2.9.2.8.2. Sonda de Balón de contrapulsación intra-aórtica
- 2.9.2.8.3. Stent coronario (no medicado), hasta dos por beneficiario/año de contrato
- 2.9.2.8.4. Prótesis Valvulares mecánicas
- 2.9.2.8.5. Oxigenador de membrana

3. ARANCEL DIFERENCIADO: Es el valor establecido en convenio con los profesionales y servicios detallados en la Agenda de Profesionales brindada por la Prestadora. Este Arancel en todos los casos será de cargo del Beneficiario en su totalidad.

- 3.1. Estudios diagnósticos y análisis de laboratorio que no formen parte de los Anexos
- 3.2. Terapias de sustitución renal
- 3.3. Enfermedades preexistentes, crónicas, malformaciones congénitas y/o genéticas declaradas al ingreso
- 3.4. Servicios que sobrepasen los topes establecidos
- 3.5. Cirugías, procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos no contemplados en las Condiciones Generales del Plan.
- 3.6. Las coberturas detalladas en el punto 2.9 (cirugías y procedimientos terapéuticos de ALTA COMPLEJIDAD) antes de cumplir los 180 días de antigüedad como beneficiario en el Plan Vip Plus Superior.

4. DE LAS LIMITACIONES EN LA COBERTURA

- 4.1. Quedan excluidos de Cobertura del Plan Contratado lo siguiente:
 - 4.1.1. Toxicomanía e intoxicaciones autoprovocadas.
 - 4.1.2. Lesiones que sobrevengan en estado de enajenamiento mental, ebriedad o bajo la influencia de estupefacientes, alcaloides, alcohol con sus alteraciones agudas o secuelas crónicas.
 - 4.1.3. Tratamiento de lesiones provocadas voluntariamente por el beneficiario o que sean consecuencia de tentativas de suicidio, participación en riñas, revolución, subversión, tumultos populares, guerra declarada o no, conflictos laborales o por crímenes u otros delitos o infracciones.
 - 4.1.4. Tratamientos homeopáticos, acupuntura, quiropraxia y cualquier otra práctica considerada medicina alternativa o natural.
 - 4.1.5. Gastos que pudieran ser reintegrados al beneficiario por otras organizaciones, aseguradoras médicas o similares, o cuando debieran ser cubiertas por el empleador del beneficiario o se originasen por acción u omisión de terceros o derivados de los mismos.
 - 4.1.6. Tratamientos de esterilidad, fertilidad y/o anticonceptivos y/o su reversión, incluida la colocación de D.I.U. (dispositivo intrauterino). Embarazos y partos consecuentes o producto de los tratamientos de fertilización asistida, incluyendo: los estudios de diagnósticos, como por ejemplo: Ecografías obstétricas y/o transvaginales, Perfil Biofísico, Monitoreo Fetal, Monitoreos ovulatorios, etc., así como el tratamientos de el/ la recién nacido/s incluso en la unidad de cuidados intensivos neonatales.
 - 4.1.7. Cirugías electivas, tratamientos paliativos, cirugía plástica o estética, salvo la inmediata o inicial que pudiera ser necesaria a raíz de un accidente. Dermoestética y/o Cosmiatría.
 - 4.1.8. Lesiones causadas por fenómenos naturales como: sismos, inundaciones, epidemias o cualquier otra catástrofe.
 - 4.1.9. Gastos extras dentro o fuera de la internación, no relacionados con la atención médica del paciente, ejemplo: comunicaciones telefónicas, servicio de acompañante, boutique, enfermería privada, etc.
 - 4.1.10. Provisión de anteojos, lentes de contacto, audífonos, cama ortopédica, silla de ruedas en domicilio, prótesis e implantes de cualquier tipo, Stent, Coil, sustancias viscoelásticas, uso de instrumental y materiales/

instrumentales específicos de cada especialidad, órtesis, marcapasos bicamerales, resincronizadores y otros dispositivos, endoprótesis, mallas, lente intraocular, materiales de osteosíntesis, materiales radioactivos, materiales de transfusión, fórmulas y/o preparados nutricionales (bolsas), fibras (láser), Plasma, sangre, órtesis, gafas. Dispositivos de cualquier índole. Medicamentos, materiales descartables, y contrastes, que sobrepasen las coberturas estipuladas en las "Condiciones Generales de Prestación y Beneficios Plan "VIP PLUS SUPERIOR".

4.1.11. Internación y honorarios médicos por cirugías y curas de adelgazamiento, de rejuvenecimiento, de reposo, de sueño, cámara hiperbárica.

4.1.12. Internaciones posteriores al alta médica

4.1.13. Dietología, cosmetología y podología

4.1.14. Tratamientos e internaciones de pacientes psiquiátricos

4.1.15. Pruebas relacionadas con Genética (Ej. Prueba de paternidad).

4.1.16. Se pondrá fin a la cobertura por parte de la prestadora de servicios quedando a cargo de sus familiares el traslado del mismo o asumir los gastos que represente mantenerlo en el Sanatorio en las siguientes condiciones:

4.1.16.1. Pacientes con muerte cerebral en los que se aplicará el protocolo de muerte cerebral establecido por el INAT.

4.1.16.1.1. La muerte cerebral o encefálica es un estado en donde hay una pérdida total e irreversible de las funciones cerebrales (conciencia + funciones vegetativas).

4.1.16.2. Pacientes en estado de coma o en estado vegetativo que superen los 10 (diez) días posteriores a la suspensión de la sedación.

4.1.16.2.1. El estado vegetativo 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.

4.1.16.2.2. El coma es un estado grave de pérdida de consciencia, constituye un síndrome y una expresión de un fuerte trastorno de las funciones cerebrales.

4.1.17. Enfermedades preexistentes, crónicas, malformaciones congénitas y/o genéticas no declaradas por el beneficiario al ingreso.

4.1.18. Maternidad para quien no sea titular o cónyuge del beneficiario titular

4.1.19. Medicamentos y materiales descartables específicos de receta ambulatoria

4.1.20. Cobertura internacional

4.1.21. Materiales, insumos y medicamentos, que no sean proveídos por farmacias u otros centros habilitados en la República del Paraguay o que no cuenten con el debido registro en el MSPyBS.

4.1.22. Pacientes con serología positiva para H.I.V., tratamiento de enfermedades derivadas del S.I.D.A.

4.1.23. Transporte aéreo de pacientes

4.1.24. Vacunas, excepto las proveídas por el MSPyBS disponibles en el vacunatorio del Centro Médico La Costa.

4.1.25. Odontología, coberturas excluidas de las que se detallan en el Anexo y fuera del prestador habilitado.

4.1.26. Lesiones que surjan como consecuencia de accidentes de tránsito ocasionados en transgresión de las leyes vigentes.

4.1.27. Quemaduras cuando excedan el 30% de la superficie corporal

4.1.28. Servicios que debido a su extrema urgencia sean utilizados por los beneficiarios (internación de beneficiarios en centros hospitalarios no habilitados) y no sean comunicados a la Empresa para su eventual traslado, deberán ser comunicados antes de las 24 horas siguientes al ingreso.

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

4.1.29.1. Que se encuentren en estado experimental

4.1.29.2. Que no sean avalados científicamente o que no formen parte de los Nomencladores de las Sociedades Médicas.

- 4.1.29.3. Que se opongan a normas legales vigentes
- 4.1.29.4. Trasplantes
- 4.1.29.5. Lesiones sufridas como consecuencia de la participación en competencias o demostraciones de pericia y/o velocidad de cualquier índole, que debidamente sean probadas que fueron ocasionadas en estas circunstancias.
- 4.1.29.6. Etilismo
- 4.1.30. Honorarios Médicos 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 vigentes con Asismed S.A.
- 4.1.31. Todo lo que no esté debidamente expresado en el contrato y sus anexos.

5. VISADO DE ORDENES DE ESTUDIOS, ANALISIS DE LABORATORIO, PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS DIAGNÓSTICOS Y/O TERAPÉUTICOS:

- 5.1.1. Centros de Atención al Beneficiario - C.A.B.: ver direcciones, teléfonos y horarios en la Guía de Prestadores en Convenio.
 - 5.1.1.1. C.A.B. Mariscal López (frente al Drugstore).
 - 5.1.1.2. C.A.B. La Costa - Artigas
 - 5.1.1.3. C.A.B. La Costa - Lynch
 - 5.1.1.4. C.A.B. Ciudad del Este
 - 5.1.1.5. C.A.B. Encarnación.
- 5.1.2. Vía fax (R.A. 288-7000).
- 5.1.3. Correo electrónico (visaciones@asismed.com.py).

CARENCIAS ESTABLECIDAS PARA:

- Cobertura de Maternidad: 300 días
- Cobertura para internaciones por eventos no agudos y/o cirugías programadas: 150 días

SERVICIOS BÁSICOS GENERALES	COBERTURA	OBSERVACIONES
Asismed S.A.	288 7000	Informaciones, Administración y Call Médico
Drugstore (Delivery y Farmacia)	288 7900	Informaciones y Delivery
Centro Médico LA COSTA - ARTIGAS	217 1717	Reserva de turnos Consultorios y Estudios de Diagnóstico
Centro Médico LA COSTA LYNCH		Reserva de turnos Consultorios y Estudios de Diagnóstico
Centro Médico SANTA JULIA		Reserva de turnos Consultorios y Estudios de Diagnóstico
Centro Médico SAN ROQUE		Reserva de turnos Consultorios
Centro de Diagnóstico SAN ROQUE	248 9500	Reserva de turnos para Estudios de Diagnóstico
Sanatorio LA COSTA	217 1000	Urgencias e internaciones
REVITA Centro Oncológico	217 1580	Reserva de turnos
Sanatorio SANTA JULIA	236 5000	Urgencias e internaciones
Sanatorio SAN ROQUE	248 9000	Urgencias e internaciones
Laboratorio SAN ROQUE CENTRO	248 9900	Informes y pedidos de extracción a domicilio
Laboratorio SAN ROQUE VILLAMORRA	248 9920	Informaciones
Hospital UNIVERSITARIO SAN LORENZO	598 2000	Urgencias e internaciones
SASA - Asunción y Gran Asunción	561 000	Urgencias, emergencias, traslados





ANEXOS

PLAN | **VIPPLUS**
SUPERIOR

ANEXO I

SERVICIOS BÁSICOS GENERALES	COBERTURA	OBSERVACIONES
Consultas	I	100% según listado anexo habilitado
Análisis de Laboratorio (Anexo A)	I	
Sin recargo por fuera de horario	I	
Sin recargo por toma de muestra a domicilio	I	Laboratorio San Roque
Anatomía patológica, biopsias simples y extemporáneas	I	Prestadores en CONVENIO
Radiología simple y contrastada (Anexo B)	I	
Estudios de diagnósticos especializados (Anexo C)	I	Prestadores en CONVENIO
Medicamentos y Contrastes para estudios	T	No incluye materiales radioactivos
Contraste No Iónico	T	Gs. 400.000 POR ESTUDIO
Contraste Iónico	T	100%
Resonancia Nuclear Magnética (Anexo C)	I	COBERTURA TOTAL E ILIMITADA A CAMPO CERRADO, Y A CAMPO ABIERTO (co-pago)
Dermatología	T	Prestadores en convenio 100% cobertura
Electrocoagulación	T	Honorarios médico: 100% cobertura
Extirpación de nevus	T	Honorarios médico: 100% cobertura
Crioterapia de lesiones benignas	T	Honorarios médico: 100% cobertura
Curetaje de mollusco contagioso	T	Honorarios médico: 100% cobertura
Quistes epidérmicos y sebáceos	T	Honorarios médico: 100% cobertura
Toma de Biopsia con Punch	T	Honorarios médico: 100% cobertura
Toma de Biopsia por incisión y Sutura	T	Honorarios médico: 100% cobertura
Epitelioma: Extirpación por Cierre Directo	T	Honorarios médico: 100% cobertura
Cirugía con Radiofrecuencia Lesiones Benignas	T	Honorarios médico: 100% cobertura
Escisión Radical de Angioma Caveroso (más de 5 Cm.)	T	Honorarios médico: 100% cobertura
Esc. Local Lesión de Piel o Glándula (Quiste Sebáceo, Nevus. Tum. Benignos)	T	Honorarios médico: 100% cobertura
Incisión y Drenaje de Absceso Superficial	T	Honorarios médico: 100% cobertura
Escisión de Uña Lecho o Repliegue Ungueal	T	Honorarios médico: 100% cobertura
Sutura Heridas Simples	T	Honorarios médico: 100% cobertura
Suturas Múltiples Simples con Anestesia Local	T	Honorarios médico: 100% cobertura
Suturas Múltiples Simples con Anestesia General	T	Honorarios médico: 100% cobertura

Sutura Heridas Complejas Cara, Mano, Genitales	T	Honorarios médico: 100% cobertura
Escisión Tumor Tejido Celular Subcutáneo: Lipoma	T	Honorarios médico: 100% cobertura
Incisión y Drenaje de Absceso Profundo	T	Honorarios médico: 100% cobertura
Toma de Biopsia por Escisión o Extirpación	T	Honorarios médico: 100% cobertura
Extirpación de Tumor de partes blandas	T	Honorarios médico: 100% cobertura
Escisión de Quiste de Cola de Ceja	T	Honorarios médico: 100% cobertura
Extirpación de Cuerpo Extraño Subcutáneo (Anestesia Local)	T	Honorarios médico: 100% cobertura
Extirpación de Cuerpo Extraño Subcutáneo (Anestesia General)	T	Honorarios médico: 100% cobertura
Tratamiento Quirúrgico de Heridas Complejas en Cara o Miembros	T	Honorarios médico: 100% cobertura
Ecografías Obstétricas	T	Prestadores en convenio: 100% de cobertura
Monitoreo Fetal	T	Prestadores en convenio: 100% de cobertura
Perfil biofísico fetal	T	Prestadores en convenio: 100% de cobertura
Ecografías Medicina Interna (Anexo D)	T	Prestadores en convenio: 100% de cobertura
Ejercicios Ortópticos (anexo C) h/ 30 sesiones por benef/año	T	Prestadores en convenio: 100% de cobertura. Incluye test ortóptico
Fisioterapia Traumática ilimitada, no traumática, en Sanatorio Y DE OTRO ORIGEN (Anexo E)	T	Prestadores en convenio: 100% de cobertura. Fisioterapia no traumática, en Sanatorio y Diagnósticos Neurológicos: 100% las 10 primeras sesiones, siguientes A.D.
Urgencia en Sanatorio:	T	Prestadores en convenio: 100% de cobertura
Medicamentos y Descartables en LA COSTA, SANTA JULIA, H.U.S.L. y SAN ROQUE	T	Cobertura total para medicamentos y descartables (incluye oxígeno) en sala de procedimientos SSR-LC, realizados por médicos de guardia o especialistas solicitados por el médico de guardia. No incluye medicamentos de receta ambulatoria. Y OTROS SANATORIOS Gs. 200.000
Suturas	T	Prestadores en convenio: 100% de cobertura
Curaciones	T	Prestadores en convenio: 100% de cobertura
Extracción de Cuerpos Extraños	T	Prestadores en convenio: 100% de cobertura
Drenaje de abscesos, hematomas, etc.	T	Prestadores en convenio: 100% de cobertura
Taponamiento nasal	T	Prestadores en convenio: 100% de cobertura
Enyesado simple	T	Prestadores en convenio: 100% de cobertura
Extracción de uña encarnada	T	Prestadores en convenio: 100% de cobertura
Electrocardiograma	T	Prestadores en convenio: 100% de cobertura

Servicios de Enfermería:	T	Prestadores en convenio: 100% de cobertura
Nebulizaciones (indicados por médico de guardia y/o tratante)	T	Incluye medicamento y oxígeno
Aplicación de inyectables	T	No incluye medicamentos de receta ambulatoria ni antibióticos
Toma de Presión Arterial	T	
Enema	T	Incluye medicamento
Atención Domiciliaria:		Prestador habilitado: SASA
Consulta	T	100% de cobertura
Atención de urgencias	T	100% de cobertura
Atención de Emergencias	T	100% de cobertura
Medicamentos, descartables	T	100% incluye medicamentos y descartables
Electrocardiograma	T	100% cobertura cuando es de urgencia
Traslados en ambulancias (urgencia, emergencia, tratamiento)	T	Cuando el paciente esté imposibilitado de trasladarse por sus propios medios
Internaciones Clínicas y/o Quirúrgicas	I	Medicamentos y materiales descartables: Hasta Gs. 4.000.000 por evento en internaciones CLÍNICAS Y QUIRÚRGICAS. INCLUYE OXÍGENO MEDICINAL UTILIZADO EN INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS E INTERNACIÓN CLÍNICA. Enfermedades Congénitas y crónicas: Para beneficiarios que formen parte del Contrato al momento de la renovación se cubrirá hasta 10 días de internación clínica y/o quirúrgica ya sea en sala y/o Terapia (unidad cama), por año de Contrato. Otros gastos como honorarios quirúrgicos, honorarios de especialistas, derechos operatorios, procedimientos terapéuticos, estudios diagnósticos especializados: se beneficiaran con aranceles en convenio. Las siguientes internaciones y los gastos derivados que se relacionen al evento original, serán de cargo del paciente
Uso de equipos: incubadoras (todos los tipos), bomba contrapulsación, máquina de anestesia, arco C, respiradores, monitores, electrocardiógrafo, videolaparoscopio, artroscopio, videoendoscopio, bomba de infusión, uso de microscopio y oxígeno medicinal	T	COBERTURA 100% En el Sanatorio San Roque, Santa Julia y La Costa, sanatorios del interior según disponibilidad. El gasto de oxígeno forma parte de la cobertura de medicamentos y descartables.
Honorarios Médicos clínicos y/o quirúrgicos	T	CON PRESTADORES EN CONVENIO (Ver Guía Médica)
Hemoterapeuta en sala de operaciones	T	COBERTURA TOTAL

Monitoreo intraoperatorio (cirugías convencionales o videolaparoscópica) solo con la justificación escrita del médico tratante.	T	CON PRESTADORES EN CONVENIO COBERTURA TOTAL
En internaciones / especialidades de Endocrinología y Oncología	P	Endocrinología, con médicos EN CONVENIO: cobertura de honorarios y gastos sanitarios: 100%. Oncología: hasta 6 (seis) sesiones/ beneficiario/año en quimioterapia
Interconsulta médica (a solicitud del médico tratante)	T	100% hasta 6 (seis) I.C especialistas EN CONVENIO
Transfusiones de sangre (10 por evento)	T	10 POR EVENTO Incluye materiales
Derechos operatorios cirugías convencionales	T	100%
Derechos operatorios cirugías de alta complejidad	T	100%
Diálisis	T	Honorarios Médicos: hasta 10 SESIONES/ AÑO/ BENEFICIARIO en Insuficiencia Renal Aguda
Uso de equipo de Artroscopia en Sanatorio	T	100% en SANATORIOS EN CONVENIO
Uso de equipo de videoendoscopia	T	100% en SANATORIOS EN CONVENIO
Cirugías videolaparoscópicas:	T	
Vesícula, Hernia, Apéndice, ginecológicas	T	100% CON PRESTADORES EN CONVENIO (MÉDICOS Y SANATORIOS)
Honorarios médicos	T	100% CON MEDICOS EN CONVENIO
Derecho Operatorio	T	100% prestadores en convenio
Uso de Equipos de Videolaparoscopia	T	100% EN CENTROS EN CONVENIO
Internación	T	100% prestadores en convenio
Cirugías Artroscópicas:		
Rodilla Y OTRAS ARTICULACIONES	T	
Honorarios médicos	T	100% MÉDICOS EN CONVENIO
Derecho Operatorio	T	100% prestadores en convenio
Uso de equipo de Artroscopia	T	100% EN SANATORIOS EN CONVENIO
Internación	T	100% prestadores en convenio
Medicamentos y descartables en Internación Y OXÍGENO MEDICINAL	T	Medicamentos y materiales descartables : Hasta Gs. 4.000.000 por evento
Maternidad:		
Internación de la Madre y del recién nacido	T	100%, hasta el Alta (Tto. Fertilidad y/o esterilidad: habitación normal)
Uso : Carpa de Oxígeno, Luminoterapia, incubadora, cuna térmica, Monitor de signos vitales, bomba infusión (hasta 30 días)	T	100% En Sanatorios EN CONVENIO (La Costa)

Derecho a sala de parto o quirófano	T	100% En Sanatorios EN CONVENIO
Honorarios médicos, incluido analgesia en parto normal	T	100% En Sanatorios EN CONVENIO
Interconsulta médica	T	Hasta 6 Interconsultas
Medicamentos, descartables, oxígeno, insumos	T	100% medicamentos y descartables en eventos sin complicaciones
Pediatra	T	100% MEDICOS EN CONVENIO
Anestesiólogo	T	100% MEDICOS EN CONVENIO
Transfusionista en caso de cesárea (incluye materiales)	T	Incluye materiales 100%
Ayudante e instrumentador, en caso de cesárea	T	100% DE COBERTURA
Estudio de diagnóstico de la madre y del recién nacido	T	100%, según Anexos
Gastos sanatoriales y honorarios médicos derivados de complicaciones durante el tratamiento de fertilidad y/o esterilidad	P	Aranceles en convenio de cargo del paciente
Unidad de Terapia Intensiva : (hasta 30 días por evento / beneficiario)		Sanatorio San Roque (Adultos) Sanatorio Santa Julia (Adultos) La Costa (Pediátrica / Neonatal, Adultos) HUSL (Pediátrica / Neonatal, Adultos)
Unidad cama	T	100% hasta 30 DIAS POR EVENTO Y POR BENEFICIARIO
Equipos propios de la unidad	T	100% hasta 30 DIAS POR EVENTO Y POR BENEFICIARIO
Dieta del paciente	T	100% hasta 30 DIAS POR EVENTO Y POR BENEFICIARIO
Honorarios médico terapeuta	T	100% hasta 30 DIAS POR EVENTO Y POR BENEFICIARIO, con especialista en convenio
Honorarios médico de guardia de la unidad	T	100% hasta 30 DIAS POR EVENTO Y POR BENEFICIARIO
Análisis según anexo A	T	100% hasta 30 DIAS POR EVENTO Y POR BENEFICIARIO
Radiología simple y contrastada según anexo B	T	100% hasta 30 DIAS POR EVENTO Y POR BENEFICIARIO
Interconsulta médica	T	Hasta 6 interconsultas POR ESPECIALISTA Y POR EVENTO
Honorarios enfermera de guardia de la unidad	T	100% hasta 30 DIAS POR EVENTO Y POR BENEFICIARIO

Medicamentos, descartables, oxígeno	T	MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES HASTA Gs. 4.000.000 (CUATRO MILLONES) Incluyendo oxígeno, PARA AQUELLOS CASOS QUE NO SE CONSIDEREN DENTRO DEL PLAN DE ALTA COMPLEJIDAD
Estudios Diagnósticos Especializados, según anexo C	T	100% hasta 30 DIAS POR EVENTO Y POR BENEFICIARIO
Ecografías, según anexo D	T	100% hasta 30 DIAS POR EVENTO Y POR BENEFICIARIO
Electrocardiograma	T	100% hasta 30 DIAS POR EVENTO Y POR BENEFICIARIO
ODONTOLOGÍA GENERAL		Prestador en convenio: Odontología 3. Otros Servicios Odontológicos en convenio : descuentos (sin reembolsos)
Consultas	T	100% COBERTURA INMEDIATA Y SIN LÍMITES CONSULTAS DE URGENCIAS LAS 24 HS
Extracciones simples	T	COBERTURA 100%
Tratamiento y obturación de caries con amalgama/luz halógena	T	COBERTURA 100%
Exámenes rutinarios de cavidad bucal	T	COBERTURA 100%
Tratamientos de conductos	T	COBERTURA 100%
ODONTOCIRUGÍA		
Extracción de restos radiculares en dientes de erupción normal	T	COBERTURA TOTAL
Extracción de dientes, DE ERUPCIÓN NORMAL	T	COBERTURA TOTAL (no incluye 3er. Molar)
PERIODONCIA		
Profilaxis bucodentaria completa	T	COBERTURA 100%
Remoción de sarro supra y sub-gingival, con ultrasonido	T	COBERTURA 100%
Pulimento de restauraciones	T	COBERTURA 100%
ODONTOPEDIATRÍA		
Aplicación de flúor	T	COBERTURA TOTAL 100%
Extracción de dientes temporarios y permanentes	T	COBERTURA TOTAL 100%
Tratamiento y obturación de caries simples	T	COBERTURA TOTAL 100%
PROFILAXIS BUCODENTARIA COMPLETA (LIMPIEZA)	T	COBERTURA TOTAL SIN LÍMITES
RADIOLOGÍA		Según anexos de estudios.
Radiografías dentales	T	COBERTURA 100%
Maxilares en todas las posiciones	T	COBERTURA 100%

Ortopantomografía	T	COBERTURA 100%
OTROS TRATAMIENTOS : (Cobertura parcial mínima: 50 %)		SERÁN ABONADOS DIRECTAMENTE AL PROFESIONAL INTERVINIENTE, CON ARANCELES PREFERENCIALES SOBRE LOS PRECIOS ESTABLECIDOS POR EL ARANCEL MÍNIMO VIGENTE DEL CÍRCULO DE ODONTÓLOGOS DEL PARAGUAY
Seguro de Viajero	T	Prestador habilitado: EUROP ASSISTANCE incluido titulares y adherentes. US\$ 20.000 EN TODO EL MUNDO
Servicios en el Interior del País		
Ambulancia		COBERTURA TOTAL EN ASUNCIÓN Y GRAN ASUNCIÓN
Servicio de Ambulancias	T	SASA

ANEXO II

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

SERVICIOS ESPECIALIZADOS

Cirujías de:	T	
Catarata con lente intraocular (no incluye lente)	T	100% prestadores en convenio . INCLUYE USO DE Microscopio, MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES SEGÚN CONTRATO
Glaucoma con facoemulsificador	T	Incluye uso de Faco y Microscopio MEDICAMENTOS Y MAT. DESCART. SEGÚN CONTRATO
Resección Transuretral de Próstata (R.T.U.)	T	100% prestadores EN CONVENIO, incluye uso de fuente de luz.
Histeroscopia, diagnóstica y terapéutica	T	100% prestadores EN CONVENIO. Incluye uso de equipo de video MED. Y MAT. DESCART. SEGÚN CONTRATO
Cirujías de cadera (no incluye prótesis)	T	100% prestadores EN CONVENIO Incluye arco C. MED Y MAT DESCART, SEGÚN CONTRATO
Artroscopia terapéutica, incluye uso de artroscopio	T	100% prestadores EN CONVENIO, incluye uso de artroscopio MED Y MAT DESC. SEGÚN CONTRATO
Cirugía Plástica Reparadora en eventos agudos	T	100% prestadores EN CONVENIO-MED. Y MAT. DESC. SEGÚN CONTRATO
Cirugía videoendoscópica de senos paranasales (incluye equipo)	T	100% prestadores EN CONVENIO Incluye uso de equipo de video MED. Y MAT. DESCART. SEGÚN CONTRATO
Flebectomía y Safenectomía	T	100% prestadores en convenio
Cirugía Torácica	T	100% prestadores EN CONVENIO-MED. Y MAT. DESC. SEGÚN CONTRATO

Diálisis en eventos agudos	T	10 SESIONES POR BENEFICIARIO, POR AÑO CONTRATO-HONORARIOS PROFESIONALES CON MEDICOS EN CONVENIO 100%
Colocación de Marcapasos	T	100% Honorarios médicos prestadores en convenio. No incluye recambio
Nutrición:	T	
Nutrición por infusión enteral y parenteral	T	Honorarios médicos prestadores en convenio: 100% en UTI
Consulta con nutricionistas en convenio	T	100% en el Centro Médico La Costa

ANEXO A

ANÁLISIS DE LABORATORIO	COBERTURA	OBSERVACIONES
17 Beta Estradiol	T	100%
17 Cestosteroides	T	100%
17 Hidroxicorticosteroides	T	100%
Ácido Acetil Salicílico	T	100%
Ácido Fenilpirúvico	T	100%
Ácido Fólico	T	100%
Ácido Láctico	T	100%
Ácido Úrico	T	100%
Ácido Úrico (o)	T	100%
Acido Valproico	T	100%
Acido Vanil Mandélico	T	100%
ACTH	T	100%
Adenovirus IGG - IGM	T	100%
Aglutininas Anti A	T	100%
Aglutininas Anti B	T	100%
Agua, Análisis Bacteriológico	T	100%
Agua, Est. Físico, Químico y Bacteriológico	T	100%
Albúmina	T	100%
Alcohol	T	100%
Aldolasa	T	100%
Alfa 1 Antitripsina	T	100%
Alfafetoproteína (AFP)	T	100%
Alfafetoproteína en suero materno	T	100%
Amilasa	T	100%

Amilasa (o)	T	100%
Amonio	T	100%
ANA (Antic. Antinucleares)	T	100%
Androstenediona	T	100%
Ant. Anticitomegalovirus IgG	T	100%
Ant. Anticitomegalovirus IgM	T	100%
Ant. Antíttoxoplasma IgG	T	100%
Ant. Antíttoxoplasma IgM	T	100%
Anti Core IgG HBC-ac	T	100%
Anti Core IgM HBC-ac	T	100%
Anti LA	T	100%
Anti RO	T	100%
Anti SM	T	100%
Anti Trypanosoma IgG	T	100%
Anti Trypanosoma IgM	T	100%
Antibiograma para Anaerobios y Aerobios	T	100%
Antic. Anti DNA	T	100%
Antic. Anti FUV	T	100%
Antic. Anti Hidatídico	T	100%
Antic. Anti HIV	T	100%
Antic. Anti Rubeola IgG	T	100%
Antic. Anti Rubeola IgM	T	100%
Antic. Antiendomisio IgA	T	100%
Antic. Antiendomisio IgG	T	100%
Antic. Antigliadina	T	100%
Antic. Antilisteria	T	100%
Antic. Antimicrosomales	T	100%
Antic. Antimitocondriales	T	100%
Antic. Antimúsculo liso	T	100%
Antic. Antitiroglobulinas	T	100%
Antic. Antitiroideos	T	100%
Anticardiolipina IgG	T	100%
Anticardiolipina IgM	T	100%
Anticoagulante Lúpico	T	100%
Anticuerpos Irregulares	T	100%

Antíg. Carcino Embrionario CEA	T	100%
Antígenos Febriles	T	100%
Artritest (Factor Reumatoideo)	T	100%
Aspecto del Suero	T	100%
Aspergillus	T	100%
Asto	T	100%
Autovacuna	T	100%
Azúcares Reductores	T	100%
Beta HCG Cuantitativo	T	100%
Bicarbonato actual	T	100%
Bilirrubina Directa	T	100%
Bilirrubina Indirecta	T	100%
Bilirrubina Total	T	100%
Bilis, cultivo y ATB.	T	100%
Blastos	T	100%
Búsqueda de Acaros	T	100%
C.E.A	T	100%
C3	T	100%
C4	T	100%
CA 125	T	100%
CA 15.3	T	100%
CA 19.9	T	100%
CA 27.29	T	100%
Calcio	T	100%
Calcio (o)	T	100%
Calcio iónico	T	100%
Calcitonina	T	100%
Cálculo Urinario	T	100%
Campylobacter, cultivo y ATB.	T	100%
Carbamazepina	T	100%
Carboxihemoglobina	T	100%
Células L.E.	T	100%
Cetonemia	T	100%
Cetonuria	T	100%
CH 100	T	100%

CH50	T	100%
Chagas Ac IgM	T	100%
Chagas-Ac IgG	T	100%
Chlamydia Ac	T	100%
Chlamydia orina	T	100%
Chlamydia Pneumoniae IgG/IgM	T	100%
Chlamydia sec. Conjuntival	T	100%
Chlamydia sec. Genital	T	100%
Cim p/ Amnionoglucidol	T	100%
Cim p/ Carbenicilina	T	100%
Cim p/ Cefoperazona	T	100%
Cim p/ Ciprofloxacina	T	100%
Cim p/ Colestina	T	100%
Cim p/ Imipenem	T	100%
Cim p/ Kanamicina	T	100%
Cim p/ Mezlocilina	T	100%
Cim p/ Piperacilina	T	100%
Cim p/ Ticarcilina	T	100%
Cim p/ Tobramicina	T	100%
Citomegalovirus col. Giemsa	T	100%
CK-MB	T	100%
CKTotal	T	100%
Clearance de Creatinina	T	100%
Clearance de Urea	T	100%
Cloruros	T	100%
Cloruros (o)	T	100%
Cloruros L.C.R	T	100%
Clostridium Difficile	T	100%
CMV IgG	T	100%
CMV IgM	T	100%
Coagulograma + Dímero D	T	100%
Cobre	T	100%
Colesterol Total	T	100%
Colinesterasa	T	100%
Coloración con Tinta China	T	100%

Coloración de Giemsa	T	100%
Coloración de Gram	T	100%
Coloración de Kinyoun	T	100%
Coloración de Ziehl-Neelsen	T	100%
Concentración de Hemoglobina Corpuscular Med	T	100%
Coombs Directo	T	100%
Coombs Indirecto	T	100%
Coombs indirecto cuantitativo	T	100%
Coprocultivo	T	100%
Coprofuncional	T	100%
Coproporfirinas	T	100%
Cortisol	T	100%
Cortisol AM	T	100%
Cortisol Plasmático	T	100%
Cortisol PM	T	100%
Cortisol Urinario	T	100%
Crisis Sanguínea Completa	T	100%
Creatinina	T	100%
Creatinina (o)	T	100%
Crioaglutininas	T	100%
Crioglobulinas	T	100%
Criptococcus	T	100%
Cuerpos Cetónicos	T	100%
Cultivo de punta de catéter	T	100%
Cultivo para Aerobiosis	T	100%
Cultivo para Anaerobiosis	T	100%
Cultivo para BAAR	T	100%
Cultivo para Campylobacter	T	100%
Cultivo para Gérmenes Comunes	T	100%
Cultivo para hongos	T	100%
Cultivo para hongos de biopsia	T	100%
Cultivo para Listeria	T	100%
Cultivo:	T	100%
Curva de Glicemia (embarazo)	T	100%
Curva de Glicemia 3 horas	T	100%

Curva de Glicemia 4 horas	T	100%
Curva de Glicemia 5 horas	T	100%
Dehidrostestosterona	T	100%
Detección de cristales	T	100%
DHEA sulfato (DHEA-S04)	T	100%
Digitoxina	T	100%
Digoxina	T	100%
EBV - EA IgG	T	100%
EBV-EA IgM	T	100%
EBV-VCA IgG	T	100%
EBV-VCA IgM	T	100%
Efedrina	T	100%
Electroforesis de Hemoglobina	T	100%
Electroforesis de Lipoproteinas	T	100%
Electroforesis de Proteinas	T	100%
Electroforesis de Proteinas LCR	T	100%
Electrolitos (NA, CL, K)	T	100%
Electrolitos (o)	T	100%
Enzimas Cardiacas	T	100%
Eritrosedimentación	T	100%
Esperma, Cultivo y ATB	T	100%
Espermograma	T	100%
Espudo, coloración de Ziehl	T	100%
Espudo, Cultivo para BAAR	T	100%
Espudo, Cultivo para Eosinófilos-Mastocitos	T	100%
Espudo, Cultivo para Gérmenes Comunes	T	100%
Espudo, Cultivo y ATB.	T	100%
Espudo, frotis	T	100%
Estradiol	T	100%
Estriol Libre	T	100%
Estudio capilar invest. hongos	T	100%
Examen en Fresco	T	100%
Excreción de Creatinina	T	100%
Factor Reumatoideo (Artrites)	T	100%
Fenil Cetonuria	T	100%

Fenil Hidantoína	T	100%
Fenitoina Met ETAF	T	100%
Ferritina	T	100%
Fibrinogeno	T	100%
Fibrinolisis	T	100%
Fórmula Leucocitaria	T	100%
Fosfatasa Acida Total	T	100%
Fosfatasa Alcalina	T	100%
Fosfatidilglicerol en Liquido Amniótico	T	100%
Fosfolipidos	T	100%
Fósforo	T	100%
Fósforo (o)	T	100%
Fragilidad de los Hematíes	T	100%
Frotis de Sangre Periférica	T	100%
Fructosamina	T	100%
FSH	T	100%
FT3 (T3 Libre)	T	100%
FT4 (T4 libre)	T	100%
FTA-ABS en L.C.R	T	100%
FTA-ABS IgM	T	100%
FTA-ABS IgG	T	100%
FTI	T	100%
G.O.T	T	100%
G.P.T	T	100%
Gamma Globulina	T	100%
Gamma GT	T	100%
Gases Arteriales	T	100%
Gasometría Venosa	T	100%
Gentamicina	T	100%
Glicemia	T	100%
Glicemia (o)	T	100%
Glicemia Pre y Post-Prandial	T	100%
Granulaciones Tóxicas	T	100%
Gravindex	T	100%
Guayaco	T	100%

HAV IgG	T	100%
HAV IgM	T	100%
HBA1C (Hemoglobina Glicosilada)	T	100%
HbC-Ac-IgG	T	100%
HbC-Ac-IgM	T	100%
HBE-Ac	T	100%
HBS-Ac	T	100%
HBS-Ag (Antígeno de superficie)	T	100%
HCG cualitativo	T	100%
HCG Cuantitativo	T	100%
HCG Met : RIA	T	100%
HCV-Hepatitis C	T	100%
HDL Colesterol	T	100%
Heces Benedict	T	100%
Heces Frotis	T	100%
Heces, Ex. Parasitológico Seriado	T	100%
Heces, Examen Parasitológico	T	100%
Heces, Flora Microbiana	T	100%
Heces, Hongos	T	100%
Heces, Microscopia Funcional	T	100%
Helicobacter Pilory IgG	T	100%
Helicobacter Pilory IgM	T	100%
Hematocrito	T	100%
Hemocultivo c/muestra	T	100%
Hemocultivo en Aerobiosis	T	100%
Hemocultivo en Anaerobiosis	T	100%
Hemoglobina	T	100%
Hemoglobina Corpuscular Media	T	100%
Hemograma C/eritrosediment.	T	100%
Hemoparásitos (gota gruesa)	T	100%
Hemoparásitos, observación directa	T	100%
Hepatitis C	T	100%
Herpes 1 IgG	T	100%
Herpes 1 IgM	T	100%
Herpes 2 IgG	T	100%

Herpes 2 IgM	T	100%
Herpes en Sec. Genital	T	100%
Herpes-Ac.	T	100%
HEV-Ac	T	100%
Hidatidosis	T	100%
Hierro % saturación	T	100%
Hierro Sérico	T	100%
HIV-P-24	T	100%
Homocistina en Orina	T	100%
Homocysteina	T	100%
Hongos, Cultivo e Identificación	T	100%
Hongos, Examen en Fresco	T	100%
Identificación de Parásitos	T	100%
IGA	T	100%
IGA Secretoria	T	100%
IGD	T	100%
IGE Total	T	100%
IGG	T	100%
IGM	T	100%
Indices de Riesgo	T	100%
Indices Hematimétricos	T	100%
Influenza A (Sec. Nasal)	T	100%
Influenza A IgG	T	100%
Influenza A IgM	T	100%
Influenza B IgG	T	100%
Influenza B IgM	T	100%
Influenza B (Sec. Nasal)	T	100%
Insulina Basal	T	100%
Insulina Met RIA	T	100%
L.C.R., Citoquímico	T	100%
L.C.R., Cultivo para BAAR	T	100%
L.C.R., Cultivo para Hongos	T	100%
L.C.R., Cultivo y ATB.	T	100%
L.D.H.	T	100%
Látex en Líquidos biológicos	T	100%

Lavado Broncoalveolar cultivo	T	100%
Lavado Broncoalveolar para B.A.A.R	T	100%
Lavado Broncoalveolar para hongos	T	100%
Lavado Gástrico Parásitos	T	100%
LDL Colesterol	T	100%
Legionella Pneumófila	T	100%
Lesión de Piel, Cultivo para hongos	T	100%
Lesión de Piel, Hongos ex. Direc.	T	100%
Lesión de uñas, Cultivo para hongos	T	100%
Lesión Genital, Campo oscuro	T	100%
Lesión Genital, Col. De Fontana	T	100%
Lesión Genital, Colorac. De Gram	T	100%
LH	T	100%
Linfa Cutánea, colorac. De Ziehl	T	100%
Lipasa	T	100%
Lípidos Totales	T	100%
Líquido Amniótico, Cultivo y ATB.	T	100%
Líquido Articular, Citoquímico	T	100%
Líquido Articular, Cristales	T	100%
Líquido Articular, Cultivo y ATB.	T	100%
Líquido Ascítico, Anaerobios	T	100%
Líquido Ascítico, Cultivo para hongos	T	100%
Líquido Ascítico, Cultivo y ATB.	T	100%
Líquido Duodenal	T	100%
Líquido Gástrico, Cultivo y ATB.	T	100%
Líquido Gastroduodenal, Parásitos	T	100%
Líquido Peritoneal, Cultivo y ATB.	T	100%
Líquido Pleural, Citoquímico	T	100%
Líquido Pleural, Cultivo y ATB.	T	100%
Líquido Pleural, Hongos	T	100%
Líquidos (otros), Citoquímico	T	100%
Litio	T	100%
Magnesio	T	100%
Magnesio (o)	T	100%
Magnesio Eritrocitario	T	100%

Mastocitos	T	100%
Metahemoglobina	T	100%
Metotrexate	T	100%
Microalbuminuria	T	100%
Mielocultivo	T	100%
Monotest	T	100%
Morfina	T	100%
Mucoproteinas	T	100%
Mycoplasma, Cultivo e identif	T	100%
Neisseria	T	100%
Nitrógeno Uréico	T	100%
NTX para Osteoporosis	T	100%
Orina 1er Chorro - Cultivo y Antibiograma	T	100%
Orina Chorro Medio - Cultivo y Antibiograma	T	100%
Orina rutina	T	100%
Orina, Cultivo	T	100%
Osmolaridad en Sangre	T	100%
Osmolaridad Urinaria	T	100%
Oxalato	T	100%
Oxiurus	T	100%
P.C.R Cuantitativa	T	100%
P.C.R (Proteína C reactiva)	T	100%
P.D.F	T	100%
P.P.D	T	100%
PAP (Fosfatasa Acida Prostática)	T	100%
Parvovirus	T	100%
PAS Libre	T	100%
PAS-Antig. Prostatico Especifico	T	100%
PCR Cardioespecífica	T	100%
Peptido C	T	100%
Perfil de Coagulación-Coagulograma	T	100%
Perfil Hepático-Hepatograma	T	100%
Perfil Lipídico-Lipidograma	T	100%
Ph	T	100%
Plaquetas	T	100%

Plasma Seminal, Bioquímica	T	100%
Porfobilinógeno	T	100%
Potasio	T	100%
Potasio (o)	T	100%
PPD	T	100%
Progesterona	T	100%
Progesterona 17 OH	T	100%
Prolactina	T	100%
Proteínas de Bence Jones	T	100%
Proteínas Totales	T	100%
Proteínas Totales (o)	T	100%
Proteínas Totales A/G	T	100%
Protoporfirinas	T	100%
Prueba de Concentración	T	100%
Prueba de Dilución	T	100%
Prueba de Tolerancia a la Lactosa	T	100%
Prueba del Lazo	T	100%
PTH	T	100%
Punta de Cateter-Cultivo y Antibiograma	T	100%
Raspado de lengua, Hongos	T	100%
Rast	T	100%
Razón PSA	T	100%
Reacción Calcio/Creatinina	T	100%
Reacción de Hudleson	T	100%
Reacción de Paul Bunnel	T	100%
Reacción de Proteínas Totales (o)	T	100%
Reacción de Waaler Rose	T	100%
Reacción de Widal	T	100%
Recuento de Addis	T	100%
Recuento de Hamburguer	T	100%
Recuento de Plaquetas	T	100%
Recuento Glóbulos Blancos	T	100%
Recuento Glóbulos Rojos	T	100%
Reticulocitos	T	100%
Retracción del Coágulo	T	100%

Rotavirus	T	100%
Sangre Oculta o Guayaco	T	100%
Sarampión IgG	T	100%
Sarampión IgM	T	100%
Secrec. Endocervical, Cult. y ATB.	T	100%
Secrec. Vulvo vaginal, Cult. y ATB	T	100%
Secreción Bucal, Cultivo	T	100%
Secreción Conjuntival, Cult. Y ATB.	T	100%
Secreción Faringea, Cultivo Y ATB.	T	100%
Secreción Faringea, Frotis	T	100%
Secreción Nasal, Citología	T	100%
Secreción Nasal, Cultivo y ATB.	T	100%
Secreción Orica, Cultivo y ATB.	T	100%
Secreción Prostática, Frotis	T	100%
Secreción Purulenta, Cultivo y ATB	T	100%
Secreción Traqueal, Cultivo y ATB	T	100%
Secreción Uretral, Cultivo y ATB	T	100%
Secreción Uretral, Frotis	T	100%
Secreción Vaginal, Cultivo y ATB	T	100%
Secreción Vaginal, Fresco y Gram	T	100%
Secreción Vaginal, Frotis	T	100%
Secreción Vaginal, Ph	T	100%
Secreción Vulvo Vaginal	T	100%
Sodio	T	100%
Sodio (o)	T	100%
Sreening metabólico Neonatal	T	100%
Streptococcus Grupo A	T	100%
Streptococcus Grupo B	T	100%
Streptozima	T	100%
Sustancias Reductoras	T	100%
T.T.P.A	T	100%
T3	T	100%
T3 Libre	T	100%
T3 Total	T	100%
T3 uptake	T	100%

T4	T	100%
T4 libre	T	100%
T4 Neonatal	T	100%
T4 Total	T	100%
T4 Uptake	T	100%
Teofilina Met EIAF	T	100%
Test de Absorción xilosa	T	100%
Test de Benedict	T	100%
Test de Estimulación con TRH	T	100%
Test de O'Sullivan	T	100%
Test del Piecito	T	100%
Test del Sudor	T	100%
Test para Dengue IgG	T	100%
Test para Dengue IgM	T	100%
Testosterona total	T	100%
Tetosterona libre	T	100%
Tiempo de Coagulación	T	100%
Tiempo de Protrombina (TP)	T	100%
Tiempo de Recalcificación	T	100%
Tiempo de Sangría	T	100%
Tiempo Parcial de Tromboplastina activada	T	100%
Timol	T	100%
Tine Test	T	100%
Tipificación	T	100%
Tiroglobulina	T	100%
Toxina A p/Clostridium Diffic	T	100%
Transferrina	T	100%
Triglicéridos	T	100%
Troponina I	T	100%
Troponina T	T	100%
TSH	T	100%
TSH Neonatal	T	100%
Úlcera genital, Cultivo y ATB.	T	100%
Urea	T	100%
Urea (o)	T	100%

Ureplasma	T	100%
Urobilina	T	100%
Urobilinógeno	T	100%
Vancomicina	T	100%
VDRL Cualitativo	T	100%
VDRL Cuantitativo	T	100%
VDRL en L.C.R	T	100%
Virocitos	T	100%
Virocitos-Vol, Corpuscular Medio	T	100%
Vitamina B12	T	100%
VLDL Colesterol	T	100%
Volumen Corpuscular Medio	T	100%
VSR Ag	T	100%
VSR IgG	T	100%
VSR IgM	T	100%
Yersenia cultivo	T	100%

ANEXO B

RADIOLOGÍA	COBERTURA	OBSERVACIONES
A.T.M	T	100%
Abdomen simple	T	100%
Antebrazo en todas las posiciones	T	100%
Apéndice	T	100%
Arbol Urinario Simple	T	100%
Brazo en todas las posiciones	T	100%
Cadera en todas las posiciones	T	100%
Cara	T	100%
Cavum	T	100%
Clavícula en todas las posiciones	T	100%
Codo en todas las posiciones	T	100%
Colon enema opaco	T	100%
Columna cervical en todas las posiciones	T	100%
Columna dorsal en todas las posiciones	T	100%
Columna lumbar en todas las posiciones	T	100%

Columna panorámica en todas las posiciones	T	100%
Costilla en todas las posiciones	T	100%
Cráneo en todas las posiciones	T	100%
Cráneo para Ortodoncia	T	100%
Dedo dos posiciones	T	100%
Dental	T	100%
Dental oclusal	T	100%
Embarazo	T	100%
Esófago	T	100%
Esternón	T	100%
Estómago y Duodeno	T	100%
Fémur en todas las posiciones	T	100%
Hombro en todas las posiciones	T	100%
Húmero en todas las posiciones	T	100%
Linfografía a cada lado	T	100%
Mano	T	100%
Mastóides en todas las posiciones	T	100%
Maxilar Inferior con Ortopantomografía	T	100%
Maxilar Inferior en todas las posiciones	T	100%
Muñeca en todas las posiciones	T	100%
Muslo en todas las posiciones	T	100%
Órbita cada posición	T	100%
Pelvis en todas las posiciones	T	100%
Pié en todas las posiciones	T	100%
Pierna en todas las posiciones	T	100%
Rodilla en todas las posiciones	T	100%
Sacro Lagrimal	T	100%
Sacro-coxis en todas las posiciones	T	100%
Sacroiliacas en todas las posiciones	T	100%
Scopía con TV	T	100%
Senos faciales	T	100%
Talón	T	100%
Tobillo en todas las posiciones	T	100%
Tórax en todas las posiciones	T	100%
Tránsito intestinal o intestino delgado	T	100%

Uretrocistografía	T	100%
Urograma de Excreción	T	100%
Vesícula simple	T	100%

ANEXO C
ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS ESPECIALIZADOS

ESTUDIO	COBERTURA	OBSERVACIONES
Angiografía	T	100%
Audiometría	T	100%
Biopsias Percutáneas con T.A.C	T	100%
Biopsia pleural	T	100%
Broncografía	T	100%
Broncoscopia	T	100%
Campo Visual	T	100%
Cavum contrastado	T	100%
Centellografía		
Centellografía de tiroides	T	100%
Centellografía ósea corporal total	T	100%
Centellografía abdominal	T	100% - Centellografía Hepática
Centellografía Renal	T	100%
Estudios Vasculares Invasivos	P	Arancel diferenciado según convenio de cargo del Pcte.
Estudios electrofisiológicos	P	Arancel diferenciado según convenio de cargo del Pcte.
Ecografía de Partes Blandas con doppler color	T	100%
Cistografía	T	100%
Cistoscopia	T	100%
Colangiografía endovenosa	T	100%
Colangiografía operatoria	T	100%
Colangiografía post-operatoria	T	100%
Colangiografía retrógrada simple	T	100%
Colesistografía oral	T	100%
Colon contrastado	T	100%
Colon doble contraste	T	100%
Colon por ingestión	T	100%

Colonoscopia	T	100%
Colonoscopia con eventual toma biopsica	T	100%
Colposcopia	T	100%
Cordocentesis	T	100%
Crioterapia	T	100%
Curva tensional	T	100%
Densitometria ósea	T	100%
Dental Semiseriada	T	100%
Dental Seriada	T	100%
Doppler fetal	T	100%
Doppler Vascular Periférico	T	100%
Drenajes Percutáneos con T.A.C	T	100%
Eco Stress/Eco Esfuerzo	T	100%
Ecocardiograma c/Doppler B-D	T	100%
Ecocardiograma pediátrico con Doppler color	T	100%
Ejercicios Ortópticos hasta 30 sesiones/ beneficiario/ año	T	100% hasta 30 sesiones/beneficiario/año con prest. Hab.
Electrocardiograma	T	100%
Electrocoagulación	T	100%
Electrocoagulación de cuello	T	100%
Electroencefalograma	T	100%
Electromiografía	T	100%
Electronistagmografía	T	100%
Endoscopia Digestiva Alta	T	100%
Endoscopia Nasal	T	100%
Ergometria	T	100%
Esófago, Estómago y duodeno	T	100%
Espirometria	T	100%
Espirometria con Provocación Bronquial	T	100%
Espirometria Test Brondilatador	T	100%
Estudio de Glaucoma	T	100%
Estudio de Urodinamia	T	100%
Faringo-Laringoscopia	T	100%
Fibrobroncoscopia Bronquial	T	100%
Fibrobroncoscopia con Lavado Bronquial o Broncoalveolar	T	100%

Fibrobroncoscopia en UTI	T	100%
Fibrobroncoscopia Transbronquial	T	100%
Fistulografía (hasta 2 placas)	T	100%
Flebografía	T	100%
Fondo de Ojo	T	100%
Foniatría (hasta 15 sesiones/año)	T	100%
Fonoaudiología (hasta 15 sesiones/año)	T	100%
Galactografía	T	100%
Ganglio Centinela	T	100%
Gonioscopia	T	100%
Histerosalpingografía	T	100%
Holter 24 horas	T	100%
Holter cerebral	T	100%
Honorarios Médicos por:		
Angiografías	T	100%
Arteriografías	T	100%
Colangiopancreatografía Endoscópica Retrógrada	T	100% INCLUYE USO DE EL EQUIPO DE VIDEO EN CENTROS EN CONVENIO
Colonoscopia, con eventual toma de biopsia	T	100% INCLUYE USO DE EL EQUIPO DE VIDEO EN CENTROS EN CONVENIO
Endoscopia Digestiva Alta	T	100% INCLUYE USO DE EL EQUIPO DE VIDEO EN CENTROS EN CONVENIO
Esofago-Gastroduodenoscopia, con eventual toma de biopsia	T	100% INCLUYE USO DE EL EQUIPO DE VIDEO EN CENTROS EN CONVENIO
Rectosigmoidoscopia Endoscópica rígida y flexible	T	100% INCLUYE USO DE EL EQUIPO DE VIDEO EN CENTROS EN CONVENIO
Extracción cuerpo extraño tubo digestivo	T	100% INCLUYE USO DE EL EQUIPO DE VIDEO EN CENTROS EN CONVENIO
Polipectomía	T	100% INCLUYE USO DE EL EQUIPO DE VIDEO EN CENTROS EN CONVENIO
Impedanciometría	T	100%
Intestino delgado o tránsito intestinal	T	100%
Laringofibrosocopia	T	100%
Laringografía contrastada	T	100%
Laparoscopia	T	100%
Laringoscopia Indirecta	T	100%
Logaudiometría	T	100%
Mama pieza operatoria	T	100%

Mamografía Bilateral	T	100%
MAPA	T	100%
Mielografía	T	100%
Monitoreo Fetal	T	100%
Neumocistografía	T	100%
Ortopantomografía	T	100%
PAP de cuello	T	100%
PAP de endometrio	T	100%
PAP de mama	T	100%
PAP de Punción de mama	T	100%
Punción Biópsica (core)	T	100%
Punción Citológica	T	100%
Ph Metría/esofágica	T	100%
Otomicroscopía	T	100%
Papanicolau	T	100%
Perfil Biofísico fetal	T	100%
Pielografía Ascendente	T	100%
Pielografía Endovenosa	T	100%
Potenciales evocados	T	100%
Pruebas vestibulares	T	100%
Punción de quistes con T.A.C.	T	100%
Punción Pulmonar Transtoracica	T	100%
Resonancia Nuclear Magnética	T	100%
Angioresonancias	T	100%
Rectosigmoidoscopia	T	100%
Rinomanometría Simple	T	100%
Rinofibroscopía	T	100%
Senos Faciales Contrastados	T	100%
Sialografía Lateral	T	100%
Spect	T	100% Tiroides, ósea, renal y Miocardio (No incluye material radioactivo)
T.A.C. ATM (Articulación temporo-maxilar)	T	100%
T.A.C. De Abdómen	T	100%
T.A.C. De Columna	T	100%
T.A.C. De cráneo	T	100%
T.A.C. De miembros	T	100%

T.A.C. De Tórax	T	100%
T.A.C. De Pelvis	T	100%
T.A.C. De Senos Paranasales	T	100%
T.A.C. De Helicoidal	T	100%
T.A.C. De Orbitas	T	100%
T.A.C. De Pequeñas Partes	T	100%
T.A.C. De Cara	T	100%
T.A.C. De Oído	T	100%
T.A.C. MULTISLICE (128 CORTES)	T	100% CENTRO MÉDICO LA COSTA
Timpanometría	T	100%
Topografía de Cornea	T	100%
Urograma de excreción	T	100%
Uretrocistografía	T	100%
Urograma minutado	T	100%
Urodinamia	T	100%
Vaginoscopía	T	100%
Vulvoscopia	T	100%
R.M.N (Resonancia Nuclear Magnética)	T	100% CENTRO MÉDICO LA COSTA
Procedimientos oftalmológicos		
Chalazion	T	100% con prestadores en convenio
Pterigion	T	100% con prestadores en convenio
Cuerpo extraño corneal	T	100% con prestadores en convenio
Sutura Conjuntiva	T	100% con prestadores en convenio
Sondaje de vías lagrimales	T	100% con prestadores en convenio
Herida de vías lagrimales	T	100% con prestadores en convenio
Herida de párpados	T	100% con prestadores en convenio
Herida penetrante simple de cornea	T	100% con prestadores en convenio
Enucleación	T	100% con prestadores en convenio
Herida penetrante complicada de cornea	T	100% con prestadores en convenio
Estudio de diagnóstico - Oftalmología		
Estudio de Retina Periférica	T	100% con prestadores en convenio
Cicloplejía	T	100% con prestadores en convenio
Queratometría	T	100% con prestadores en convenio
Ecobiometría	T	100% con prestadores en convenio
Biomicroscopía del Nervio Óptico	T	100% con prestadores en convenio
Tomografía del Nervio Óptico	T	100% con prestadores en convenio

Perimetría Doble Frecuencia	T	100% con prestadores en convenio
Estudio del Estrabismo	T	100% con prestadores en convenio
Paquimetría	T	100% con prestadores en convenio
Alergias:		
Test para inhalantes	T	100% CON PRESTADORES EN CONVENIO EN EL CMLC
Test para Alergenos	T	100% CON PRESTADORES EN CONVENIO EN EL CMLC
Test para Medicamentos	T	100% CON PRESTADORES EN CONVENIO EN EL CMLC
Provocación bronquial con Metacolina	T	100% CON PRESTADORES EN CONVENIO

ANEXO D

ECOGRAFÍAS MEDICINA INTERNA-SIMPLES Y CON DOPPLER	COBERTURA	OBSERVACIONES
Doppler Arterial	T	100% con prestadores en convenio
Doppler Venoso	T	100% con prestadores en convenio
Ecocardiograma de Stress con prueba de esfuerzo o prueba farmacológica	T	100% con prestadores en convenio
Ecografía abdominal : hígado, páncrea, vesícula, vías biliares, riñón y grandes vasos	T	100% con prestadores en convenio
Ecografía con Doppler B-D Pre natal	T	100% con prestadores en convenio
Ecografía Cráneo (cabeza, cara y cuello), con análisis doppler	T	100% con prestadores en convenio
Ecografía de Bazo	T	100% con prestadores en convenio
Ecografía de Extremidades y Articulaciones (hombro, cadera, rodilla)	T	100% con prestadores en convenio
Ecografía de Hígado, Vías Biliares y Vesícula	T	100% con prestadores en convenio
Ecografía de mamas	T	100% con prestadores en convenio
Ecografía de Partes Blandas	T	100% con prestadores en convenio
Ecografía de pelvis: Órganos o estructuras conexas con doppler	T	100% con prestadores en convenio
Ecografía de Tiroides	T	100% con prestadores en convenio
Ecografía de Tórax y órganos torácicos con análisis doppler	T	100% con prestadores en convenio
Ecografía Ginecológica / Obstétrica	T	100% con prestadores en convenio
Ecografía Intracavitaria con residuo	T	100% con prestadores en convenio
Ecografía Intraoperatoria	T	100% con prestadores en convenio

Ecografía Miembros	T	100% con prestadores en convenio
Ecografía morfológica	T	100% con prestadores en convenio
Ecografía Oftálmica	T	100% con prestadores en convenio
Ecografía Pancreática	T	100% con prestadores en convenio
Ecografía Prostática transabdominal y transrectal	T	100% con prestadores en convenio
Ecografía Renal	T	100% con prestadores en convenio
Ecografía Testicular con análisis doppler	T	100% con prestadores en convenio
Ecografía Transvaginal	T	100% con prestadores en convenio
Ecografía Vejiga	T	100% con prestadores en convenio
Ecografía Vías Urinarias, Riñón, Vejiga	T	100% con prestadores en convenio
Punciones con Control Ecográfico	T	100% con prestadores en convenio

ANEXO E

Fisioterapia	COBERTURA	Prestadores en convenio: 100% cobertura. Fisioterapia no traumática, en Sanatorio y Diagnósticos Neurológicos 100% las 10 primeras sesiones, siguientes A.D.
--------------	-----------	--

ANEXO F

Servicios de Alta Complejidad	COBERTURA	La cobertura de la parte quirúrgica incluye honorarios médicos del cirujano especialista y su equipo, interconsultores convocados por el cirujano tratante, medicamentos y descartables hasta el Alta del Paciente, (Internación post-quirúrgica en UTI y en sala), No incluye las complicaciones derivadas de otras patologías no consideradas como de Alta complejidad ni relacionadas con el evento en curso.
HONORARIOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS (profesionales habilitados en las especialidades)		Las especialidades cubiertas son : Cardiocirugía, neurocirugía, cirugía vascular periférica (no forma parte de la cobertura de Alta complejidad, las várices aun cuando sean realizadas por un cirujano vascular periférico en Convenio).
Cardiocirugía, con o sin circulación extracorpórea	T	100% con prestadores en convenio para A.C. Incluye Marcapaso unicameral
Neurocirugía		No incluye Procedimientos Neuroradiológicos
Abcesos cerebroespinales	T	100% con prestadores en convenio
Aneurismas con o sin clips	T	100% con prestadores en convenio
Extracción de proyectil	T	100% con prestadores en convenio
Hematoma subdural agudo/crónico	T	100% con prestadores en convenio
Hemorragia cerebral	T	100% con prestadores en convenio
Hernia de disco cervical	T	100% con prestadores en convenio
Hernia de disco lumbar	T	100% con prestadores en convenio
Malformaciones arteriovenosas	T	100% con prestadores en convenio
Microcirugía de tumores cerebrales	T	100% con prestadores en convenio
Cirugía vascular periférica		100% con prestadores en convenio
Acceso hemodiálisis	T	100% con prestadores en convenio
Cirugía arterial	T	100% con prestadores en convenio
Cirugía de los Linfáticos	T	100% con prestadores en convenio
Cirugía de Nervios	T	100% con prestadores en convenio
Cirugía de Fístulas arteriovenosas	T	100% con prestadores en convenio
Trauma vascular	T	100% con prestadores en convenio
Hemodinamia Intervencionista:	T	
Angioplastias coronaria con o sin Stent	T	100% Stent no medicado, con prestadores en convenio
Cateterismo cardíaco	T	100% con prestadores en convenio

Materiales, medicamentos y descartables	T	Hasta Gs. 4.000.000
Tratamientos de oncología clínica adultos y niños	T	
Tratamientos de Quimioterapia, Incluye drogas oncológicas y materiales descartables	T	Tratamientos de Quimioterapia, cobertura total de honorarios médicos con prestadores en convenio, incluye drogas oncológicas hasta Gs. 6.500.000/6 SESIONES BENEFICIARIO/ AÑO
Tratamientos de Radioterapia Curativa con Acelerador lineal hasta 7 semanas hasta 50 aplicaciones por beneficiario/año de contrato.	T	
Internaciones en terapia y sala normal hasta el alta médica del cirujano tratante	T	100% en Sanatorio San Roque (Adultos) La Costa (Pediatría /Neonatal y adultos) Santa Julia (adultos)
Medicamentos y materiales desde ingreso a quirófano hasta el alta hospitalaria.	T	La cobertura de la parte quirúrgica incluye honorarios médicos del cirujano especialista y su equipo, interconsultores convocados por el cirujano tratante, medicamentos y descartables a partir de la entrada al quirófano hasta el alta emitida por el cirujano tratante. No incluye las complicaciones derivadas de otras patologías no consideradas como de Alta Complejidad ni relacionadas con el evento en curso.

GLOSARIO DE TERMINOS CONTRACTUALES

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

ALTA: Acto médico que determina la finalización de la modalidad de asistencia que venía siendo prestada al paciente hasta el momento, por cura, mejoría, alteración, por pedido o transferencia. El paciente podrá, si hace falta, pasar a recibir otra modalidad de asistencia, sea en el mismo establecimiento, en otro o en el propio domicilio.

ALTA SANATORIAL: acto médico que determina el egreso del paciente de un centro hospitalario/sanatorial pos internación con recomendaciones e indicaciones a fin de continuar su tratamiento en forma ambulatoria.

ALTA MÉDICA: acto médico que determina la condición del paciente de haber recuperado plenamente su salud y que puede continuar con sus actividades en forma normal, no requiriendo de un seguimiento posterior.

ALTA VOLUNTARIA: es el caso en el que el paciente, expresare su voluntad de no ser tratado o manifestare su intención de interrumpir el tratamiento o se negare a cumplir las prescripciones médicas, y solicita su alta voluntaria, asumiendo las consecuencias y/o complicaciones derivadas de su decisión. Esta alta voluntaria también se aplica en caso de que sea un familiar o responsable del paciente, que decida retirar al mismo del sanatorio aún en contra del criterio médico.

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

ASISTENCIA AMBULATORIA: Modalidad de actuación realizada por uno o más integrantes del equipo de salud a pacientes en régimen de no internación.

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

BENEFICIARIO TITULAR: es la persona física, funcionario o empleado de la Contratante, titular del grupo familiar del Plan de cobertura médica contratado por la Contratante. que contrata uno de los planes de cobertura médica.

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

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

CENTRO MÉDICO LA COSTA ARTIGAS: denominación que se da al Centro medico ubicado en calle Artigas 1500 c/ Concepción Leyes de Chavez.

CENTRO MÉDICO SANTA JULIA: denominación que se da al Centro medico ubicado en calle Brasilia 1182 esq. Tte. Insaurralde.

CENTRO MÉDICO LA COSTA LYNCH: denominación que se da al Centro medico ubicado en calle Avda. Madame Lynch Esq. Victor Heyn.

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

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

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

CENTRO MÉDICO LA COSTA: denominación que se da al CONJUNTO de los siguientes Centros Médicos: Centro Medico La Costa Artigas, Centro Médico Santa Julia, Centro Médico La Costa Lynch.

ENFERMEDAD O CONDICION PRE-EXISTENTE: es aquella que fue diagnosticada por un médico o que presentó síntomas, desórdenes y/o signos evidentes, antes de la incorporación del beneficiario. Estas condiciones deben ser

manifestadas por el beneficiario en la Declaración Jurada de Salud para su evaluación por parte de ASISMED S.A. a través de su Departamento Médico.

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

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

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

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

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

SANATORIO SAN ROQUE: denominación que se da al Sanatorio ubicado en calle Eligio Ayala esq. Paí Perez.

SANATORIO LA COSTA: denominación que se da al Sanatorio ubicado en calle Avda. Artigas 1500 c/Concepción Leyes de Chavez.

SANATORIO SANTA JULIA: denominación que se da al Sanatorio ubicado en calle Brasilia 1182 esq. Tte. Insaurrealde.

HOSPITAL/SANATORIO: Establecimiento de salud destinado a prestar asistencia sanitaria en régimen de internación a la población pudiendo disponer de asistencia ambulatoria u otros servicios.

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN LORENZO (HUSL): denominación que se da al Hospital ubicado en calle Km 15 – Ruta 2 Mcal. Jose Félix Estigarribia.

INTERNACIÓN: Admisión de un paciente para ocupar una cama hospitalaria, por un período igual o mayor a 24 horas.

SANATORIOS GRUPO SAN ROQUE: denominación que se da al CONJUNTO de los siguientes sanatorios: Sanatorio San Roque; Sanatorio La Costa, Sanatorio Santa Julia y Hospital Universitario San Lorenzo (HUSL).

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

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

PACIENTE INTERNADO: Paciente que, admitido en el hospital, pasa a ocupar una cama por un período mayor de 24 horas.

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

PLAN DE COBERTURA SALUD: es el Menú de Es la que determina el alcance de las Prestaciones Médicas, Sanatoriales y Diagnósticas establecidas en las Condiciones Generales de Prestación y Beneficios del Plan contratado.

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

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

FÁCIL Y SIMPLE

Reserva de turnos
Resultados de estudios
Historial médico
Visaciones
Compras del Drugstore
Historial de facturas y más



ESCANEÁ Y DESCARGÁ



APP ASIMED



Contamos con profesionales de diversas especialidades para la atención ambulatoria

Especialidades Médicas

- Cardiología
- Cirugía general
- Clínica médica
- Coloproctología
- Dermoestética
- Diabetología
- Endocrinología - ginecológica
- Flebología
- Gastroenterología
- Geriátrica
- Ginecología
- Mastología
- Neumología pediátrica
- Neumología
- Nutrición
- Oftalmología
- Otorrinolaringología
- Pediatría
- Proctología
- Psicología
- Reumatología
- Traumatología
- Urología

** Además se cuenta con consultorios de demanda espontánea (Atención por orden de llegada)*

Servicios

- Laboratorio de Análisis Clínicos
- Servicio de Cardiología
- Servicio de Chequeo Médico
- Servicio de Ecografías
- Servicio de Fisioterapia
- Servicio de Neumología
- Servicio de Oftalmología
- Servicio de Audiología
- Servicio de Radiología
- Servicio de Salud Fetal y de la Mujer
- Servicio de Tomografía

- ✓ Amplios espacios de espera
- ✓ Espacios preferenciales para el adulto mayor
- ✓ Ascensor para planta alta
- ✓ Estacionamiento propio
- ✓ Disponibilidad de acceso al centro médico en 360°



Reserva de Turno:

(021) **217-1717**

Av. Madame Lynch esq. Víctor Heyn
A 100 m de la Av. Mcal. López

Horarios de Atención

Lunes a Viernes
07:00 a 21:00 hrs.

Sábados
07:00 a 13:00 hrs.



DELIVERY 2887900

DESCUENTOS PREFERENCIALES

todos los días para beneficiarios de Asismed

Medicamentos nacionales

con principio activo nacional y
fabricado en el país

Compras en efectivo
con cheque y
tarjeta de débito

Compras con
tarjeta de crédito

35%

32%

Medicamentos importados

medicamentos controlados,
medicamentos con principio activos importados

Compras en efectivo
con cheque y
tarjeta de débito

Compras con
tarjeta de crédito

20%

17%

Otras secciones

(perfumería, cosméticos, regalos, etc)

Compras en efectivo
con cheque y
tarjeta de débito

Compras con
tarjeta de crédito

20%

17%



Avda. Mcal. López

Lunes a sábado
06:30 a 23:00hs
Domingos y feriados
09:00 a 23:00hs



Avda. España

Lunes a sábado
06:30 a 23:00hs
Domingos y feriados
09:00 a 23:00hs



Avda. Artigas

Lunes a sábado
06:30 a 23:00hs
Domingos y feriados
09:00 a 23:00hs



Tte. Insaurralde
y Diego de Silva

Lunes a sábado
06:30 a 22:00hs
Domingos y feriados
09:00 a 22:00hs



Av. Madame Lynch
esq. Victor Héyn

Lunes a sábado
06:30 a 23:00hs
Domingos y feriados
09:00 a 23:00hs

DRUGSTORE
ASISMED

DELIVERY
GRATIS A PARTIR DE \$4.000
delivery@asismed.com.py

☎ 288 7900
☎ 0976 288 790



Compras a través de la
APP Asismed



Edificio Corporativo Asimed



Asimed Oficina Mcal. López



Drugstore Asimed Santa Julia



Drugstore Asimed Mcal. López



Drugstore Asimed La Costa



Drugstore Asimed Bahia



Drugstore Asimed La Torre



Drugstore La Costa Lynch



Sanatorio San Roque



Sanatorio La Costa



Sanatorio Santa Julia



Hospital Universitario San Lorenzo



Centro Médico La Costa Lynch



Laboratorio San Roque Villa Morra



Laboratorio San Roque Centro



Centro Oncológico Revita

ASISMED
...Toda la Vida

ASISMED EDIFICIO CORPORATIVO
Diego de Silva y Velázquez y Tte. Insaurralde
Tel.: 288-7000
Whatsapp Corporativo +595 21 288 7000
www.asimed.com.py
asimed@asimed.com.py

Descargue la APP Asimed:



Diseño: casmarketing • Edición: Enero 2022

Descargando la nueva Aplicación Asimed Móvil a su teléfono celular puede acceder a esta GUÍA MÉDICA y consultar de nuestros servicios desde donde se encuentre.