Asunción, 26 de marzo de 2018

Señor(es)
PROVEEDORES
Presente

Me dirijo a Usted(es), con el objeto de remitirle(s) la Comunicación Suplementaria N° 04 en la cual se transcribe las consultas realizadas en el tiempo establecido, en el marco de la Licitación Pública Nacional N° 03/2018 (Plurianual) "PRESTACION DE SERVICIO MEDICO Y SANATORIAL INTEGRAL PARA LA H. CÁMARA DE SENADORES" con ID N° 337387, el mismo pasa a formar parte del Pliego de Bases y Condiciones.

ACLARACIONES Nº 01

CONSULTA Nº 01
Pag. 10
En caso de nacimiento de un hijo del titular, beneficiario (cónyuge ya sea por matrimonio formal o de hecho) o adherente se dará cobertura de forma inmediata bajo la responsabilidad del titular. La Administración tendrá 15 días de plazo para formalizar la inclusión del/de los mismo/s.

Pregunta
Teniendo en cuenta que el plan permite la incorporación de sobrinos, tíos y nietos cuyos hijos no podrán ser incluidos como adherentes, lo establecido en el párrafo anterior se limita exclusivamente a hijos, nieto y sobrinos del titular, no así hijos de nietos de tíos ni de sobrinos?

RESPUESTA Nº 01
Conforme se determina en el PBC tienen opción de incorporarse al seguro médico, al nacimiento, tanto los hijos del titular, beneficiario o adherente siempre que el recién nacido esté vinculado dentro de los términos establecidos en el contrato, es decir deben incluirse, a petición del asegurado, el nacimiento de hijos, hermanos, sobrinos , tíos y nietos del titular.

CONSULTA Nº 02
Pago.17 Numeral 37
Cirugía de Hernia Inguinal, Uni y Bilateral, umbilical u otros, congénita o adquirida. Incluye materiales protésicos para hernias por valor de Gs. 1.500.000 (guaraníes un millón quinientos mil) por evento.

Pregunta
Teniendo en cuenta que el presente contrato establece que los defectos congénitos serán cubiertos a beneficiarios nacidos durante la vigencia de este contrato y hasta los 3 años de edad (pag. 12, especialidades último punto), se entiende que las hernias inguinales uni o bilaterales y umbilicales congénitas solo serán cubiertas en beneficiarios con estas condiciones?

RESPUESTA Nº 02
Lo señalado en el apartado 37 corresponde a la cobertura que debe brindarse a los asegurados (titular, beneficiarios o adherentes), que no corresponden a afecciones congénitas de los nacidos bajo este contrato, quienes deben tener cobertura dentro de los límites establecidos en el PBC en el apartado correspondiente.

CONSULTA Nº 03
Pag. 13 (Segundo punto de internaciones)
Los sanatorios deberán contar con habitación individual, en suite

Pregunta
Entendemos que la obligación es disponer de habitaciones individuales (sala individual, baño privado) y que, eventualmente en caso de no contar con estas salas será sin cargo la internación en suite?

RESPUESTA Nº 03
En el PBC se solicita habitaciones en suite como primera alternativa y, de no haber disponibilidad, se podrá asignar habitaciones comunes, en cualquiera de los casos sin costo adicional para el asegurado (titular, beneficiario y/o adherente).

CONSULTA Nº 4
Pag. 13
Los límites establecidos con relación a los montos de medicamentos, descartables y/o desechables se considerarán por cada evento (cada vez que el paciente ingrese al servicio) y no serán acumulables.

Pregunta
Favor aclarar qué se entiende por "servicio"; se podrá entender como servicio hospitalario desde que el paciente ingresa y es dado de alta?

RESPUESTA Nº 04
El término "servicio" deberá ser entendido por la asistencia prestada al asegurado (titular, beneficiario y/o adherente), desde el momento que ingresa al centro de asistencia hospitalaria hasta su alta, y los montos establecidos para medicamentos, descartables y/o desechables deben considerarse conforme se establece en el PBC.

CONSULTA Nº 05
Pag. 13
Sala: Cobertura de medicamentos, material descartable, y desechables (incluyendo además termómetros, guantes de goma, algodón, tapabocas o cualquier otro requerimiento por cuestiones de protocolo sanitario) por valor de treinta y cinco millones de guaraníes (Gs. 35.000.000.-), por evento, sea por internaciones clínicas, quirúrgicas, partos y cesáreas, para el beneficiario titular, su grupo familiar y adherentes, siempre que guarde relación al episodio tratado o cualquier afección adquirida durante la internación, cualquiera sea la naturaleza de los mismos, incluyendo oxigeno terapia, y cualquier principio activo utilizable en problemas de salud e inmunoterapia. Se tendrá en cuenta para la cobertura de medicamentos, descartables y/o desechables desde el día de ingreso en este servicio.
Preguntas
-Se entiende que el uso de oxigeno está incluido dentro del límite de G 35.000.000.- ?
-Igual pregunta para la cobertura en UTI o Intermedia, se entiende que el uso de oxigeno está incluido dentro del límite de G 35.000.000?
-Se entiende que si un paciente ingresa por una internación clínica que luego lleva a una intervención quirúrgica o viceversa se mantendrá la cobertura inicial de G 35.000.000.- hasta el alta del paciente?

RESPUESTA Nº 05
- El uso de oxigeno se encuentra contemplado dentro de los límites establecidos para medicamentos, material descartable y desechables en todos los casos y en cada uno de los tipos de asistencia médica prestada conforme al PBC.
- Si un paciente ingresa por una internación clínica que luego lleva a una intervención quirúrgica o viceversa se dará la cobertura conforme al PBC, dentro de los límites establecidos para cada tipo de servicio.

CONSULTA Nº 06

Pag.14

Terapia Intermedia:

Cobertura total e integral hasta el alta del paciente. Se entenderá que la cobertura es por persona, y se regirá en las mismas condiciones que los primeros 15 días del ítem anterior, (Cobertura del 100%), con la excepción de la duración de la internación que será hasta el alta del paciente.

Pregunta

Se entiende que la cobertura de medicamentos y descartables será hasta el límite establecido en UTI? Se entiende que si el paciente pasara de UTI a intermedia o viceversa se usará el mismo límite el cual no será duplicado?

RESPUESTA Nº 06

La cobertura en terapia intermedia en medicamentos, descartables y desechables será hasta el límite establecido en UTI.

Los límites dispuestos para cobertura de medicamentos, descartables y desechables en terapia intermedia y terapia intensiva serán consideradas por separado, en forma independiente a la otorgada en otro tipo de servicio y en caso que un paciente pase de UTI a intermedia o viceversa se usará el límite establecido para cada tipo de servicio, es decir Gs. 35.000.000 para UTI y Gs. 35.000.0000 para terapia intermedia.

CONSULTA Nº 07

Pag.15

INCUBADORA y LUMINOTERAPIA

Cobertura total, incluyendo todos los requerimientos conforme a las indicaciones del profesional tratante (incluye Incubadora de transporte). Para los casos de bebes prematuros cobertura total hasta el alta del paciente

Pregunta

En este ítem se entiende la cobertura hasta el alta del paciente del equipo de incubadora y luminoterapia? Se entiende que la cobertura "total" hasta el alta se ajusta a los topes establecidos para medicamentos, descartables, interconsultas y otros servicios con límites establecidos?

RESPUESTA Nº 07

El uso del equipo de incubadora y luminoterapia será hasta el alta del paciente, incluyendo cualquier tipo de honorarios de profesionales, medicamentos, descartables y desechables requeridos por el recién nacido.

CONSULTA Nº 08

Pago 15

LA ASEGURADORA, proveerá 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.

Pregunta

Cuando dice "hasta la total recuperación del accidentado" se refiere dentro de los límites establecidos en el contrato y durante la vigencia del mismo?

RESPUESTA Nº 08

La cobertura es dentro de los límites establecidos en el contrato .

CONSULTA Nº 09
Pag.17 Punto 32
Oftalmología en general: Consultas, estudios (incluye campimetría computarizada), procedimientos quirúrgicos, tratamientos, laserterapia para casos de vicios de refracción (miopía y otros para casos no estéticos), ejercicios ortópticos, dilatación de pupila, curva de presión ocular, fondo de ojo, facoemulsificación cataratas con implante de lente intraocular, intra o extracapsular (este listado es enunciativo, no limitativo). En todos los casos incluye uso de equipos, descartables, medicamentos y honorarios. Incluye CROSS LINKING.

Pregunta
Teniendo en cuenta que las cirugías para vicios de refracción son electivas y comúnmente consideradas estéticas ya que se realizan como reemplazo del uso de anteojos, podrían establecer en qué casos estarían cubiertas? O se entiende que será aplicado para los pacientes con 5 o más dioptrías según estudio de índice de Refraccion

RESPUESTA Nº 09
La laserterapia para casos de vicios de refracción (miopía y otros para casos no estéticos, dispuestos por el profesional y conforme se establece en el PBC.

CONSULTA Nº 10
Pag.17 Punto36
Transporte aéreo de paciente

Pregunta
Entendemos que esta cobertura será para casos excepcionales y exclusivamente dentro del territorio nacional?

RESPUESTA Nº 10
Si, las coberturas son para casos excepcionales y dentro del territorio nacional.

CONSULTA Nº 11
Pag. 18
SEGURO DE VIAJERO
Cobertura para consultas e intemaciones, estudios laboratoriales y radiológicos, para casos de urgencias, durante viajes al exterior, al titular, beneficiarios y adherentes (hasta US$ 10.000).
Pregunta
Teniendo en cuenta el alto costo de este servicio será posible establecer un límite de días por año, por ejemplo 15 días?

RESPUESTA Nº 11
Debe mantenerse la cobertura conforme se establece en el PBC.

CONSULTA Nº 12
Pag.19
MEDICOS CONSULTORES Y/ O INTERCONSULTAS
Con especialistas a pedido del paciente, o del médico tratante hasta 5 (cinco) consultas por evento para el caso de médicos que no pertenezcan al plantel y para médicos del plantel sin límite de consultas y sin costo para el beneficiario, en las intemaciones, urgencias, terapia intensiva o terapia intermedia, que deberán ser de nacionalidad paraguaya o extranjero radicado en el país y los honorarios a cargo de la ASEGURADORA
Pregunta
Teniendo en cuenta que los profesionales pueden establecer honorarios antojadizos y muy superiores a los valores manejados en el mercado y que, cuando son convocados por un particular no desean cobrar por la prepaga, podrá contemplarse esta cobertura hasta límite de reintegro (G 150.000.-) Y por este sistema en caso de que el profesional no desee cobrar por la Prestadora?-

RESPUESTA Nº 12

Para los casos de médicos consultores y/o interconsultas se establecerá un límite de hasta Gs. 500.000.- (guaraníes quinientos mil) en honorario de cada profesional convocado a cargo de la Aseguradora y cualquier diferencia será a cargo del asegurado, que será por el sistema de reintegro en un plazo no mayor a 48 horas desde el momento de la presentación de la solicitud por parte del asegurado.

CONSULTA Nº 13
Pag. 19 ALTA COMPLEJIDAD
Los medicamentos, materiales descartables y desechables (incluyendo además termómetros, guantes de goma, algodón, tapabocas o cualquier otro requerimiento por cuestiones de protocolo sanitario) utilizados para este tipo de evento serán cubiertos hasta la suma de G. 40.000.000 (guaraníes cuarenta millones)
Pregunta
El tope de medicamentos y descartables será para el evento completo, desde que el paciente ingresa al sanatorio y hasta el alta y en todo concepto (lo usado en sala, quirófano, UTI?

RESPUESTA Nº 13
Los límites dispuestos para cobertura de medicamentos, descartables y desechables serán considerados en forma separada de acuerdo al tipo de servicio hospitalario brindado (urgencia, internaciones, alta complejidad, terapia intermedia y terapia intensiva) de acuerdo a los límites establecidos en el PBC en cada apartado.

CONSULTA Nº 14
Pag. 20
ALTA COMPLEJIDAD
Laserterapia en general
Pregunta
Se entiende que cualquier procedimiento Láser será considerado con esta cobertura, incluyendo láser oftalmológico, várices, etc.?

RESPUESTA Nº 14
En alta complejidad se consideran los procedimientos de laser terapia que no sean establecidos en el PBC con cobertura especial o diferente.

CONSULTA Nº 15
Pag. 23
PET SCAN (con descuento del 70%)
Pregunta
Teniendo en cuenta el alto costo de este estudio se podría limitar a uno por año/beneficiario?

RESPUESTA Nº 15
El PET SCAN será con descuento del 70% autorizado una vez al año por cada titular y/o beneficiario y/o adherente.

CONSULTA Nº 16
Addendum 1
-Medicina de Alta Complejidad: al mencionar en el primer párrafo una cobertura de 100% en estudios análisis "e" internaciones a que se refiere exactamente?
-En cuanto a los estudios que no se realicen en centros habilitados tendrán una cobertura del 100% por sistema de reintegro, entendemos estudios realizados dentro del territorio nacional?

RESPUESTA Nº 16

- En el apartado de medicina de alta complejidad al mencionar en el primer párrafo una cobertura de 100% en estudios análisis e internaciones se refiere a todos los estudios ordenados por el profesional médico para lograr un mejor diagnostico o solicitar cualquier procedimiento, incluye análisis de sangre, diagnóstico por imágenes entre otros.

- Los estudios que no se realicen en centros habilitados, tendrán una cobertura del 100% por sistema de reintegro, realizados dentro del territorio nacional, incluyendo ciudades del interior del país sin centros con cobertura habilitados por la aseguradora.

El presente documento pasa a formar parte del pliego de bases y condiciones.

Rodrigo Nicolás Duarte
Director
Unidad Operativa de Contrataciones