**BENEFICIARIOS:**

* + **CANTIDAD MINIMA: 7.000.-**
  + **CANTIDAD MAXIMA: 13.000.-**

1. **COBERTURA PARA GRUPO FAMILIAR, INDIVIDUAL Y LOS FUNCIONARIOS CASADOS ENTRE SI: (TODOS LOS GRUPOS DEBERAN TENER EL MISMO COSTO)**

* **GRUPO FAMILIAR - TITULAR CASADO/A:** Serán tomados como miembros del grupo FAMILIAR al titular, su cónyuge (ya sea por matrimonio formal o por unión de hecho, para la inscripción será obligatoria la presentación de la documentación respaldatoria), sus hijos/as solteros hasta el mes que cumplan 21 años, los hijos discapacitados sin límites de edad. Las discapacidades serán determinadas a través del certificado expedido por la SECRETARIA NACIONAL POR LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD (SENADIS).
* **GRUPO INDIVIDUAL - TITULAR SOLTERO, DIVORCIADO O VIUDO:** Serán tomados como miembros del grupo al titular, sus hijos/as solteros/as hasta el mes que cumplan 21 años. Los hijos discapacitados sin límites de edad. Las discapacidades serán determinadas a través del certificado expedido por la SECRETARIA NACIONAL POR LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD (SENADIS).

**ADHERENTES CON COSTO Y A CUENTA EXCLUSIVA DEL TITULAR (PARA GRUPO FAMILIAR Y/O INDIVIDUAL)**

1. Hasta 2 (dos) adultos mayores (padre y madre del titular) y todos los hijos solteros al mes siguiente de cumplir 21 años de edad, se abonará una prima de acuerdo al tramo de edad establecido y será abonado por el titular por cada adherente incorporado:

* Hasta 40 años: 30% del costo establecido para el titular del contrato.
* Mayor de 40 años y hasta 59 años: 40% del costo establecido para el titular del contrato.
* A partir de los 60 años y hasta 74 años: 50% del costo establecido para el titular del contrato.
* A partir de los 75 años: 60% del costo establecido para el titular del contrato.

1. Las incorporaciones de beneficiarios y adherentes durante la vigencia del contrato solo podrán ser realizadas por el titular.
2. Los Adherentes con costo, deberán permanecer en esta condición por un periodo mínimo de 1 (un) año, a cuyo efecto, el titular suscribirá un contrato individual de cobertura médica con las condiciones de pago y suspensión de cobertura establecidas por LA PRESTADORA, en la que deberá constar los datos personales (nombre, apellido, domicilio particular, número telefónico, dirección de correo electrónico, parentesco con el titular y otros datos relevantes para la prestadora.)

* **GRUPOS FAMILIARES, CONFORMADOS POR FUNCIONARIOS CASADOS ENTRE SI.**

En caso de existir algún funcionario/a casado/a también con funcionario/a de la Institución, el seguro será abonado SOLAMENTE POR UNO DE ELLOS, incluyendo al otro funcionario/a al grupo FAMILIAR. Este grupo estará conformado por: su cónyuge ya sea por matrimonio formal o por unión de hecho (para la inscripción será obligatoria la presentación de la documentación respaldatoria) y los hijos/as solteros de cada funcionario hasta el mes en que cumplan 21 años. Los hijos discapacitados sin límites de edad. Las discapacidades serán determinadas a través del Certificado expedido por la SECRETARÍA NACIONAL POR LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD (SENADIS)

**ADHERENTES CON COSTO Y A CUENTA EXCLUSIVA DEL TITULAR (PARA GRUPOS FAMILIARES CONFORMADOS POR FUNCIONARIOS CASADOS ENTRE SI)**

1. Hasta 4 (cuatro) adultos mayores, elegibles entre el padre, la madre, el suegro o la suegra y todos los hijos solteros al mes siguiente de cumplir 21 años de edad se abonará una prima de acuerdo al tramo de edad establecido y será abonado por el titular por cada adherente incorporado:

* Hasta 40 años: 30% del costo establecido para el titular del contrato.
* Mayor de 40 años y hasta 59 años: 40% del costo establecido para el titular del contrato.
* A partir de los 60 años y hasta 74 años: 50% del costo establecido para el titular del contrato.
* A partir de los 75 años: 60% del costo establecido para el titular del contrato.

1. Las incorporaciones de beneficiarios y adherentes durante la vigencia del contrato solo podrán ser realizadas por el titular.
2. Los Adherentes con costo, deberán permanecer en esta condición por un periodo mínimo de 1 (un) año, a cuyo efecto, el titular suscribirá un contrato individual de cobertura médica con las condiciones de pago y suspensión de cobertura establecidas por LA PRESTADORA, en la que deberá constar los datos personales (nombre, apellido, domicilio particular, número telefónico, dirección de correo electrónico, parentesco con el titular y otros datos relevantes para la prestadora.)
3. Para acceder a estos beneficios, el titular del servicio, deberá acercar una constancia de trabajo de su cónyuge.
4. **OBSERVACIONES**
5. En todos los casos, el recién nacido hijo del titular será considerado como parte del grupo familiar de forma inmediata y automática, y contará con el 100% de las coberturas contempladas para el beneficiario.
6. La Corte Suprema de Justicia, solo tiene compromiso contractual de pago por los titulares y sus grupos familiar/individual, quedando el cobro de los adherentes y otras gestiones que no sean directamente sobre el titular y sus grupos familiar/individual a cargo de LA PRESTADORA y el beneficiario.
7. La opción de incluir ADHERENTES será responsabilidad exclusiva de cada TITULAR. Los costos serán abonados por cada TITULAR en forma directa a la PRESTADORA, ya sea por débito automático o efectivo (a definir entre el TITULAR y la PRESTADORA).
8. A tal efecto, los titulares firmaran un contrato individual de cobertura médica con las condiciones de pago y suspensión de cobertura establecidas por LA PRESTADORA.
9. Los adherentes permanecerán en esta condición desde su incorporación hasta el fenecimiento del contrato o en su caso hasta el día en que el TITULAR del plan sea desvinculado de la Institución por cualquiera de los motivos previstos en la Ley. No obstante, el titular podrá realizar incorporaciones mientras dure el contrato según los plazos establecidos y la baja de adherentes como mínimo luego de transcurrido un año de la inscripción del adherente en cuestión.
10. LA PRESTADORA no podrá unilateralmente excluir a ningún ADHERENTE, por reglamentación interna, solo suspender temporalmente el servicio por falta de pago de UN MES, EN FORMA AUTOMATICA. Al regularizarse los pagos, su reincorporación será ajustada a lo establecido en el punto 4 inc. b.
11. No se aplicará ninguna norma interna para los adherentes, que menoscaben la cobertura en el presente contrato con excepción de la cobertura de maternidad, que es exclusiva para la titular o cónyuge, y a lo establecido en el punto 4 inc. b.
12. En caso de producirse la desvinculación de funcionarios de la Institución por cualquiera de los motivos previstos en la Legislación Vigente durante la vigencia del Contrato, la CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, comunicará dicha situación a LA PRESTADORA.
13. LAS INCORPORACIONES DE NUEVOS TITULARES y de sus beneficiarios y BAJAS de TITULARES o de sus beneficiarios deberán ser realizadas por LA CONTRATANTE dentro de los primeros 10 (diez) días de cada mes. Las comunicaciones de las inclusiones de los titulares serán realizadas por la Corte Suprema de Justicia, la cobertura de los servicios será inmediata una vez entregados los carnets al titular y sus beneficiarios y/o adherentes. El plazo Máximo de entrega de los Carnet es de 5 (cinco) días hábiles.
14. La Corte Suprema de Justicia, se compromete a realizar las comunicaciones de altas por nombramientos, o bajas (por renuncia, despido, retiro voluntario, fallecimiento) de los titulares dentro del plazo establecido en el inc. i).
15. Las solicitudes de revisión presentadas por los funcionarios, y que fueran remitidas a LA PRESTADORA, deberán ser respondidas en un plazo no mayor a 3 (tres) días hábiles, y en los casos que requieran más tiempo, a fin de verificar con su respectiva Auditoría Médica, se deberá informar por escrito a LA CONTRATANTE.
16. Los funcionarios judiciales  que formen parte del presente contrato, y que hayan accedido al beneficio jubilatorio durante la vigencia del presente contrato, podrán realizar las gestiones necesarias para mantener la relación contractual con LA PRESTADORA , con los mismos beneficios y prestaciones, haciéndose cargo el funcionario jubilado del pago del canon mensual, en un plano de igualdad conforme a lo establecido para los TITULARES del presente contrato, manteniendo el mismo costo para el funcionario jubilado. Debiendo suscribir un contrato individual de cobertura médica con las condiciones de pago y suspensión de cobertura establecidas por LA PRESTADORA. La incorporación en carácter de jubilado deberá producirse en un tiempo máximo de 90 días posteriores a la exclusión del funcionario de la Corte Suprema de Justicia por motivos de jubilación.
17. Con relación a su grupo familiar, también podrán realizar gestiones para que los mismos continúen con el plan, con los mismos beneficios y prestaciones, pero con un costo, condiciones de pago y suspensión de cobertura establecida por LA PRESTADORA, haciéndose cargo el funcionario jubilado del pago mensual.  LA PRESTADORA deberá atender la solicitud de inclusión del grupo familiar, quienes deberán presentar una declaración jurada de salud para su incorporación, en caso de que el funcionario jubilado desee proseguir con el plan bajo su absoluta responsabilidad, quedando la Convocante ajena a este acuerdo. Debiendo suscribir un contrato individual de cobertura médica con las primas, condiciones de pago y suspensión de cobertura establecidas por LA PRESTADORA.
18. Para los efectos del contrato se entenderá que el funcionario pasa a la categoría de jubilado desde el momento que presenta ante la Corte Suprema de Justicia su carta de renuncia para fines de jubilación y la contraseña de haber iniciado los trámites en el Ministerio de Hacienda.

* La Corte Suprema comunicará esta circunstancia a LA PRESTADORA, una vez presentado por parte del funcionario jubilado su deseo de continuar con el plan.
* Es responsabilidad exclusiva del funcionario jubilado realizar los trámites ante LA PRESTADORA para mantener sus beneficios.
* En ningún caso, la Corte Suprema de Justicia se hará responsable del pago que derive de la relación contractual de los funcionarios jubilados y sus adherentes.
* Los funcionarios jubilados que decidan mantener la relación contractual deberán firmar un contrato individual con LA PRESTADORA. El mencionado contrato individual tendrá los mismos plazos que el establecido en el presente.

1. **ALCANCE DE LA COBERTURA:**
2. Nacional
3. **VIGENCIA DE LOS SERVICIOS:**
4. TODOS LOS SERVICIOS, a la firma del contrato, serán prestados de FORMA INMEDIATA a todas las personas que forman parte de la nómina inicial del presente contrato. Respecto a los adherentes que sean incluidos dentro del plazo de 60 (sesenta) días calendario posterior a la inscripción del titular, se acogerán inmediatamente a todos los beneficios inherentes a la prestación de los servicios contratados. Para los titulares que ingresen con posterioridad a la entrega de la planilla inicial, también se dará la inmediatez de la prestación de los servicios una vez se haga efectiva su incorporación.
5. Los adherentes que se incorporan pasando los 60 (sesenta) días de la incorporación del titular deberán llenar una declaración jurada de salud al momento de su ingreso. En caso de producirse esta eventualidad, la cobertura del adherente será con los mismos beneficios y prestaciones, con excepción de los eventos/casos vinculados a afecciones/enfermedades preexistentes y/o crónicas, los cuales se regirán con un costo preferencial establecido de acuerdo a los convenios que tiene LA PRESTADORA con sus prestadores en convenio.
6. **IDENTIFICACIÓN**
7. LA PRESTADORA proveerá a todos los beneficiarios de los carnets identificadores (sin costo alguno para la convocante, el titular y sus adherentes).
8. LA PRESTADORA  proveerá a los beneficiarios copia del contrato sustento, el listado de profesionales médicos en convenio  con indicaciones de especialidad, consultorios y teléfonos, así como el listado de los demás prestadores ofertados/habilitados para el plan Corte Suprema de Justicia dentro del plazo de 60 (sesenta) días calendario luego de la firma del contrato, conforme a la cantidad mínima de beneficiarios solicitada y  además deberá estar disponible en la página web de La Corte Suprema de Justicia.
9. Los beneficiarios del presente contrato antes de la entrega del carnet, podrán empezar a utilizar los servicios con la presentación de la cédula de identidad. LA PRESTADORA dispone de un plazo de 15 (quince) días corridos para entregar a LA CONTRATANTE, los carnets identificadores, para cada uno de los beneficiarios que integren la nómina inicial.
10. Dichos carnets identificadores junto con la cédula de identidad, serán válidos para su utilización en todos los prestadores con convenio dentro del territorio nacional, sin necesidad de presentar ninguna otra documentación respaldatoria.
11. Así mismo para el acceso de ciertos servicios contemplados en el plan de cobertura médica los prestadores podrán utilizar el sistema de validación que consideren pertinentes, el cual será previamente informado a la Corte Suprema de Justicia.
12. En caso de pérdida o extravío del carnet identificatorio, se deberá comunicar de inmediato a la PRESTADORA, quien deberá proporcionar un carnet nuevo en forma inmediata, quedando el costo de la reimpresión del carnet a cargo del beneficiario.
13. **CONDICIONES GENERALES DE LA PRESTACIÓN**
14. Los SANATORIOS EN CONVENIO, cuando así lo requiera cada BENEFICIARIO, entregará en un plazo de 2 (dos) días, el estado de cuenta con todos los detalles de los gastos imputados.
15. Todo medicamento o insumo que no se haya utilizado íntegramente por el paciente, pero ha sido cobrado o descontado del cupo de cobertura de manera íntegra, será de propiedad del BENEFICIARIO y tendrá que ser entregado y retirado por el mismo, salvo restricciones legales para medicamentos controlados.
16. Se contempla como propio de cada servicio, internaciones, parto, terapia intensiva, quirófano, ambulancias, la provisión de oxígeno para el beneficiario en todas sus aplicaciones dentro de los límites del contrato.
17. La provisión de materiales desechables y de uso personal será dentro de los límites del contrato. Los insumos propios del servicio de habitación, como por ejemplo jabones, papel higiénico, provisión de sábanas, toallas, serán propios del servicio y a cargo de LA PRESTADORA sin costo para el beneficiario.
18. En el supuesto de que LA PRESTADORA presentaren mejoras sobre las condiciones exigidas en las Especificaciones Técnicas del Pliego de Bases y Condiciones, que tienen el carácter de mínimas, deberán detallarlas en hoja anexa, las cuales será de carácter obligatorio en caso de ser adjudicados y posterior ejecución del contrato, estas mejoras en las prestaciones establecidas en las especificaciones técnicas, no implicaran desembolsos por parte de LA CONTRATANTE.
19. La cobertura solicitada será para la totalidad de los funcionarios de la Corte Suprema de Justicia. En ningún caso podrá ser rechazado del plan el titular o su grupo familiar o adherente, aduciendo enfermedades contraídas con anterioridad. Las coberturas deberán ser brindadas en su totalidad, dentro de los límites del contrato, y la excepción establecida en el punto 4 inc. b.
20. Los siguientes estados clínicos y tratamientos como crisis hipertensivas, crisis asmática, anginas de pecho, infarto del miocardio, accidente cerebro vascular, descompensaciones diabéticas y enfermedades congénitas (según el punto 9 L), cirugías, están cubiertos, para el titular, sus beneficiarios y adherentes, salvo la excepción establecida en el punto 4 inc. b.
21. En caso de diferencias entre LA PRESTADORA y algún funcionario beneficiado por el contrato, las partes efectuaran un estudio del caso en conjunto con sus respectivas auditorias médicas.
22. En caso de discrepancias los mecanismos de resolución de conflictos serán los establecidos en la Ley 2051/03, su Decreto reglamentario y leyes concordantes, en la definición y/o aplicación de las prestaciones contractuales, las mismas serán dirimidas en los Tribunales de la capital solicitando informe no vinculante al MSP Y BS.
23. Los servicios médicos sanatoriales, urgencias, imágenes, laboratoriales, consultas, propuestos por LA PRESTADORA serán brindados bajo las mismas condiciones requeridas en el contrato. La elección será de libre decisión del beneficiario (titular, miembro del grupo familiar/individual y/o adherente), sin que sea requisito previo recurrir a LA PRESTADORA, dependiendo del lugar de la prestación y de la infraestructura que posean los servicios en convenio con LA PRESTADORA.
24. La Corte Suprema de Justicia facilitará mensualmente a LA PRESTADORA la nómina de funcionarios.
25. En caso de los grupos familiares, cada funcionario será responsable de la presentación de la documentación correspondiente para su inclusión, esta presentación, se dará en carácter de declaración jurada, en un formulario proveído por LA PRESTADORA, y previamente aprobado por la Administración del Contrato.
26. En caso que los titulares y/o adherentes varíen en su estado civil, a los efectos de exclusión o inclusión de nuevos beneficiarios el titular será el único responsable de comunicar esta situación ante la Corte Suprema de Justicia a fin de regularizar este estado ante LA PRESTADORA.
27. Las sucesivas altas de funcionarios para la prestación del servicio, bastará con la comunicación de las mismas, por parte de la Corte Suprema de Justicia. Con la misma periodicidad se comunicarán las bajas de funcionarios que deberán descontarse en la parte que corresponda, del pago del servicio.
28. LA PRESTADORA  deberá mantener la capacidad y la calidad para satisfacer los servicios en cuanto a infraestructura y atención profesional, tanto para Asunción como en el Interior de la República, en forma plena conforme a la oferta que resulte adjudicada, en especial en lo relacionado a la saturación en la atención de los beneficiarios, para los casos de consultas tanto en el área metropolitana como en el interior del país, las consultas deberán tener cobertura del 100% sin generar ningún tipo de sobrecostos para los beneficiarios en todos los casos.
29. LA PRESTADORA deberá habilitar un servicio de atención al cliente para visaciones, coberturas y otros servicios requeridos por los beneficiarios, dentro de las instalaciones de la Corte Suprema de Justicia de Asunción, el que funcionará los días hábiles, de lunes a viernes en horario laboral de LA CONTRATANTE.
30. Así mismo, dispondrá de un servicio de extracción de material para laboratorio, el cual funcionará dentro de las instalaciones de la Corte Suprema de Justicia de Asunción, el que funcionará los días hábiles, de lunes a viernes de 07:00 a 09:00 horas.
31. Las inconductas de los beneficiarios con cualquier prestador en convenio, debidamente comprobada deberá ser notificada a la Corte Suprema de Justicia, a los efectos de la apertura del proceso administrativo correspondiente, para la posterior definición de la sanción pertinente, la cual será comunicada a la prestadora y al afectado, pudiendo llegar inclusive hasta la cesación de la cobertura médica y sanatorial en los casos graves comprobados fehacientemente, así como en la reiteración de los casos leves.
32. **COBERTURA:**
    1. Se entenderá por cobertura total, la inclusión de los honorarios profesionales, paramédicos, ambulancias y traslados, dentro de los requerimientos médicos de cada caso y de los límites del contrato.
    2. Además, se incluirá la libre elección (dentro de una lista de prestadores en convenio presentada por LA PRESTADORA), de profesionales, centros de diagnósticos y servicios sanatoriales para capital e interior (urgencias, emergencias, internaciones, procedimientos ambulatorios, asistencias domiciliarias y otros).
    3. Se entenderá como cobertura "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.
    4. En el caso de existir algún inconveniente en la definición de un evento el mismo será dirimido entre las respectivas Auditorías Médicas.
    5. Si el cuadro clínico del paciente, demuestra que el mismo se halla imposibilitado de acudir al laboratorio, las muestras para los estudios solicitados serán retiradas del domicilio del paciente y realizadas por los laboratorios que cuenten con ese servicio, contratados por LA PRESTADORA, pudiéndose solicitar el mismo por vía telefónica; siendo dicho servicio a cargo de LA PRESTADORA. Los recargos por traslados de equipos a sanatorios o domicilio serán por cuenta de LA PRESTADORA.
    6. Finalización de la cobertura

* En los casos de muerte cerebral, estado de coma y/o estado vegetativo de pacientes internados en la unidad de terapia intensiva / intermedia o en sala común, la cobertura del plan concluirá cuando se den las siguientes condiciones:

1. Para determinar pacientes con muerte cerebral se aplicará el protocolo de muerte cerebral establecido por el INAT.
2. La muerte cerebral o encefálica es un estado en donde hay una pérdida total e irreversible de las funciones cerebrales (conciencia + funciones vegetativas).

* Pacientes en estado de coma y/o estado vegetativo persistente, cuya condición supere las cuatro semanas sin lograr recuperación total de conciencia:

1. El estado vegetativo persistente es una condición clínica en que la persona no da ningún signo evidente de conciencia de sí o del ambiente, y parece incapaz de interactuar con los demás o de reaccionar a estímulos adecuados.
2. El coma es un estado grave de pérdida de conciencia, constituye un síndrome en la expresión de un fuerte trastorno de las funciones cerebrales

* En todos estos casos quedara a cargo de familiares y/o responsables del paciente el traslado del mismo a otro centro asistencial o asumir todos los gastos médicos sanatoriales que representen mantenerlo internado en el sanatorio en estas condiciones.

1. **ASISTENCIA MÉDICA Y SANATORIAL INTEGRAL**

* **RESUMEN DE BENEFICIOS Y PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS:**

|  |  |
| --- | --- |
| * **Consultas** * **Análisis de Laboratorio simples y especializados** * **Anatomía Patológica, incluye biopsias extemporáneas** * **Inmunohistoquimica (uno por año)** * **Radiología simple y contrastada** * **Estudios de diagnóstico especializados** * **Medicamentos, descartables y contrastes** * **Ecografías simples y con Doppler** * **Estudios de Medicina Nuclear** * **Estudios perinatales** * **Procedimientos intervencionistas** * **Fisioterapia** | **Urgencias y emergencias en Sanatorio:**   * **Consulta con médico de guardia y especialista de urgencia** * **Procedimientos con médico de guardia y especialista de urgencia** * **Cirugías menores** * **Medicamentos y materiales descartables** * **Uso de sala de procedimientos** * **Procedimientos de enfermería**   **Atención domiciliaria:**   * **Consultas** * **Atención de urgencias** * **Atención de emergencias** * **Medicamentos y materiales descartables** * **Electrocardiograma** * **Traslado en ambulancias** |

* **RESUMEN DE BENEFICIOS Y PROCEDIMIENTOS SANATORIALES:**

|  |  |
| --- | --- |
| * **Internaciones clínicas y/o quirúrgicas** * **Derechos operatorios cirugías convencionales** * **Derechos operatorios cirugías video laparoscópicas** * **Derechos operatorios cirugías artroscópicas** * **Honorarios médicos clínicos y/o quirúrgicos** * **Honorarios médicos cirugías video laparoscópicas** * **Honorarios médicos cirugía artroscópica** * **Análisis de Laboratorio simples y especializados (según anexo)** * **Radiología simple y contrastada (según anexo)** * **Estudios Diagnósticos especializados (según anexo)** * **Ecografías simples y con Doppler (según anexo)** * **Fisioterapia en internación** * **Uso de equipo de video laparoscopía** * **Uso de equipo de artroscopia** * **Medicamentos y materiales descartables** * **Uso de equipo de video endoscopía** * **Anatomía Patológica, incluyendo biopsias extemporáneas.** * **Inmunohistoquimica (uno por año)** | **Maternidad:**   * **Internación de la madre y del recién nacido** * **Carpa de oxígeno** * **Oxigeno** * **Mascarilla de Oxigeno** * **Luminoterapia** * **Incubadora** * **Derecho a sala de parto o quirófano** * **Honorarios médicos** * **Medicamentos** * **Materiales descartables**   **Unidad de Terapia Intensiva**   * **Unidad cama** * **Equipos propios de la unidad** * **Honorarios médico terapista** * **Honorarios médicos de guardia de la unidad** * **Honorarios enfermera de guardia de la unidad** * **Honorarios Nutricionista** * **Análisis de Laboratorio simples y especializados (según anexo)** |

1. **HONORARIOS PROFESIONALES:**
2. Estarán cubiertos hasta el 100% (cien por ciento) todos los honorarios profesionales de especialidades y anestesistas del Plantel de prestadores, en consultorios e internaciones, cirugías, servicios de urgencias, tratamientos y  procedimientos, procedimientos ambulatorios, controles de rutina y estudios propios de las especialidades que el profesional pueda brindar, incluyendo los derivados de eventos deportivos, sean accidentales o no, salvo las limitaciones establecidas en el contrato y la excepción establecida en el punto 4 inc. B.
3. Las órdenes de internación programadas, deberán ser visadas previamente por LA PRESTADORA.
4. Cirugía General: Intervenciones quirúrgicas convencionales mayores y menores (con excepción de las excluidas expresamente y las consideradas electivas).
5. Cirugías video laparoscópicas.
6. Cirugías artroscópicas.
7. Cirugías video endoscópicas.
8. Presencia del Hemoterapeuta en la sala de operaciones.
9. Presencia del Clínico o Pediatra en la sala de operaciones a solicitud escrita del cirujano, y/o cualquier otro especialista requerido por el cirujano y/o médico tratante.
10. Transfusiones sanguíneas. Hasta un máximo de 15 (quince) sesiones por evento.
11. Anatomía Patológica, incluye biopsias extemporáneas; e inmunohistoquimica (uno por año).
12. También deben estar incluidas las inspecciones médicas en general solicitadas por Instituciones de enseñanza para la realización de actividades físicas.
13. honorarios en cirugías de malformaciones congénitas, tales como pie bot, hidrocefalia, ano imperforado, hernias, labio leporino, criptorquidia, hipertrofia de clítoris, extrofia-epispadia, estrechez de píloro, cataratas, estrabismo, cirugía cardiovascular, y/o cualquier otra malformación, para los beneficiarios nacidos durante la vigencia de este contrato, estarán cubiertos el 100% (cien por ciento) por LA PRESTADORA.
14. **ESPECIALIDADES:**
15. Todas las especialidades deberán contar con el mínimo de profesionales que se detallan más abajo, los mismos deberán contar con habilitación del Ministerio de Salud Pública. Todos los médicos deberán contar con por lo menos 3 años de ejercicio en la especialidad, a excepción de aquellas especialidades que no acrediten la disponibilidad de profesionales requeridos. Cualquier alteración de la lista de médicos, debido a inclusiones o exclusiones de profesionales, deberá ser comunicada por escrito a LA CONTRATANTE en un plazo no mayor a 2 (dos) días hábiles de anticipación.

|  |  |
| --- | --- |
| **ESPECIALIDAD** | **CANTIDAD MÍNIMA DE PROFESIONALES REQUERIDA** |
| Alergias y vías respiratorias (adultos y pediátricas) | 8 (ocho) |
| Anatomía Patológica | 8 (ocho) |
| Anestesiología. | 50 (cincuenta) |
| Cardiología | 10 (diez) |
| Cardiología Pediátrica | 6 (seis) |
| Cirugía Cardiovascular | 4 (cuatro) |
| Cirugía General | 30 (treinta) |
| Cirugía Neurológica | 5 (cinco) |
| Cirugía Oncológica | 10 (diez) |
| Cirugía Pediátrica | 10 (diez) |
| Cirugía Plástica Reparadora | 6 (seis) |
| Cirugía Tórax | 4 (cuatro) |
| Cirugía Video Laparoscópicas | 15 (quince) |
| Clínica Medica | 40 (cuarenta) |
| Coloproctología | 10 (diez) |
| Dermatología (Adultos y Pediátrica) | 15 (quince) |
| Diabetología Endocrinología (Adultos y Pediátrica) | 10 (diez) |
| Fisioterapia Kinesioterapia y Rehabilitación (incluye hidroterapia) | 5 (cinco) |
| Flebología | 6 (seis) |
| Fonoaudiología (Adultos y Pediátrica) | 6 (seis) |
| Gastroenterología (Adultos y Pediátrica) | 10 (diez) |
| Geriatría | 5 (cinco) |
| Ginecología y Obstetricia | 50 (cincuenta) |
| Hematología y Hemoterapia | 8 (ocho) |
| Hepatología | 1 (uno) |
| Infectología (Adultos y Pediátrica) | 5 (cinco) |
| Mastología | 7 (siete) |
| Medicina familiar | 2 (dos) |
| Nefrología | 6 (seis) |
| Neumología | 8 (ocho) |
| Neurología Clínica (Adultos y Pediátrica) | 8 (ocho) |
| Nutrición (Adultos y Pediátrica) | 6 (seis) |
| Oftalmología (Adultos y Pediátrica) | 25 (veinticinco) |
| Oncología (Adulto y Pediátrica) | 5 (cinco) |
| Otoneurología | 2 (dos) |
| Otorrinolaringología (Adultos y Pediátrica) | 15 (quince) |
| Pediatría | 50 (cincuenta) |
| Psicología (Adultos y Pediátrica) | 8 (ocho) |
| Psicopedagogía | 2 (dos) |
| Psiquiatría (Adultos y Pediátrica) | 4 (cuatro) |
| Reumatología (Adultos y Pediátrica) | 4 (cuatro) |
| Traumatología Ortopédica (Adultos y Pediátrica) | 35 (treinta y cinco) |
| Toxicología | 1 (uno) |
| Urología (Adultos y Pediátrica) | 15 (quince) |

**OBSERVACION:** LA PRESTADORA deberá garantizar la atención permanente del Plantel Medico adherido a ella.

1. **CONSULTAS - COBERTURA:**

El beneficiario gozará de cobertura para las prestaciones médicas establecidas y descriptas a:

1. Las consultas serán realizadas en el consultorio del profesional elegido por el Beneficiario, de la Guía Médica de Profesionales Plan Corte Suprema de Justicia, en los días y horarios por ellos establecidos.
2. El beneficiario deberá convenir con el médico el día y la hora en que deberá concurrir al consultorio y en ningún caso solicitaran cobro de consulta, estudios, procedimientos y controles, los cuales están garantizados con la cobertura del contrato. **Salvo los casos de Especialistas que figuren dentro de la lista de prestadores con arancel preferencial, lo que deberá ser debidamente aclarado por LA PRESTADORA.**
3. Todos los profesionales de la guía médica Plan Corte Suprema de Justicia, contarán con planillas de control de consultas o sistemas de validación para consultas/procedimientos en los cuales los beneficiarios están obligados a firmar dichas planillas o utilizar el sistema de validación en prueba de conformidad de haber recibido la prestación correspondiente.
4. Todos los profesionales deberán estar habilitados para consultas, tratamientos y cirugías, de acuerdo a la especialidad.
5. Control clínico de dispositivos intracardiacos, externos o internos (marcapasos, desfibriladores, resincronizadores). Con 100% de cobertura.
6. **INTERNACIONES-COBERTURA**
7. Con cobertura hasta el alta del paciente, a libre elección del beneficiario y/o del médico tratante, dentro del listado de sanatorios en convenio para el plan de la Corte Suprema de Justicia.
8. En el caso que no existan salas para internación disponibles en los centros en convenio LA PRESTADORA deberá habilitar el traslado del beneficiario a otro centro asistencial con cargo a LA PRESTADORA.
9. Deberán estar cubiertos todos los medios auxiliares de diagnóstico, medicina por imágenes (según anexos) y servicios laboratoriales (según anexos), fisioterapia de cualquier naturaleza (según punto 18.a), alimentación oral del paciente por cualquier vía, dietas especiales, alimentación enteral, incluyendo preparado y asistencia de nutricionista, conforme a la indicación del médico tratante y cualquier otro tipo de tratamiento necesario hasta el alta del paciente. En los casos que el paciente necesite alimentación parenteral, esta estará incluida en la cobertura de medicamentos y/o descartables. Los límites establecidos con relación a los montos de medicamentos, descartables y/o desechables se considerarán por cada evento y no serán acumulables.
10. Desde el primer día de internación, EL SANATORIO deberá proveer a pedido del paciente o familiar responsable, cada 2 (dos) días, un estado de cuenta con todos los detalles de los gastos imputados.
11. En el caso de que el paciente necesite sangre, plasma y/o derivados, EL SANATORIO deberá proveer los mismos y solicitar posteriormente al Grupo FAMILIAR/INDIVIDUAL la reposición correspondiente. Todos los análisis correspondientes a la Sangre, plasma y/o derivados, así como transfusiones, deberán ser realizados sin costo alguno para EL BENEFICIARIO, SU GRUPO FAMILIAR Y ADHERENTES, esto deberá incluir los honorarios del médico transfusionista, la cantidad de transfusiones, estará supeditada a lo establecido en el punto 9 Inc.) I: Materiales de Transfusión, estarán incluidos dentro de la cobertura de medicamentos y descartables.
12. Cobertura   en   medicamentos, descartables, y/o desechables por   valor de GS. 12.000.000 (GUARANÍES DOCE MILLONES) por evento, sea por internaciones clínicas, quirúrgicas, parto y cesárea, para el beneficiario titular, su grupo FAMILIAR/INDIVIDUAL y adherentes. En los casos que el paciente necesite oxigeno terapia y cualquier principio activo utilizable en problemas de salud e inmunoterapia, esta estará incluida en la cobertura de medicamentos y/o descartables. Se tendrá en cuenta para la cobertura de medicamentos, descartables y/o desechables desde el día de ingreso en este servicio.
13. Los precios de los medicamentos, no podrán ser superiores a lo fijado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
14. Será sin costo la utilización de todos los equipos necesarios para llevar adelante los procedimientos quirúrgicos- intervenciones en los centros habilitados como utilización de electrocardiógrafo, ecocardiografo,  ecógrafos, rayos x, colchones de aire-agua, monitor, monitor fetal, cuna térmica, carpa de oxígeno, tomógrafo, bomba de contra pulsación intraaortica, saturador de oxígeno, equipo de video endoscopio, equipo de video laparoscopia, equipo de artroscopia, microscopio, bomba de infusión, litotriptor, Arco en C,  Incubadora de transporte, equipo de gasto cardiaco, saturómetro, instrumentales para procedimientos artroscópicos, gastos de traslados de equipos y recargos por fuera de hora.
15. El listado del Inc.) h. es limitativo. Los equipos no detallados y que sean de propiedad de los profesionales o deban ser alquilados, no gozaran de cobertura por parte de LA PRESTADORA, excepto equipos de video laparoscopia (hernia, vesícula, ginecológicos, apéndice y artroscopia), cuyo alquiler estará cubierto por LA PRESTADORA.
16. En caso de necesitarse interconsultas con especialistas, las mismas serán ilimitadas y sin costo con los profesionales y/o plantel médico de los centros en convenio. No tendrán cobertura los casos de interconsultas que fueran convocados por el paciente o el familiar del mismo.
17. La internación y cirugías de malformaciones congénitas, tales como pie bot, hidrocefalia, ano imperforado, hernias, labio leporino, criptorquidia, hipertrofia de clítoris, extrofia-epispadia, Estrechez de píloro, cataratas, estrabismo y cualquier otra malformación, para beneficiarios nacidos durante la vigencia de este contrato contarán con cobertura, dentro de los límites del contrato.
18. Los sanatorios deberán contar con habitación individual, baño privado, teléfono, T.V., dieta del paciente, ambiente climatizado, cama para el acompañante, colchón de agua o aire en caso necesario, atención médica (con profesionales que sean del plantel a cargo de LA PRESTADORA) y de enfermería.
19. **MATERNIDAD- COBERTURA**

* La cobertura contempla:
  + Controles previos al parto, ecografías, análisis.
  + Honorarios médicos: Ginecoobstetra, Pediatra, Anestesiólogo. En caso de Cesárea, ayudante, instrumentador, transfusionista.
  + Internación de la madre, hasta el alta médica.
  + Internación en Nursery del recién nacido, hasta el alta médica.
  + Medicamentos y Materiales descartables (hasta los límites estipulados en internaciones).
  + Derecho a Sala de Partos o Quirófano.
  + Cuna térmica, Incubadora y luminoterapia, con cobertura total por el plazo de hasta 30 días, incluyendo todos los requerimientos conforme a las indicaciones del profesional tratante y a lo establecido en el contrato.
* El recién nacido hijo del titular, será considerado como parte del grupo FAMILIAR / INDIVIDUAL de forma automática y con todas las coberturas contempladas para el beneficiario.

1. **TERAPIA INTENSIVA-INTERMEDIA COBERTURA:**
2. Con cobertura del 100% hasta 30 (TREINTA) DÍAS por evento, por cada titular, beneficiario y/o adherente en:

a.1 Pensión sanatorial, honorarios profesionales del médico Coordinador de la Unidad de Terapia Intensiva e Interconsultores convocados por el Terapista Coordinador, servicio de enfermería.

a.2 Alimentación del paciente incluye dieta oral convencional para el paciente de acuerdo a las indicaciones del médico tratante, incluye además los honorarios para la formulación de las dieta enteral y dieta parenteral en internación en caso de ser necesaria y de acuerdo a las indicaciones de los profesionales. Los preparados nutricionales y el soporte nutricional, se encuentran incluidos dentro de la cobertura de medicamentos y descartables.

a.3 Equipos propios de la Unidad de Terapia Intensiva con colchones de agua y aire.

a.4 Fisioterapia de cualquier naturaleza (según punto 18.a).

a.5 Todos los medios auxiliares de diagnósticos, servicios laboratoriales, radiológicos (según el anexo).

1. El monto de cobertura de los descartables, desechables y medicamentos en general será hasta GS. 18.000.000 (GUARANÍES DIEZ Y OCHO MILLONES)**,** desde el día de ingreso en este servicio. La Oxigenoterapia estará incluida en la cobertura de medicamentos y/o descartables.
2. A partir del día 31 (TREINTA Y UNO) la cobertura será del 50 % (cincuenta por ciento) a cargo del beneficiario y el 50% (cincuenta) restante a cargo de LA PRESTADORA y hasta un total de 50 (cincuenta) días y será bajo control de Auditoria Médica conjunta.
3. En el caso de que el paciente necesite Sangre, plasma y/o derivados, EL SANATORIO deberá proveer los mismos y solicitar posteriormente al Grupo FAMILIAR/INDIVIDUAL la reposición correspondiente. Todos los análisis correspondientes a la Sangre, plasma y/o derivados, así como transfusiones, deberán ser realizados sin costo alguno para EL BENEFICIARIO, SU GRUPO FAMILIAR Y ADHERENTES, esto deberá incluir los honorarios del médico transfusionista, la cantidad de transfusiones, estará supeditada a lo establecido en el punto 10 Inc.) I: Materiales de Transfusión, estarán incluidos dentro de la cobertura de medicamentos y descartables.
4. En el caso que no existan camas de terapia intensiva disponibles en los centros en convenio LA PRESTADORA deberá habilitar el traslado del beneficiario a otro centro asistencial en convenio, a cargo de LA PRESTADORA.
5. Desde el primer día de internación, EL SANATORIO deberá proveer a pedido del paciente o familiar responsable, cada 2 (dos) días, un estado de cuenta con todos los detalles de los gastos imputados.
6. No se requerirá garantía o aval alguno, ya sea personal o en efectivo al beneficiario, cuando el servicio corresponde a internación de Terapia y sea realizado en los centros designados por LA PRESTADORA, antes de agotar las coberturas establecidas. En caso de exceder las coberturas establecidas en el contrato, que generen deudas a los titulares, su grupo familiar y/o adherente, el Sanatorio podrá solicitar aval y pagos periódicos. En ningún caso la Corte Suprema de Justicia será garante ni responsable de las deudas contraídas por el servicio prestado en forma particular a los titulares, adherentes y beneficiarios.
7. **SERVICIOS DE URGENCIAS-COBERTURA**
8. La COBERTURA incluye: honorarios del médico de guardia, servicio de enfermería, derechos de sala de procedimiento/quirófano, estudios diagnósticos derivados de la consulta, radiólogo y ecógrafo permanente, todos los medios auxiliares de diagnóstico permanente, medicamentos, descartables y desechables que guarden relación con el evento. No incluye medicamentos de receta ambulatoria, aunque los mismos hayan sido indicados por el médico de guardia o especialistas.
9. LA PRESTADORA proveerá la cobertura para la atención médica quirúrgica derivada de cualquier clase de accidente, hasta la total recuperación del accidentado. En casos de accidentes colectivos o quemaduras graves, la atención e internación será hasta el alta del paciente, y la cobertura será emitida dentro de los límites del contrato.
10. Deberán estar cubiertos todos los medios auxiliares de diagnóstico, medicina por imágenes y servicios laboratoriales, hasta el alta del paciente, según anexos.
11. En el servicio médico deberán estar disponible las 24 horas los médicos de guardia en las especialidades de: Clínica Médica; Cirugía General; Pediatría; Gineco-obstetricia, según disponibilidad de cada Sanatorio.
12. Servicio de ambulancias para traslado de pacientes al sanatorio, 24 horas. Estos servicios serán realizados en Asunción y Gran Asunción.
13. En caso de necesitarse interconsultas con especialistas, las mismas serán ilimitadas y sin costo con los profesionales y/o plantel médico de los centros en convenio. No tendrán cobertura los casos de interconsultas que fueran convocados por el paciente o el familiar del mismo.
14. **SERVICIOS DE AMBULANCIA URGENCIA, EMERGENCIAS Y CONSULTAS DOMICILIARIAS, COBERTURA**
15. LA PRESTADORA brindara el servicio de ambulancia a través de 1 (una) o más empresas para el traslado dispuesto por el médico tratante dentro de Asunción y Gran Asunción. Las empresas deberán contar con las siguientes flotas de unidades móviles habilitados en buen estado de funcionamiento, previstas de sistema de refrigeración y equipamientos básicos y de UTI en perfecto funcionamiento:

* 3 ambulancias de unidades de terapia intensiva
* 5 ambulancias de traslado de bajo riesgo
* 1 ambulancia pediátrica
* 1 ambulancia para visitas domiciliarias y de urgencia

1. La atención domiciliaria se realizará en Asunción y Gran Asunción, a través de un servicio de ambulancias de urgencias y/o emergencias, debiendo presentar el titular, beneficiario y/o adherente su tarjeta de identificación y su documento de identidad en el momento de la atención, con teléfonos habilitados para acceder a este Servicio, e incluye:

* Atención de urgencia y/o emergencias.
* Traslados al Sanatorio derivados de la urgencia y/o emergencia.
* Electrocardiograma a domicilio.
* Medicamentos y descartables utilizados en la urgencia y/o emergencia.
* Consulta médica a domicilio.
* Traslado del Sanatorio al domicilio del paciente según indicación médica.

1. Estarán cubiertos los **traslados desde el interior del país a la capital departamental más próxima o hasta Asunción**, en caso de eventos de alta complejidad o en casos de emergencias que no puedan ser solucionados en alguna localidad del interior.
2. **ESTUDIOS DIAGNOSTICOS-COBERTURA SEGÚN ANEXOS**
3. Laboratorio: la cobertura incluye atención de urgencias 24 horas, en Laboratorios en convenio con LA PRESTADORA, siendo necesaria la visación de la orden expedida por el médico tratante para la emisión de la cobertura. LA PRESTADORA deberá contar con un call center en la cual se podrá realizar dicha visación durante las 24 hs. La cobertura incluye el servicio de toma de muestras en domicilio para Asunción y Gran Asunción realizadas por el laboratorio designado por LA PRESTADORA, sin recargo y con previo agendamiento. La visación de la orden de estudios, solo podrá obviarse en casos de suma urgencia.
4. Radiología simple: en los prestadores según guía Médica Plan Corte Suprema de Justicia, atención 24 horas sin recargo por urgencias y/o fuera de horario.
5. Estudios de video endoscopía: Con atención 24 horas sin recargo por urgencias y/o fuera de horario.
6. Estudios Diagnósticos Especializados: La cobertura contemplara los medicamentos y contrastes utilizados hasta los límites contemplados en el contrato.
7. Ecografías Medicina Interna según anexo.
8. Estudios Perinatales según anexo.
9. Las visaciones se pueden realizar vía mail, fax o directamente en las oficinas de LA PRESTADORA.
10. **TRATAMIENTOS DE FISIOTERAPIA-COBERTURA**
11. Estarán incluidos todos los tratamientos, sean estos por lesiones o no, serán cubiertos tanto en ambulatorio como durante la internación del paciente, con un tope de 40 sesiones beneficiario por evento.
12. Estarán incluidos todos los tratamientos de fisioterapia, y sus ramas auxiliares.
13. La hidroterapia con un tope de 10 sesiones beneficiario por evento.
14. Las órdenes emitidas por el médico tratante deberán ser visadas previamente.
15. **OTROS SERVICIOS, CIRUGIAS Y PROCEDIMIENTOS CON COBERTURA:**
16. Nebulizaciones incluyendo servicio y medicamentos, toma de presión arterial, aplicación de ultrasonidos.
17. Vacunas y su aplicación, en los vacunatorios en convenio con LA PRESTADORA. Las vacunas incluyen las obligatorias por el Ministerio de Salud Pública a saber: BCG, SABIN, ANTITETÁNICA, ANTI SARAMPIONOSA, TRIPLE, DPT, Pentavalente todas las vacunas para HEPATITIS Y MENINGITIS, sin cargo para el beneficiario.
18. Test de APGAR.
19. Examen médico preventivo anual, que incluya examen clínico, análisis de rutina, rayos x de tórax, ECG, y para mujeres estudio de PAP, mamografía, tendrá una cobertura total sin costo para el titular, beneficiario y/o adherentes, medicamentos y descartables en un 100%, estudios y control prostático para los hombres.
20. Endocrinología, Dietología, Nutrición incluye consultas y tratamientos o dietas, con profesionales según la Guía Médica Plan Corte Suprema de Justicia.
21. Consulta con flebólogos y tratamientos para ulceras venosas o varicosas, ulceras arteriales, úlceras mixtas y post traumáticas.
22. Cirugías de varices complicadas no estéticas. Procedimientos láser: hasta lo convencional.
23. Cirugía plástica reparadora, en eventos agudos (accidentes)
24. Fonoaudiología (hasta 10 sesiones por año), consulta, evaluación y/o test.
25. Honorarios por Diálisis y hemodiálisis en los casos agudos (hasta diez por año). No incluye diálisis crónicas reagudizadas.
26. Materiales de osteosíntesis en general, por valor de GS. 3.500.000 (GUARANIES TRES MILLONES QUINIENTOS MIL) por evento, por beneficiario.
27. Tratamiento con quimioterapia cobertura hasta 20 sesiones con medicamentos, descartables hasta la suma de Gs. 18.000.000 (guaraníes diez y ocho millones) por evento, en prestador designado. Queda claro que están incluidos dentro de la cobertura, todos los derechos a sala, honorarios profesionales, enfermería y todo lo necesario para la correcta administración del tratamiento.
28. Las drogas oncológicas, no serán incluidas dentro de la cobertura por medicamentos, quedando a cargo del beneficiario su provisión y/o el costo de las mismas.
29. Dermatología clínica y quirúrgica.
30. Cirugía Oftalmológica, extracción de cuerpos extraños y cataratas (incluye ejercicios ortópticos, curvas de presión, dilatación de pupila y fondo de ojo). Fotocoagulación en sector, Tratamiento Laser de la Degeneración Periférica, Tratamiento Laser de la Maculopatia, Mini Panfotocoagulacion, Panfotocoagulacion, Tratamiento Laser de la Corioretinopatia Central
31. Litotripsia extracorpórea/ ultrasónica.
32. Consultas con psicólogos, para niños y adultos. Hasta 10 sesiones por año.
33. Consultas con psiquiatras, para niños y adultos. Hasta 10 sesiones por año.
34. Los procedimientos médicos definidos como ambulatorios, y que por su baja complejidad no conlleven a la internación del paciente, estarán cubiertos en los siguientes aspectos: sala, honorarios médicos, derechos operatorios, uso de equipos. Medicamentos y descartables con un tope de cobertura de hasta Gs. 500.000.-
35. **CENTROS ASISTENCIALES**

* **EN ASUNCIÓN**

1. El listado de centros en convenio, deberá ser presentado al momento de la oferta.
2. Cobertura para consultas e internaciones, estudios laboratoriales y radiológicos, urgencias y de Emergencias, 24 horas, en Asunción. LA PRESTADORA deberá habilitar como mínimo 5 (cinco) centros asistenciales en Asunción, de los cuales, como mínimo 3 (tres) deben ser del Nivel III y 2 (dos) del Nivel II y según la categorización de la Superintendencia de Salud.
3. De no contarse con el Centro Especializado (UTI), LA PRESTADORA hará cargo del traslado del beneficiario hasta la Unidad de Terapia más próxima habilitada por LA PRESTADORA y dará una cobertura del 100% conforme al apartado de terapia Intensiva del presente contrato.
4. En el caso que no existan camas para internación disponibles en los centros en convenio LA PRESTADORA deberá habilitar el traslado del beneficiario a otro centro asistencial en convenio, con cargo a LA PRESTADORA según Guía Médica del Plan Corte Suprema de Justicia.
5. LA PRESTADORA, deberá presentar una declaración jurada donde conste que quedan habilitados para los efectos de la cobertura, todos los profesionales y plantel médico de la lista de sanatorios y laboratorios provista por LA PRESTADORA, para Asunción.
6. En caso que existan cambios deben ser reemplazados por otros y ser comunicados por escrito a LA CONTRATANTE con 2 (dos) días hábiles de anticipación.

* **CENTRAL E INTERIOR DEL PAÍS**

1. El listado de centros en convenio, deberá ser presentado al momento de la oferta.
2. Cobertura para internaciones, urgencias y de emergencias 24 horas en Central e interior del país. Cobertura para consultas, estudios laboratoriales y radiológicos, de acuerdo a la disponibilidad de cada localidad.
3. En caso de no contar con dichos servicios en los departamentos de Boquerón, Alto Paraguay y Presidente Hayes, se deberá prever el traslado al centro asistencial más próximo en convenio con LA PRESTADORA.
4. De no contar con el Centro Especializado (UTI), LA PRESTADORA se hará cargo del traslado del paciente hasta la Unidad de Terapia del centro asistencial más próximo en convenio con LA PRESTADORA.
5. En el caso que no existan camas para internación disponibles en los centros en convenio con LA PRESTADORA deberá habilitar el traslado del beneficiario a otro centro asistencial en convenio con cargo a LA PRESTADORA.
6. En caso que existan cambios de los prestadores en convenio deben ser reemplazados por otros y ser comunicados por escrito a LA CONTRATANTE con 2 (dos) días hábiles de anticipación.
7. LA PRESTADORA, deberá presentar una declaración jurada donde conste que quedan habilitados para los efectos de la cobertura, todos los profesionales y plantel médico de la lista de sanatorios y laboratorios provista por LA PRESTADORA, tanto para Central e Interior del país.
   * **MINIMAMENTE SE DEBERÁ CONTAR CON LO SOLICITADO EN LOS SIGUIENTES DEPARTAMENTOS:**

| **N°** | **DEPARTAMENTO** | **CANTIDAD MÍNIMA** |
| --- | --- | --- |
| 1 | Concepción | 2 |
| 2 | San Pedro | 1 |
| 3 | Cordillera | 2 |
| 4 | Guairá | 2 |
| 5 | Caaguazú | 2 |
| 6 | Caazapá | 1 |
| 7 | Itapúa | 2 |
| 8 | Misiones | 1 |
| 9 | Paraguarí | 2 |
| 10 | Alto Paraná | 3 |
| 11 | Central | 4 |
| 12 | Ñeembucú | 1 |
| 13 | Amambay | 1 |
| 14 | Canindeyú | 1 |

* Opcionalmente se deberá contar con lo solicitado en los siguientes departamentos:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Presidente Hayes | 1 |
| 2 | Boquerón | 1 |
| 3 | Alto Paraguay | 1 |

***Observación: La prestadora deberá contar con al menos 1 centro asistencial en la Capital de los Departamentos citados, y los demás centros podrán ser habilitados en otras localidades del Departamento, con excepción de Central, Presidente Hayes, Boquerón y Alto Paraguay.***

1. **OTRAS CONSIDERACIONES**
2. Debe contar con un mínimo de 3 (tres) centros de fisioterapia y rehabilitación en todo momento en Asunción y 1 (uno) Gran Asunción en caso que existan cambios deben ser reemplazados por otros y ser comunicados por escrito a LA CONTRATANTE con 2 (dos) días hábiles de anticipación.
3. Deberá contar con por lo menos 1 (un) centro especializado en pediatría para urgencias e internación.
4. Si un beneficiario se encuentra en una situación que signifique compromiso inmediato y severo de sus signos vitales, podrá buscar auxilio en cualquier otro centro médico más cercano. Estos casos comprenden los derivados de accidentes de tránsito, primeros auxilios, partos y otros imprevistos, **con cargo a LA PRESTADORA**. Ocurrido el episodio se comunicará dentro de las primeras 24 (veinticuatro) horas, salvo casos excepcionales, para que LA PRESTADORA se haga cargo del beneficiario y los gastos ocasionados, indicando su traslado o continuidad en dicho centro, conforme a las indicaciones del profesional tratante. Deberá incluir los servicios de ambulancias requeridos según el caso.
5. **MEDICOS CONSULTORES Y/ O INTERCONSULTAS**
6. En caso de necesitarse interconsultas con especialistas, las mismas serán ilimitadas y sin costo con los profesionales y/o plantel médico de los centros en convenio. No tendrán cobertura los casos de interconsultas que fueran convocados por el paciente o el familiar del mismo.
7. **MEDICINA DE ALTA COMPLEJIDAD**
8. Cobertura del 70% (setenta porciento) a cargo de LA PRESTADORA en concepto de honorarios médicos, procedimientos y tratamientos, dentro de los límites del contrato.
9. Los derechos operatorios deberán estar cubiertos 100% a cargo de LA PRESTADORA, así como las salas de internación en cualquiera de sus formas.
10. Los medicamentos y materiales descartables y/o desechables utilizados para este tipo de evento serán cubiertos hasta la suma de GS. 18.000.000 (GUARANÍES DIEZ Y OCHO MILLONES). Deberán estar cubiertos todos los medios auxiliares de diagnóstico, incluidos servicios laboratoriales, según anexos.
11. Prótesis de cualquier tipo, así como marca pasos que deberá utilizar el paciente, quedan a cargo del beneficiario.
12. Cardiocirugía.
13. Neurocirugía S.N.C.
14. Cirugía Vascular Periférica.
15. Colocación de marcapasos. No incluye recambio.

**RADIOTERAPIA**

1. Acelerador Lineal.
2. Braquiterapia
3. Cobaltoterapia (tratamiento oncológico)

**HEMODINAMIA**

1. Cateterismo Cardiaco.
2. Angioplastia Coronaria.
3. Angioplastia Periférica.
4. **MEDICINA POR IMÁGENES**
5. Este ítem comprende todos los métodos auxiliares de diagnóstico que se efectúan mediante el registro impreso o fotográfico de imágenes efectuado en consultorios o centros especializados, con cobertura de gastos en forma integral en concepto de honorarios profesionales. Medicamentos, materiales descartables y sustancias de contraste hasta Gs. 1.000.000 (guaraníes un millón).
6. Debe contar con un mínimo de 3 (tres) centros de diagnóstico de referencia en todo momento, en caso que existan cambios deben ser reemplazados por otros y ser comunicados por escrito a LA CONTRATANTE con 2 (dos) días hábiles de anticipación.
7. Se deberá incluir los estudios detallados en el capítulo correspondiente.
8. Deberán estar cubiertos por LA PRESTADORA todos los estudios de medicina por imágenes (según anexos), sin límites (con excepción de los detallados más abajo), siempre que provengan de una orden escrita de un profesional médico de las especialidades contempladas en el plan de la Corte Suprema de Justicia.

* Centellografía, en general, hasta 2 (dos) por año por beneficiario (incluye todos los contrastes y demás elementos requeridos para la realización del estudio conforme a lo especificado en el numeral 24 a). No incluye materiales radioactivos.
* Densitometrías en general, hasta 2 (dos) por año por beneficiario. A partir de la entrada en vigencia del contrato.
* Fistulografía hasta 2 (dos) placas por beneficiario por año. A partir de la entrada en vigencia del contrato.
* Resonancia nuclear magnética en todos los campos de aplicación, hasta 6 (seis) por beneficiario por año. A partir de la entrada en vigencia del contrato.
* Tomografía en general computada (T.A.C), hasta 6 (seis) por año por beneficiario. A partir de la entrada en vigencia del contrato.

1. Todos los estudios deberán incluir honorarios, contrastes, medicamentos y descartables hasta Gs. 1.000.000 (guaraníes un millón), utilización de equipos, videos, salas para internación y/o recuperación y cualquier otro medio auxiliar requerido por el profesional médico. No incluye materiales radioactivos.
2. **LABORATORIOS DE ANALISIS CLINICOS SEGÚN ANEXO**
3. Este servicio debe cubrir a los beneficiarios a domicilio o que concurren al laboratorio en forma programada o en casos de urgencias las 24 horas del día. Debe tener cobertura integral en concepto de honorarios profesionales, materiales descartables y/o desechables y las determinaciones químicas y microbiológicas, detallados en el anexo.
4. Debe contar con un mínimo de 3 (tres) laboratorios en todo momento, de los cuales mínimamente 1 (uno) deberá contar con el servicio de extracción a domicilio para Asunción y Gran Asunción, en caso que existan cambios deben ser reemplazados por otros y ser comunicados por escrito a LA CONTRATANTE con 2 (dos) días hábiles de anticipación.
5. **PREEXISTENCIAS:**

Las enfermedades o afecciones preexistentes y crónicas NO SERÁN CONSIDERADAS como servicios sin cobertura para los titulares, sus beneficiarios y adherentes, con las limitaciones establecidas en el punto 4 Inc.) b.

1. **COBERTURAS CON ARANCELES PREFERENCIALES**

**Se detallan a continuación:**

1. Malformaciones congénitas en general, para las personas que no nazcan dentro de la vigencia de este contrato.
2. Los casos congénitos diagnosticados y que se encuentren en tratamiento antes del inicio de la vigencia y duración del contrato, tendrán cobertura preferencial por parte de LA PRESTADORA.
3. Tratamiento médico-quirúrgico con fines de esterilidad y/o fertilización.
4. Diálisis peritoneal, hemodiálisis en los casos crónicos.
5. Formolizaciones.
6. Diagnóstico neurofisiológico de la impotencia sexual masculina y técnica de fertilización asistida.
7. Los casos congénitos que no estén previstos en este contrato.
8. Cirugía con fines estéticos (no reparadora)
9. Lipoaspiración
10. Anillo gástrico, cirugías bariátricas
11. Lesiones causadas por investigaciones en etapas experimentales, no reconocidas por Instituciones oficiales o científicas
12. Alergia y Test alérgicos. Inmunoterapia, vacunas especiales, medicamentos, descartables y desechables.
13. La provisión y aplicación de inyecciones con flebólogos.
14. Los estudios que no se encuentren detallados en los anexos correspondientes, estarán contemplados como servicios con arancel preferencial.
15. **DESCUENTOS EN MEDICAMENTOS**
16. Deben otorgar descuentos por pago al contado, con tarjeta de débito o cheque del 35% (treinta y cinco por ciento) en medicamentos 100% nacionales y del 20% (veinte por ciento) en medicamentos importados y/o medicamentos con principios activos importados como mínimo en las farmacias cuya lista deberán presentar con la oferta.
17. **CONSIDERACIONES GENERALES:**
18. Todos los estudios deberán ser solicitados por un profesional médico.
19. Las órdenes de estudios de diagnóstico y tratamiento deberán contar con los siguientes requisitos: apellido y nombre del paciente, estudio solicitado, en relación con la patología investigada, salvo los exámenes de rutina y el chequeo médico anual, fecha de emisión, firma y sello del médico tratante.
20. Las visaciones de las órdenes de estudios de diagnóstico, son obligatorias, las cuales se deberán efectuar en la oficina ubicada dentro de la Corte Suprema de Justicia de Asunción, en las oficinas de LA PRESTADORA, vía fax o correo electrónico, salvo las órdenes de estudios de carácter urgente.
21. Las órdenes de solicitud de estudios auxiliares de diagnóstico tendrán una validez de 30 (Treinta) días a partir de la fecha de expedición por parte del médico tratante; en caso de no contar con fecha de expedición la misma correrá a partir de la fecha de visación.
22. **EXCLUSIONES Y RIESGOS NO CUBIERTOS:**
23. Por la ingestión y/o bajo los efectos del alcohol.
24. Abuso de drogas ilegales y/o de medicamentos de prescripción, al igual que de otras sustancias tóxicas.
25. Intento de suicidio y sus secuelas ya sean físicas o mentales.
26. Estados de enajenamiento mental
27. Alcoholismo crónico
28. Lesiones en accidentes de tránsito en transgresión de las leyes vigentes.
29. Actos delictuosas o criminales, riñas, actos de guerra, desordenes populares, actos o atentados terroristas de cualquier naturaleza
30. Aborto provocado y cualquier otra lesión causada de manera intencional por el beneficiario a sí mismo.
31. Cirugías estéticas o de embellecimiento, podología, dermoestética y cosmiatría.
32. Tratamientos de esterilidad, fertilidad y/o anticonceptivos y/o su reversión, incluida la colocación de D.I.U. (dispositivo intrauterino).
33. Servicios que debido a extrema urgencia sean utilizados por los beneficiarios en centros hospitalarios que no tengan celebrado convenio con LA PRESTADORA y no sean comunicados a LA PRESTADORA para su eventual traslado, dentro de las 24 horas siguientes al ingreso.
34. Trasplante de órganos
35. Materiales, instrumentales, dispositivos, insumos y/o medicamentos y descartables no considerados en la cobertura y/o que excedan los topes consignados en las Condiciones Generales de Prestación y Beneficios del Plan contratado.
36. Cardiodesfibrilador y/o resincronizador, marcapasos, gafas, biomateriales, órtesis, prótesis, endoprótesis, implantes, explantes, espirales (coils), fibras (láser) y otros dispositivos no consignados en el Plan.
37. Medicamentos, drogas oncológicas e insumos médicos en general, que no se encuentren debidamente registrados y autorizados por las Autoridades competentes de la República del Paraguay, aun cuando ellos sean comercializados por farmacias u otras instituciones.
38. Silla de ruedas, catres clínicos, balón de oxígeno y otros elementos de uso hospitalario que el beneficiario pueda requerir fuera del ámbito sanatorial.
39. Medicamentos de uso y/o consumo habitual y los de indicación ambulatoria.
40. Habitación que pudiera ser utilizada por los familiares, mientras el paciente se encuentre internado en la unidad de terapia intensiva, incluyendo gastos de acompañante en general
41. Traslados aéreos.
42. No serán cubiertos por LA PRESTADORA todos aquellos gastos derivados de tratamientos, prácticas o cirugías enunciadas a continuación:
    * + Que se encuentren en estado experimental
      + Que no sean avalados científicamente
      + Que se opongan a normas legales vigentes
      + Curas de adelgazamiento, reposo, rejuvenecimiento o similares. Celuloterapia, acupuntura, digitopuntura o similar.
      + Medicinas alternativas
43. Vacunas, excepto las proveídas por el MSPyBS
44. Honorarios profesionales, estudios, tratamientos, medicamentos, descartables, desechables y todo gasto relacionado a complicaciones de cirugías y/o procedimientos/tratamientos diagnósticos y/o terapéuticos no cubiertos.
45. Lesiones causadas por fenómenos naturales como: sismos, inundaciones o cualquier otra catástrofe.
46. Tratamientos originados por lesiones o enfermedades producidas por epidemias.
47. **ESTUDIOS DIAGNOSTICOS**
    1. **RADIODIAGNOSTICO**

* Abdomen simple
* Abdomen simple 2 posiciones
* Antebrazo 1 posición
* Antebrazo 2 posiciones
* Antebrazo 3 posiciones
* Antebrazo 4 posiciones
* Árbol Urinario simple y con contraste
* Brazo 1 posición
* Brazo 2 posiciones
* Brazo 3 posiciones
* Brazo 4 posiciones
* Broncografía 2 lados
* Broncografía cada lado
* Cadera o pelvis 1 posición
* Cadera o pelvis 2 posiciones
* Cavum
* Cavum 2 posiciones
* Cavum contrastado
* Cistografía
* Clavícula 1 posición
* Clavícula 2 posiciones
* Clavícula 3 posiciones
* Clavícula 4 posiciones
* Codo 1 posición
* Codo 2 posiciones
* Codo 3 posiciones
* Codo 4 posiciones
* Colangiografía Endovenosa-Biligrafina-Endoscópica Retrógrada
* Colangiografía operatoria
* Colangiografía post-operatoria
* Colangiog. Retrógrada c/ Papilotomía
* Colangiografía Retrógrada Simple
* Colon doble contraste
* Colon enema opaca
* Columna Cervical 1 posición
* Columna Cervical 2 posiciones
* Columna Cervical 3 posiciones
* Columna Cervical 4 posiciones
* Columna Cervical 5 posiciones
* Columna Dorsal o Lumbar 1 posición
* Columna Dorsal o Lumbar 2 posiciones
* Columna Dorsal o Lumbar 3 posiciones
* Columna Dorsolumbar 3 posiciones
* Columna Panorámica (Espinografía) 1 posic.
* Columna Panorámica (Espinografía) 2 posic.
* Costilla 1 posición
* Costilla 2 posiciones
* Costilla 3 posiciones
* Costilla 4 posiciones
* Cráneo 1 posición
* Cráneo 2 posiciones
* Cráneo 3 posiciones
* Cráneo 4 posiciones
* Cráneo 5 posiciones
* Cráneo 6 posiciones
* Cráneo para Ortodoncia
* Dedo 2 posiciones
* Dental 1 placa
* Dental 2 placas
* Dental 3 placas
* Dental 4 placas
* Dental Oclusal
* Dental Semiseriada
* Dental Seriada
* Esófago-Tránsito Gastro Duodenal contrastado.
* Esternón 1 posición
* Esternón 2 posiciones
* Estómago y Duodeno (doble contraste)
* Fistulografía H/2 placas
* Histerosalpingografía
* Hombro 1 posición
* Hombro 2 posiciones
* Hombro 3 posiciones
* Hombro 4 posiciones
* Intestino Delgado o Tránsito Intestinal
* Laringografía Contrastada
* Linfografía cada lado
* Linfografía dos lados
* Mano 1 posición
* Mano 2 posiciones
* Mano 3 posiciones
* Mano 4 posiciones
* Mano 6 posiciones
* Mastoide 1 posición
* Mastoide 2 posiciones
* Mastoide 4 posiciones
* Mastoide 6 posiciones
* Maxilar inferior 1 posición
* Maxilar inferior 2 posiciones
* Mielografía con y sin contraste
* Muñeca 1 posición
* Muñeca 2 posiciones
* Muñeca 3 posiciones
* Muñeca 4 posiciones
* Muslo o fémur 1 posición
* Muslo o fémur 2 posiciones
* Muslo o fémur 4 posiciones
* Orbita 1 posición
* Orbita 2 posiciones
* Orbita 3 posiciones
* Ortopantomografía
* Pie 1 posición
* Pie 2 posiciones
* Pie 3 posiciones
* Pie 4 posiciones
* Pielografía ascendente
* Pielografía Endovenosa o Riñón Cont. Min.
* Pielografía Endovenosa o Riñón Contrastado
* Pierna 1 posición
* Pierna 2 posiciones
* Pierna 3 posiciones
* Pierna 4 posiciones
* Rodilla 1 posición
* Rodilla 2 posiciones
* Rodilla 3 posiciones
* Rodilla 4 posiciones
* Saco Lagrimal 1 lado
* Saco Lagrimal 2 lados
* Sacro-Coxis 1 posición
* Sacro-Coxis 2 posiciones
* Scopía con T.V.
* Senos faciales 1 posición
* Senos faciales 2 posiciones
* Senos faciales 3 posiciones
* Sialografía 1 lado
* Sialografìa 2 lados
* Tobillo 1 posición
* Tobillo 2 posiciones
* Tobillo 3 posiciones
* Tobillo 4 posiciones
* Tórax 1 posición
* Tórax 2 posiciones
* Tórax 3 posiciones
* Tórax 4 posiciones
* Uretrocistografía
* Urograma de Excresión
* RX CADERA O PELVIS 3 posiciones
* RX CADERA O PELVIS 4 posiciones
* RX CARA 1 posición
* RX COLUMNA LUMBAR 4 posiciones
* ESOFAGO ESOFAGOGRAMA
* RX ESOFAGO - ESTOMAGO DUODENO (seriada esófago-gastroduodeno)
* RX TALON 2 posiciones
* RX TALON ambos lados
* TELERRADIOGRAFIA DE CRANEO
* RX TORAX - ABDOMEN
  1. **ECOGRAFIAS CON Y SIN DOPPLER**
* Ecografía doppler de Mamas
* Ecografía doppler de Miembros
* Ecografía doppler de Tiroides
* Ecografía doppler Gíneco-Transvaginal
* Ecografía doppler Transrectal
* Ecografía doppler Renal
* Ecografía doppler Hepática
* Ecografía doppler Aorta Abdominal
* Ecografía doppler Aorta Cava
* Ecografía doppler Vasos cuello
* Ecografía doppler Testicular
* Ecografía de caderas
* Ecografía Osteoarticular
* Ecografía Músculo Tendinosa
* Ecografía Pilórica
* Ecografía de Partes Blandas
* Ecografía Pediátrica
* Ecografía Pélvica
* Ecografía Submaxilar
* Ecografía Carótida
* Ecografía Vésico-Prostática
* Ecografía Abdominal
* Ecografía de Bazo
* Ecografía de Cráneo
* Ecografía de Hígado-Vías Biliares-Vesícula
* Ecografía de Mamas
* Ecografía de Miembros
* Ecografía de Tiroides
* Ecografía de Tórax
* Ecografía de Vejíga
* Ecografía Ginecológica y Obstétrica
* Ecografía Intracavitaria con Residuo
* Ecografía Intraoperatoria
* Ecografía Oftálmica
* Ecografía Pancreática
* Ecografía Prostática Intracavitaria
* Ecografía Prostática Vía Supra Púbica
* Ecografía Renal
* Ecografía Testicular
* Monitoreo Ovulatorio
* Punciones con control Ecográfico
* Ecografía Vesical
* Ecografía de apéndice
* ECO-DOPPLER MIEMBRO (incluye test allen)
* ECO DOPPLER GINECO OBSTÉTRICO O DOPPLER MATERNO FETAL
* ECO-DOPPLER DE PARTES BLANDAS
* ECO-DOPPLER DE PARTES BLANDAS REUMATOLOGICO
* ECO DOPPLER PELVIANO O GINECOLOGICO
* DOPPLER VENOSO UNILATERAL
* DOPPLER VENOSO BILATERAL
* DOPPLER ARTERIAL UNILATERAL
* DOPPLER ARTERIAL BILATERAL
* ECOENCEFALOGRAMA
* ECOGRAFIA TRANSVAGINAL
* ECOGRAFIA VIAS URINARIAS, RIÑON, VEJIGA
* ECOGRAFIA VIAS URINARIAS
  1. **SALUD FETAL**
* Amniocentesis
* Amnioscopía
* Cordocentesis
* FlujometríaDoppler
* Cardiotocografía o Monitoreo Fetal
* Doppler Fetal
* Ecocardiografía Fetal
* Ecografía Morfológica
* Ecografía Morfológica (Marcadores Cromosómicos)
* Ecografía Transnucal
* Perfil Biofísico Fetal
* Screening de Aneuploidias
* Ultrasonografía de 2º nivel
* Vellosidades Coriales
  1. **INVESTIGACIONES MAMARIAS**
* Galactografía cada lado
* Mama (pieza operatoria)
* Mama (Reperage p/Biopsia)
* Mamografía 1 lado
* Mamografía 2 lados
* Neumocistografía
* Punción Biópsica (Core)
* Punción Citológica
  1. **TOMOGRAFIA COMPUTADA (T.A.C.) CON Y SIN CONTRASTE**
* Biopsias Percutaneas bajo T.A.C.
* Drenaje Percutaneo bajo T.A.C.
* Punción de Quistes bajo T.A.C.
* Tomografía Computada Abdomen Inferior
* Tomografía Computada Abdomen Superior
* Tomografía Computada con Mielografía
* Tomografía Computada de Columna Cervical
* Tomografía Computada de Columna Dorsal
* Tomografía Computada de Columna Lumbar
* Tomografía Computada de Cráneo
* Tomografía Computada de Miembros
* Tomografía Computada de Pelvis
* Tomografía  Computada de Tórax
* Tomografía Computada de Senos Paranasales
* Tomografía Computada Helicoidal
* Tomografía Computada de Orbitas
* Tomografía Computada de Pequeñas Partes
* Tomografía Computada de Cara
* Tomografía Computada de Oído
* Tomografía Computada de Ventana Osea
* Tomografía Computada de ATM
* Angio-Tomografía
* Urotac.
* Tomografía de rodilla/tobillo
* Tomografía de Laringe
* T.A.C. ABDOMEN COMPLETO
* T.A.C. ALTA RESOLUCION (TACAR)
* T.A.C. COLUMNA POR SEGMENTO
* T.A.C. DE CUELLO
* T.C.M.S ABDOMEN SUPERIOR
* T.C.M.S COLUMNA CERVICAL
* T.C.M.S COLUMNA LUMBAR
* T.C.M.S COLUMNA DORSAL
* T.C.M.S DE CRANEO
* T.C.M.S DE ORBITAS
* T.C.M.S PEQUEÑAS PARTES
* T.C.M.S PELVIS
* T.C.M.S TORAX
* T.C.M.S SENOS PARANASALES
* T.C.M.S DE TORAX DE ALTA RESOLUCION TACAR
* T.C.M.S. DE CARA
* T.C.M.S DE OIDO
* T.C.M.S DE MIEMBROS
* T.C.M.S. A.T.M.
* T.C.M.S SACRO-COXIS
  1. **ESTUDIOS CARDIACOS**
* Ecocardiograma con Doppler color
* Ecografía Doppler Tisular
* Ecocard. con Doppler Bidimensional Pre-Natal
* Ecocardiograma con Doppler Bidimensional
* Ecocardiograma Pediátrico con Doppler color
* Ecocardiograma con Transductor Transesofágico
* Eco Stress / Eco Esfuerzo
* Eco Stress Cardiaco con Dubotamina
* Electrocardiograma
* Ergometría
* Doppler Color de Vasos Perifericos
* Holter 24 horas
* MAPA (monitoreo de la P.A.)
* DOPPLER COLOR CAROTIDEO Y VERTEBRAL
* DOPPLER COLOR CAROTIDEO O VERTEBRAL
  1. **ESTUDIOS DE CITOLOGIA**
* Aspirado Endometrial
* PAP de cuello
* Colposcopía
* PAP de Cuello + Colposcopía
* PAP de Endometrio
* PAP de Mama
* Cepillado Endometrial
* Ciclo Hormonal seriado
* PAP de Punción de Mama
* Vulvoscopía
* Vaginoscopía
* Legrado Endocervical
* Biopsia de cuello-Electrofulguración
  1. **DENSITOMETRIA OSEA**
* Análisis Mineral Óseo de cuerpo entero
  1. **RESONANCIA MAGNETICA (RMI)**
* RMI de Abdomen
* RMI de Articulación Témporo Maxilar (ATM)
* RMI de Cadera
* RMI de Codo
* RMI de Columna por segmento
* RMI de Encéfalo
* RMI de Mediastino
* RMI de Muñeca
* RMI de Oído
* RMI de Orbita
* RMI de Partes Blandas
* RMI de Pelvis
* RMI de Tórax
* RMI de Pie
* RMI de Rodilla
* RMI de Silla Turca
* RMI de Tobillo
* RMI de Cráneo
* RMI de Columna Total
* RMI de Hombro
* RMI de Brazo
* RMI de Cara
* RMI de Muslo/Pierna
* RMI de Senos Paranasales
* Angioresonancia
* Colangioresonancia
* RMI DE COLUMNA CERVICAL
* RMI DE COLUMNA DORSAL
* RMI DE COLUMNA LUMBAR
* RMI DE MAMA
* RMI CON ESPECTROSCOPIA
* RMI PLEXO BRAQUIAL
* ANGIO RESONANCIA ARTERIAL O VENOSA
  1. **MEDICINA NUCLEAR**
* Centellografía Tiroidea
* CentellografíaOsea
* Centellografía Cerebral con Spect
* Centellografía de Tiroides o Mapeo
* Centellografía Divertículo de Meckel
* Centellografía Glándula Salivar
* Centellografía Hepática
* Centellografía Paratiroides
* Centellografía Pulmonar Perfusión o Ventilación
* Centellografía Renal
* Centellografía Sangrado Intestinal
* Centellografía Testicular
* Cisternografía o Ventriculografía Cerebral
* Estudio con Galio 67
* Flebografía Isotópica
* Linfografía Isotópica
* Médula Osea
* Perfusión Miocárdica Talio c/reinyección-Spect
* Perfusión Miocárdica Talio Dipiridamol-Spect
* Perfusión Miocárdica Talio-Spect
* Pool Sanguíneo o Vent. Radiod. Muga
* Reflujo Gastro - Esofágico
* Reflujo Vesico - Uretral
* Test de Supresión con Hormona Tiroidea
* Vías Biliares y Vesicular.
* Petscan (no incluye sustancias radioactivas)
* CENTELLOGRAFIA OSEA + SPECT
* CENTELLOGRAFIA RENAL CON DMSA
* CENTELLOGRAFIA RENAL CON DTPA
  1. **PROCEDIMIENTOS VASCULARES E INTERVENCIONISTAS**
* Angiografía Carotídea H/8 placas 2 lados
* Angiografía Carotídea H/8 placas c/lado
* Angiografía de Miembro 1 lado H/6 placas
* Angiografía de Miembro 2 lados H/6 placas
* Aortografía Lumbar o Abdominal H/5 placas
* Arteriografía Cerebral H/8 placas 2 lados
* Arteriografía Cerebral H/8 placas c/lado
* Arteriografía Selectiva Renal o Torácica 1 lado
* Arteriografía Selectiva Renal o Torácica 2 lados
* Arteriografía Selectiva (cualquier Organo)
* Biopsias percutáneas
* Cavografía inferior o superior
* ColangiografíaTransparietohepática
* Esplenoportografía
* Flebografía Descendente
* Flebografía Selectiva
* Herniografías
* NefrostomíaPercutanea
* Panarteriografía Cervical (4 Troncos)
* PielografíaTranslumbar
* ARTERIOGRAFIA CONTRASTADA SELECTIVA
* ARTERIOGRAFIA CONTRASTADA AÓRTICA Y DE MIEMBROS INFERIORES

1. **GASTROENTEROLOGIA / COLOPROCTOLOGIA**
   1. **Estudios Endoscópicos:**

* Anoscopía
* Anorectoscopía
* Endoscopia Digestiva Alta
* Rectosigmoidoscopía Rígida
* Rectosigmoidoscopía Flexible
* Colonoscopía
* Colangio-Pancreatografía Retrógrada Endoscópica
* Ecoendoscopia y punción biopsica
* Manometria de Alta Resolución (Esofágica y Ano Rectal)
* Ph Metria
  1. **Procedimientos Terapéuticos:**
* Extracción de Cuerpo Extraño
* Polipectomía Alta Baja
* Esfinterotomía o Papilotomía Endoscópica
* Endoprótesis Esofágicas
* Dilataciones Esofágicas
* Esclerosis de Lesiones Sangrantes o Várices Esofágicas
* Gastrostomía Endoscópica Percutanea-PEG
* Drenaje de quiste pancreático

1. **NEUMOLOGIA**

* Espirometría
* Broncoscopía
* Broncoscopía con Biopsia Transbronquial
* Broncoscopía con Biopsia Endobronquial
* Broncoscopía con Lavado Broncoalveolar
* Faringo-Laringoscopía
* Punción Pleural Diagnóstica
* Punción Pleural Evacuadora
* Biopsia Pleural
* Punción Pulmonar Transtorácica
* Polisomnografía (adultos)
* ESPIROMETRIA CON PRUEBA BRONCODILATADORA (Salbutamol)

1. **NEUROFISIOLOGIA**

* Electroencefalograma
* Holter Cerebral
* Electromiografia 2 miembros
* Electromiografía 4 miembros
* Mapeo Digital Computarizado
* Potenciales Evocados Auditivos
* Potenciales Evocados Visuales
* Potenciales Evocados Somatosensitivos
* Ecoencefalografía Transfontanelar
* Procedimientos:Punción cisternal, Infiltración Tronco Nervioso (Túnel Carpiano)

1. **OFTALMOLOGÍA: Estudios**

* Biomicroscopía de Nervio Optico
* Campimetría Computarizada
* Curva de Presión Intraocular
* Ecobiometría
* Estudio de Glaucoma
* Gonioscopía
* Mapeamiento de Retina
* O.C.T.3
* Paquimetría
* Perimetría Doble Frecuencia
* Queratometría
* Retinofluoresceinografía
* Tomografía de Nervio Optico
* Tonometría
* Topografía de Cornea
* Papilografía
* Segmentografía
* PAM
* ELECTROENCEFALOGRAMA DE 2 HS PROLONGADO EN SUEÑO
* POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE ESTADO ESTABLE CON SEDACION
* POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS CON SEDACION Y/O ANESTESIA GRAL.

1. **PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS CON LASER:**

* Panfotocoagulación
* Fotocoagulación en sector
* Mini Panfotocoagulación
* Tratamiento Láser de la Degeneración Periférica
* Tratamiento Láser de la Maculopatía
* Tratamiento Láser de la Corioretinopatía Central
* ECOBIOMETRÍA POR INMERSIÓN UNILATERAL, POR OJO
* ESTUDIO DE POTENCIAL VISUAL (PAM, LOTMAR)
* RETINOGRAFÍA DIGITAL Y PAPILOGRAFÍA DIGITAL

1. **OTORRINOLARINGOLOGIA**

* Acufenometría
* Audiometría
* Electronistagmografía
* Emisiones otoacústicas
* Endoscopía Nasal
* Evaluación Funcional Vestibular
* Impedanciometría
* Laringofibroscopía
* Laringoscopía Directa
* Laringoscopía Indirecta
* Logoaudiometría
* Otomicroscopía
* Rinofibroscopía
* Rinomanometría
* Timpanometría
* EXAMEN FUNCIONAL LABERINTICO CON VIDEONISTAGMOGRAFIA
* TIMPANOMETRIA

1. **UROLOGIA**

* Estudio de Urodinamia
* Cistoscopía
* Ureterorrenoscopía
* Uroflujometría

1. **ANALISIS DE LABORATORIO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| % de Saturación de Hierro  17 Beta Estradiol  17 Cestosteroides  17 Hidroxicorticosteroides  17 OH Progesterona  5 Hidroxi-Indol Acético  Acido Acetil Salicílico  Acido Cítrico (o)  Acido Cítrico (semen)  Acido Fenil Pirúvico (Fenilcetonuria)  Acido Fólico  Acido Hipúrico  Acido Láctico  AcidoMetilhipúrico  Acido Pirúvico  Acido Urico  Acido Urico (o)  Acido Valpróico  Acido VanilMandélico  ACTH  Amilasa  ADA  Asto  Adenovirus IgG/IgM  Adenovirus-AG  Aglutinina Anti A  Aglutinina Anti B  Agua - Análisis Bacteriológico  Agua - Est. Físico Químico y Bacteriológico  Alatop  Albumina  Anti CardiolipinaIgG  Anti CardiolipinaIgM  Anti CCP  Anti TPO  Anti DNA  Anti LA  Anti RNP  Anti RO  Anti SM  Anti Transglutaminasa IGA  Anti TrypanosomaIgG  Anti TrypanosomaIgM  Antibiograma para Anaerobios  y Aerobios  Antic. Anti DNA  Antic. Anti HIV  Antic. Anti Listeria  Antic. Anti MúsculoLiso  Antic. Anti Rubeola - IgG  Antic. Anti Rubeola - IgM  Antic. Anti SCL-70  Antic. Anti Toxoplasma IgG  Antic. Anti Toxoplasma IgM  Antic. Antiendomisio IgA  Antic. Antiendomisio IgG  Antic. Antigliadina IgA  Antic. Antigliadina IgG  Antic. Antimicrosomales  Antic. Antimitocondriales  Antic. Antinucleares (ANA)  Antic. Antireticulina  Antic. Antitiroglobulinas  Antic. Antitiroideos  Antic. JO 1  Anticoagulante Lúpico  Anticuerpos Irregulares  Anti-GBM IgG  Anti-GBM IgM  Antígeno para Cryptococcus  Cobre  CoccidiodinaIntraderm.  Colesterol HDL  Colesterol LDL  Colesterol Total  Colesterol VLDL  Colinesterasa  Coloración de Giemsa  Coloración de Gram  Coloración de Kinyoun  Coloración de Tinta China  Coloración de Ziehl Neelsen  Complemento Hemolítico (CH50)  Concent. de Hemoglobina Corpuscular Med.  Coombs Directo  Coombs Indirecto  Coombs Indirecto Cuantitativo  Coprocultivo  Coprofuncional  Coproporfirinas  Cortisol  Cortisol AM  Cortisol Plasmático  Cortisol PM  Cortisol Urinario  CoxiellaBurnettiIgG  CoxiellaBurnettiIgM  Coxsackie A IgG  Coxsaquie A IgM  Coxsaquie B IgG  Coxsaquie B IgM  Crasis Sanguínea Completa  Creatinina  Creatinina (o)  Crioaglutininas  Crioglobulinas  Criptococcus  Esperma Cultivo y Antiobiograma  Espermograma  Esputo - Coloración de Ziehl  Esputo - Cultivo para B.A.A.R.  Esputo - Cultivo para Gérmenes Comunes  Esputo - Eosinófilos - Mastocitos  Esputo - Frotis  Esteatocritos  Estradiol  Estradiol Libre  Estudio Capilar Investigación de Hongos  Exceso de Base  Excreción de Creatinina  F.T.A. - ABS en L.C.R. IgG  F.T.A. - ABS en L.C.R. IgM  F.T.A. - ABS IgG Ac.  F.T.A. - ABS IgM Ac.  Factor IX  Factor Reumatoídeo (Artritest)  Factor Reumatoídeo Isotipos IgA  Factor Reumatoídeo Isotipos IgG  Factor Reumatoídeo Isotipos IgM  Factor V Leyden  Factor VIII  Fenil Alanina  Fenil Cetonuria  Fenil hidantoína  Fenitoína  Fenobarbital  Fenoles  Ferritina  Fibrinógeno  Fibrinólisis  Fórmula Leucocitaria Diferencial  Fosfatasa Acida Prostática  Fosfatasa Acida Total  Hamburger  Hanta Virus IgG  Hanta Virus IgM  Haptoglobina  HAV - IgG (Antic. Hepatitis A)  HAV - IgM (Antic. Hepatitis A)  HBC - ac - IgG (Anti Core)  HBC - ac - IgM (Anti Core)  HBE - Ac  HBE - Ag  HBS - Ac  HBS - Ag (Antígeno de Superficie-Hepatitis B  HCG Cuantitativo Tumoral (marc. tumoral)  HCG libre  HCO3  HCV - Ac (Antic. Hepatitis C)  HDL - Colesterol  Heces - Benedict  Heces - Examen Parasitológico  Heces - Examen Parasitológico Seriado  Heces - Flora Microbiana  Heces - Frotis  Heces - Hongos  Heces - Microscopía Funcional  Helicobacter Pylori IgG  Helicobacter Pylori IgM  Hematocrito  Hemocultivo - Aerobios/Anaerobios  Hemoglobina  Hemoglobina Corpuscular Media  Hemoglobina fetal  Hemoglobina Glicosilada  Hemograma  Hemoparásitos - Gota Gruesa  Hemoparásitos Observación  Perfil Gonadal  Perfil Hepático  Perfil Lipídico  Perfil Miocardio  Perfil Pre-Natal  Perfil Pre-Operatorio  Perfil Químico  Rast F76 Caseína  Rast F77 Betalactoglobulina  Rast. Abeja  Secresión Uretral - Cult. Gérm.Com. y T-M  Secresión Uretral - Cultivo Thayer-Martin  Secresión Uretral - Frotis  Secresión Vaginal - Cultivo y Antibiograma  Secresión Vaginal - Examen Fresco  Test de estimulación con TRH  Test del Piecito  Test de Inhibición con Dexametasona  Test de O’Sullivan  Test de Quilomicrones  Test de Tzanck  Test del Sudor  Test para Dengue  Test para HIV  Testosterona Libre  Testosterona Total  TrypanosomaIgM | Calcio  Calcio (o)  Calcio Iónico  Calcitonina  Cálculo Urinario  Campylobacter - cultivo  Carbamazepina  Carboxihemoglobina  Cariotipo  Catecolamina  C3  C4  Ca12.5  Ca15.3  Ca 19.  CD4  CD8  CEA  Células LE  Ceruloplasmina  Centrómero  Cetonemia  Cetonuria  CH100 (Complemento Hemolítico)  Chagas - Ac  Chagas IgG  Chagas IgM  Chlamydias Secreción Conjuntival  Chlamydias Ac. IgG  Chlamydias Ac. IgM  Chlamydias Orina  Chlamydias Pneumoniae (secreción nasal)  Chlamydias Secreción Genital  CIM (Concentración Inhibitoria Mínima)  CK MB  CK TOTAL  Citomegalovirus Color Giemsa  Citrato  Clearence de Creatinina  Clearence de Urea  Cloro  Cloruros  Cloruros (o)  Cloruros LCR  Clostridium Difficile  Clotest  CMV - IgG  CMV - IgM  CO2 Total  Cristosporidyum  Cuerpos Cetónicos  Cuerpos Cetónicos (o)  Cultivo de Anaerobiosis  Cultivo de Listeria  Cultivo en Aerobiosis  Cultivo para B.A.A.R.  Cultivo para Gérmenes Comunes  Curva de Glucosa (3 horas)  Curva de Glucosa (4 horas)  Curva de Glucosa (5 horas)  Curva de Glucosa embarazo  Dehidrostestosterona  Detección de cristales  Dhea SO4  Digitoxina  Digoxina  Dimero D  Dimero D cuantitativo  Dopamina  Dopamina (o)  Dosaje de NTX  Dosaje de Renina  Dosaje para Digitálicos  EBV - EA  EBV - VCA IgG  EBV - VCA IgM  Eco-Virus IgG  Eco-Virus IgM  Efedrina  Electroforesis de Hemoglobina  Electroforesis de Lipoproteínas  Electroforesis de Proteínas  Electroforesis de Proteínas (LCR)  Electrolitos  Electrolitos (o)  Enzimas Cardiacas  Eritrosedimentación  Fosfatasa Alcalina  Fosfolípidos  Fósforo  Fósforo (o)  Fragilidad de los Hematíes  Fragilidad Osmótica  Frotis de Sangre Periférica  Fructosamina  FSH  FSH Seriado  FT3  FT4  FTI  G.O.T.  G.P.T.  Gamma G.T.  Gamma Globulina  Gases Arterial y Venoso  Gastrina  Gentamicina  Globulina  Glucohemoglobina  Glucosa  Glucosa (o)  Glucosa Pre y Post Prandial  Glucosuria  Granulaciones Tóxicas  Gravindex  H.C.G. Sub Unidad Beta  H.C.G. Sub Unidad Beta Cuantitativa Directa  Hepatitis Delta ac  Herpes - Secreción Genital  Herpes 1 IgG  Herpes 1 IgM  Herpes 2 IgG  Herpes 2 IgM  Oxirius  P.D.F.  P.P.D.  P.S.A.  PAP  PAPP-A  Parainfluenza 1  Parainfluenza 2  Parainfluenza 3  Parainfluenza IgG  Parainfluenza IgM  Parathormona  Parotiditis IgG  Parotiditis IgM  Parvovirus  PAS  PAS Libre  Paul Bunnel  Pco2  PCR Cardioespecífica  Péptido C  Perfil Marcadores Tumorales  Perfil Acido-Básico  Perfil de Coagulación  Perfil de la Función Adrenal  Perfil de las Anemias  Perfil de las Transfusiones  Perfil de Pancreatitis  Perfil de Tiroides  Perfil Electrolitico  Perfil ENA  Rast., Avispa  Rast., Chocolate  Rast., Clara de Huevo  Rast., Epitelio de Gato  Rast., Epitelio de Perro  Rast., Frutilla  Rast., Leche de Vaca  Rast., Penicilina  Rast., Pescado  Rast., Polvo de Casa  Rast., Trigo  Razón PSA  Receptores Estrogénicos  Reacción de Huddleson  Reacción de Widal  Recuento de ADDIS  Recuento de Glóbulos Blancos  Recuento de Glóbulos Rojos  Recuento de Hamburger  Recuento de Plaquetas  Relación Calcio/Creatinina  Resistencia Osmótica Eritrocitaria  Reticulocitos  Retracción del Coágulo  Rotavirus  Salicilato  Sangre Oculta  Sarampión IgM  Secresión Faríngea - Cultivo y Antibiograma  Secresión Genital - Cultivo y Antibiograma  Secresión Nasal - Citología  Secresión Prostática - Frotis  Secresión Purulenta - Cultivo y Antibiog.  Secresión Traqueal - Cultivo y Antibiograma  Tine Test  Tipificación  Tipificación del Donante y Receptor  Toxina para ClostridiumDifficile  Transaminasa  Transferrina  Transglutaminasa Tisular  Trigliceridos  Troponina I  Tiroglobulina  Troponina T  Trypanosoma IgG  Ulcera Genital - Cultivo y Antibiograma  TSH  TSH Neonatal  Urea  Urea (o)  Ureplasma  Urobilina - Urobilinógeno  Uroporfirina  V.D.R.L.  V.D.R.L. Cuantitativa  V.D.R.L. en L.C.R. | Herpes Ac  HEV-Ac (Antic. Hepatitis E)  Hidatosis (ant. Antihidatídico)  Hierro  Hierro Hepático (determinación cuantitativa)  Hierro Sérico  HistoplasminaIntraderm.  Histoplasmosis  HIV - P24  HLA-27  Homocistina en orina  Homocysteina  Hongo - Cultivo e Identificación  Hongos - Examen en Fresco  Hormona de Crecimiento  HTLV1 - 2  Identificación de Parásitos  IgA  IgA Secretoria en Saliva  IgD  IgE Total  IgG  IgM  IndicesHematimétricos  Indices de Riesgo  Influenza A (sec. Nasal)  Influenza A IgG  Influenza A IgM  Influenza B (sec. Nasal)  Influenza B IgG  Influenza B IgM  Inmunoelectroforesis  Inmunoglobulinas  Inmunoglobulinas en LCR  Insulina  Insulinemia  L.C.R. - Cultivo y Antibiograma  L.D.H.  L.H.  Látex en L.C.R.  Látex en Líquido Pleural  Látex en orina  Látex para LegionellaPneumofila  Látex para Streptococcus Grupo A  Látex para Streptococcus Grupo B  Lavado Bronco Alveolar-Cultivo y ATB.  Lavado Gástrico Parásitos  LDL - Colesterol  LeishmaniaIgG  LeishmaniaIgM  Leptospirosis  Lesión de Piel - Cultivo para Hongos  Lesión Genital - Campo Oscuro  Lesión Genital - Coloración de Fontana  Lesión Genital - Coloración de Gram  Linfa Cutánea Col. De Ziehl  Lipasa  Lípidos Totales  Líquido Amniótico - Cultivo y Antibiograma  Líquido Articular - Cristales  Líquido Articular - Cultivo y Antibiograma  Líquido Articular Citoquímico  Líquido Ascítico - Cristales  Líquido Ascítico - Cultivo y Antibiograma  Líquido Cefalorraquideo Citoquímico  Líquido Gástrico - Cultivo y Antibiograma  Líquido Gastroduodenal Parásitos  Líquido Peritoneal - Cultivo y Antibiograma  Líquido Pleural - Cultivo y Antibiograma  Líquido Pleural Citoquímico  Litio  Magnesio  Magnesio (o)  Magnesio Eritrocitario  Mar Test IgG  Metahemoglobina  Metanefrinas  Metotrexate  Micoplasma Pneumoniae IgM  Microalbuminuria  Mielocultivo Aerobios  Mielocultivo Anaerobios  Mycoplasma, cultivo e identificación  Monotest  Morfina (o)  Mucoproteínas  Mycoplasmas Hominis  Mycoplasma Pneumoniae IgG  N DNA Ds-Ac.  Neisseria  Nitrógeno Ureico  Orina Cultivo y Antibiograma  Orina 1er. Chorro Cultivo y Antibiograma  Orina Chorro Medio Cultivo y Antibiog.  Osmolaridad urinaria  Osteocalcina  Oxalato  Perfil Renal  Perfil Reumático  pH  pH - Heces  pH - Orina  Plaquetas  Plasma Seminal Bioquímica  Plomo  PM-1  Pneumocystitis Carinii  Pneumonía Atipica  PO2  Porfobilinógeno  Potasio  Potasio (o)  Preparación de Células L.E.  Pro BNP  Procalcitonina  Pre albumina  Progesterona  Prolactina  Proteina C  Proteína C Reactiva  Proteína C Reactiva Cuantitativa  Proteina C Reactiva Ultrasensible  Proteína de Bence Jones  Proteina S  Proteínas - Relación A/G  Proteínas Totales  Proteínas Totales (o)  Protoporfirina  Prueba Cruzada Mayor y Menor  Prueba de Concentración  Prueba de Dilución  Prueba de Lazo  Prueba Tolerancia a la Lactosa  Punta de Catéter - Cultivo y Antibiograma  Quilomicrones  Raspado de Lengua Cultivo para Hongo  Rast F76 Alfalactoalbúmina  y Gram  Secresión Vaginal pH  Secresión Vulvo Vaginal - Cultivo  Seecresión Nasal - Cultivo y Antibiograma  Serología para Papera IgG  Serología para Papera IgM  SHBG  SimsHunner  Sn  Sodio  Sodio (o)  Somatomedina C  SSA  SSB  Streptozima  Sub-clases IgG  SVG  Swin Up  T.P.  T3 Libre  T3 Total  T3 Uptake  T4 Libre  T4 Neonatal  T4 Total  T4 Uptake  Teofilina  Test de Absorción a la Xilosa  Test de APT  Test de Arborización  Test de Coombs Indirecto  Test de estimulación (LH-RH)  Test de estimulación con ACTH  Test de estimulación con Glucagon  Test de estimulación con HGH  Test de estimulación con Metoclopramida  Varicela IgM  Virocitos Volumen Corpuscular  Medio  Virus Sinscicial Ag  Virus Sinscicial IgG  Virus Sinscicial IgM  Vitamina B-12  Vitamina B6  Vitamina D  VLDL Colesterol  Volumen Corpuscular Medio  Waler Rose  Yersenia Cultivo  Zinc  ALFAFETOPROTEINA (AFP)  ALFA AMILASA - AMILASEMIA  ANDROSTENEDIONA  ANTIFOSFOLIPIDOS IGG, suero  ANTIFOSFOLIPIDOS IGM, suero  APOLIPOPROTEINA A  APOLIPOPROTEINA B  BILIRRUBINA TOTAL - BILIRRUBINA T, D e I  BILIRRUBINA DIRECTA  BILIRRUBINA INDIRECTA  CALCIO O (ESPONTANEA)  EBV - EBNA IGG  EBV - EBNA IGM  HCG SUB UNIDAD BETA CUANTITATIVA  HELICOBACTER PYLORI IGA  H.O.M.A.  RAST PARA GLUTEN  SAP Sec. vaginal. cultivo p/ streptococcus agalactiae Grupo B  SAP Sec. anal: cultivo p/ streptococcus agalactiae Grupo B  TEST PARA CHIKUNGUNYA IGG  TIEMPO DE SANGRIA  TIROGLOBULINA  TRIPSINA INMUNO REACTIVA NEONATAL  TROPONINA I ULTRASENSIBLE  VARICELA IGG  VIRUS SINSCICIAL AG (VSR) - MET. INMUNOCROMATOGRAFIA  ZIKA IGG (por inmunocromatografia)  ZIKA IGM (por inmunocromatografia) |