COBERTURA DE SEGURO MÉDICO SANATORIAL PARA FUNCIONARIOS DE LA INSTITUCIÓN
EVENTO: se entenderá como evento a los efectos del presente PBC y el Contrato, a todo suceso relacionado a una enfermedad clínica y/o quirúrgica y sus complicaciones, hasta tanto no se haya resuelto, e independientemente de la cantidad de internaciones y/o procedimientos médico – quirúrgicos.

A) INTERNACIONES:
La cobertura será hasta 20 (veinte) días por evento y hasta 7 (siete) eventos por cada beneficiario, por duración del contrato, en entidades prestadoras de servicios habilitadas por **LA PRESTADORA.** El asegurado pueda internarse, sin importar que se trate o surja como consecuencia de una misma enfermedad clínica y/o quirúrgica o sus complicaciones, o una nueva enfermedad clínica y/o quirúrgica o sus complicaciones; es decir, independientemente del diagnóstico que las origina.

C) TERAPIA INTERMEDIA E INTENSIVA (adultos y niños)
El tiempo de internación será por un período máximo de 30 (treinta) días por cada evento, hasta un máximo de 5 (cinco) eventos durante la duración del contrato.

ACLARACION:
Atendiendo a que en los ítems **COBERTURA DE SEGURO MÉDICO SANATORIAL PARA FUNCIONARIOS DE LA INSTITUCIÓN (EVENTO), A) INTERNACIONES Y C) TERAPIA INTERMEDIA E INTENSIVA,** se contraponen y de manera a evitar confusiones; solicitamos a la convocante nos aclare si se tendrá en cuenta la cantidad de **eventos** citados en los apartados de **A) INTERNACIONES Y C) TERAPIA INTERMEDIA E INTENSIVA,** para la emisión de la cobertura correspondiente.

R). MEDICINA POR IMÁGENES
Todos los estudios de medicina por imágenes deberán tener **cobertura total**, y en todos los casos es **por persona y sin límites** (salvo que las especificaciones técnicas indiquen uno), siempre que provengan de una orden escrita del médico tratante.

Con el fin de no tener inconvenientes o malos entendidos al momento de emitir la cobertura, solicitamos a la convocante que, en este ítem, quede redactado de la siguiente manera:
Todos los estudios de este apartado deberán tener **cobertura total** (salvo que las especificaciones técnicas indiquen % (porcentaje), y en todos los casos es **por persona y hasta 10 estudios de todo el conjunto de ítems señalados más abajo** (salvo que las especificaciones técnicas indiquen cantidad), siempre que provengan de una orden escrita del médico tratante.

ESTUDIOS ELECTROFISIOLOGICOS (EEF)
EEF en todas sus formas (sin límites)

Solicitamos a la convocante que el ítem precedentemente indicado, se aplique el mismo porcentaje de cobertura que los ítems de **MEDICINA NUCLEAR (con cobertura del 70%) y TERAPIA COBALTO (con cobertura del 70%)** y eliminar la frase "sin límites".

3.1 COBERTURA
Se entenderá por cobertura total, la inclusión de los honorarios profesionales, de paramédicos, ambulancias, traslados en todas sus modalidades (alta, mediana o baja complejidad en casos de urgencia), medicamentos y descartables según los topes de cada servicio. Además, se incluirá la libre elección de profesionales (dentro de una lista de prestadores habilitados por **LA PRESTADORA**), centros de diagnóstico, traumatológicos, laboratorios y servicios sanatoriales para capital e interior (consultas, urgencias, emergencias, internaciones, cirugías), de conformidad al listado proveído por **LA PRESTADORA**, informándose de los prestadores en convenio que cuenten con Sistema Copago.

Se aclara para lo que hubiere lugar, que quedan habilitados a los efectos de las coberturas mencionadas, todos los sanatorios, centros de diagnóstico, traumatológicos, laboratorios y plantel médico de las listas proporcionadas por **LA PRESTADORA** en carácter de Declaración Jurada, así como las modificaciones que se realicen conforme a lo indicado en las Condiciones Generales.
Será de total responsabilidad de la prestadora la actualización permanente del plantel médico al servicio de los asegurados, en caso de constatarse incumplimientos, la Contratante procederá a amonestar a la prestadora y aplicará la multa establecida en el punto 27 de las Condiciones Especiales del Contrato.
En cumplimiento de la Ley Nº 836/80 "Código Sanitario", específicamente lo previsto en el **TITULO II "DE LOS RECURSOS FÍSICOS Y TERAPÉUTICOS", CAPÍTULO I "DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD" Artículo 239 y 245,** los oferentes que prestan servicios de salud mediante el sistema de atención médica prepaga y los establecimientos de salud deben estar habilitados por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

3.1 COBERTURA
Se entenderá por cobertura total, la inclusión de los honorarios profesionales (hasta 2 (dos) cirugías por grupo familiar por año de contrato), de paramédicos, ambulancias, traslados en todas sus modalidades (alta, mediana o baja complejidad en casos de urgencia), medicamentos y descartables según los topes de cada servicio. Además, se incluirá la libre elección de profesionales (dentro de una lista de prestadores habilitados por **LA PRESTADORA**), centros de diagnóstico, traumatológicos, laboratorios y servicios sanatoriales para capital e interior (consultas, urgencias, emergencias, internaciones, cirugías), de conformidad al listado proveído por **LA PRESTADORA**, informándose de los prestadores en convenio que cuenten con Sistema Copago.
Se aclara para lo que hubiere lugar, que quedan habilitados a los efectos de las coberturas mencionadas, todos los sanatorios, centros de diagnóstico, traumatológicos, laboratorios y plantel médico de las listas proporcionadas por **LA PRESTADORA** en carácter de Declaración Jurada, así como las modificaciones que se realicen conforme a lo indicado en las Condiciones Generales.
Será de total responsabilidad de la prestadora la actualización permanente del plantel médico al servicio de los asegurados, en caso de constatarse incumplimientos, la Contratante procederá a amonestar a la prestadora y aplicará la multa establecida en el punto 27 de las Condiciones Especiales del Contrato.
En cumplimiento de la Ley Nº 836/80 "Código Sanitario", específicamente lo previsto en el **TITULO II "DE LOS RECURSOS FÍSICOS Y TERAPÉUTICOS", CAPÍTULO I "DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD" Artículo 239 y 245,** los oferentes que prestan servicios de salud mediante el sistema de atención médica prepaga y los establecimientos de salud deben estar habilitados por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

A) INTERNACIONES:
Con cobertura inmediata en centros asistenciales habilitados por el seguro (sea en Asunción, Departamento Central o ciudades del interior del país) a libre elección del asegurado y/o del médico tratante. En habitación individual, baño privado, teléfono, televisión, dieta del paciente, incluyendo alimentación enteral o parenteral sea para niños o adultos, ambiente climatizado, cama para el acompañante, atención médica de cualquier especialidad y de enfermería.

Solicitamos a la convocante, que el párrafo precedentemente indicado, quede redactado de la siguiente manera:
A) INTERNACIONES:
Con cobertura inmediata en centros asistenciales habilitados por el seguro (sea en Asunción, Departamento Central o ciudades del interior del país) a libre elección del asegurado y/o del médico tratante. En habitación individual, baño privado, teléfono, televisión, dieta del paciente, incluyendo alimentación enteral o parenteral sea para niños o adultos, ambiente climatizado, cama para el

acompañante (salvo restricciones dispuestas por el gobierno), atención médica de cualquier especialidad y de enfermería.

A) INTERNACIONES:

En el caso de que el paciente necesite Sangre, plasma y/o derivados, **LA PRESTADORA** deberá proveer los mismos y solicitar posteriormente al Grupo Familiar la reposición correspondiente. Todos los análisis correspondientes a la Sangre, plasma y/o derivados, así como transfusiones y todos los descartables o medicamentos utilizados para el efecto, deberán ser cubiertos por **LA PRESTADORA**.

Solicitamos a la convocante, que el párrafo precedentemente indicado, quede redactado de la siguiente manera:

A) INTERNACIONES:

En el caso de que el paciente necesite Sangre, plasma y/o derivados, **LA PRESTADORA** deberá proveer los mismos y solicitar posteriormente al Grupo Familiar la reposición correspondiente. Todos los análisis correspondientes a la Sangre, plasma y/o derivados, así como transfusiones y todos los descartables o medicamentos utilizados para el efecto, deberán ser cubiertos por **LA PRESTADORA**.

Observación:

Esta cobertura No se incluye para los tratamientos de enfermedades víricas específicas.

B) HONORARIOS PROFESIONALES:

Con cobertura total e inmediata en consultorios (salvo casos de co-pagos), internaciones, estudios, procedimientos de diagnóstico (según anexos) o terapéuticos, tratamientos y servicios de urgencias en todas las especialidades (enfermedades clínicas y quirúrgicas, sean accidentales o no, incluyendo los derivados de actividades deportivas a excepción de aquellas de alto riesgo, como automovilismo, boxeo y artes marciales. Incluye quemaduras hasta el 30% de la superficie corporal; siempre que figuren en el listado de profesionales de **LAPRESTADORA**.

Solicitamos a la convocante, que el párrafo precedentemente indicado, quede redactado de la siguiente manera:

B) HONORARIOS PROFESIONALES:

Con cobertura total e inmediata en consultorios (salvo casos de co-pagos), internaciones, estudios, procedimientos de diagnóstico (según anexos e ítem 3.1) o terapéuticos, tratamientos y servicios de urgencias en todas las especialidades (enfermedades clínicas y quirúrgicas, sean accidentales o no, incluyendo los derivados de actividades deportivas a excepción de aquellas de alto riesgo, como automovilismo, boxeo y artes marciales. Incluye quemaduras hasta el 30% de la superficie corporal; siempre que figuren en el listado de profesionales de **LAPRESTADORA**.

C) TERAPIA INTERMEDIA E INTENSIVA (adultos y niños)

l) Cobertura de medicamentos (ya sean inyectables, suspensión, comprimidos, oxígeno o en cualquier presentación) **y descartables** (incluyendo termómetros) por cada evento **hasta G 50.000.000.- (guaraníes cincuenta millones)** inclusive para las cirugías de alta complejidad. Incluye igualmente dentro de este tope, alimentación enteral y parenteral.

Solicitamos a la convocante, que el párrafo precedentemente indicado, quede redactado de la siguiente manera:

C) TERAPIA INTERMEDIA E INTENSIVA (adultos y niños)

l) Cobertura de medicamentos (ya sean inyectables, suspensión, comprimidos, oxígeno o en cualquier presentación) **y descartables** (incluyendo termómetros), por grupo familiar por año de contrato **hasta G 50.000.000.- (guaraníes cincuenta millones)**. Incluye igualmente dentro de este tope, alimentación enteral y parenteral, según indicaciones reglamentadas por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de la República del Paraguay.