ANEXO N° 2

BENEFICIARIOS:

o **CANTIDAD MINIMA: 7.000.-**

o **CANTIDAD MAXIMA: 14.000.-**

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)

a. 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.

b. Las incorporaciones de beneficiarios y adherentes durante la vigencia del contrato solo podrán ser realizadas por el titular.

c. 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).

Lic. Ma. Cecilia Gómez Romero
Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos

Ing. René S. Genes Farald
Director
Dirección de Desarrollo
Dirección Gral. de Recursos Humanos

Dra. Sady Sabina Samaniego M.
Médico Auditor C.S.J.
Reg. Prof. 9898

- **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)

a. Hasta 4 (cuatro) adultos mayores, elegibles entre el padre, la madre, el suegro o la suegra, 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.

b. Las incorporaciones de beneficiarios y adherentes durante la vigencia del contrato solo podrán ser realizadas por el titular.

c. 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).

d. Para acceder a estos beneficios, el titular del servicio, deberá acercar una constancia de trabajo de su cónyuge.

2. OBSERVACIONES

a. 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.

b. 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.

c. 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).

d. 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.

e. 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.

Lic. Ma. Cecilia Gómez Alonso
Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos

Abg. René S. Genes Tarabay
Director
Dirección de Desarrollo
Dirección Gral. de Recursos Humanos

Dra. Sady Sabina Samaniego M.
Médico Auditor C.S.J.
Reg. Prof. 9699

f. 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.

g. 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.

h. 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.

i. 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.

j. 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).

k. 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.

l. 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.

m. 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.

n. 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 de sus beneficios.

Lic. Sta. Carla Gómez Alonso
Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos

Abg. René S. Gences Fabrildo
Director
Dirección de Desarrollo
Dirección Gral. de Recursos Humanos

Dra. Sady Adriana Samaniego
Médica Auditor C.S.J.
Reg. Prof. 9559

- 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.

3. ALCANCE DE LA COBERTURA:

a. Nacional

4. VIGENCIA DE LOS SERVICIOS:

a. 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.

b. 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.

5. IDENTIFICACIÓN

a. LA PRESTADORA proveerá a todos los beneficiarios de los carnets identificadores (sin costo alguno para la convocante, el titular y sus adherentes).

b. 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.

c. 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.

d. 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.

e. 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.

f.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.

Lic. [illegible] Gómez Alonso
Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos

4

Alg. René S. Genes Faraldo
Director
Dirección de Desarrollo
Dirección Gral. de Recursos Humanos

Dra. Sadi Sabina Samaniego M.
Médico Auditor C.S.J.
Reg. Prof. 9099

6. CONDICIONES GENERALES DE LA PRESTACIÓN

a. 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.

b. 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.

c. 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.

d. 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.

e. 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.

f. 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.

g. 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.

h. 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.

i. 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.

j. 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.

k. La Corte Suprema de Justicia facilitará mensualmente a LA PRESTADORA la nómina de funcionarios.

l. 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.

Lic. Ma. Cecilia Gómez Alonso
Directora de Desarrollo de Recursos Humanos

Abg. René S. Genes Taraldo
Director
Dirección de Desarrollo
Dirección Gral. de Recursos Humanos

Dra. Sady Soliana Samaniego M.
Médico Auditor C.S.J.
Reg. Prof. 9099

m. 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.

n. 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.

o. 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.

p. 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.

q. 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.

r. 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.

7. COBERTURA:

a. 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.

b. 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).

c. 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.

d. En el caso de existir algún inconveniente en la definición de un evento el mismo será dirimido entre las respectivas Auditorías Médicas.

e. 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.

Lic. Ma. Cecilia Gómez Alonso
Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos

Abg. René S. Genes Faraldo
Director
Dirección de Desarrollo
Dirección Gral. de Recursos Humanos

Dra. Saby Soliana Samaniego M.
Médico Auditor C.S.J.
Reg. Prof. 3609

f. 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 (Instituto Nacional de Ablación y Transplante)
  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.

8. ASISTENCIA MÉDICA Y SANATORIAL INTEGRAL

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

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

Lic. Ma. Cecilia Gómez Alonso
Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos

Arq. René S. Genes Faraldo
Director
Dirección de Desarrollo
Dirección Gral. de Recursos Humanos

Dra. Sady Sabiana Samaniego M.
Médico Auditor C.S.J.
Reg. Prof.

- **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.** ○ **Inmunohistoquímica (uno por año)**	**<u>Maternidad:</u>** ○ **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** **<u>Unidad de Terapia Intensiva</u>** ○ **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)**

9. **<u>HONORARIOS PROFESIONALES:</u>**

a. 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.

Lic. Rita Cristina Gómez Alonso
Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos

Abg. René S. Genes Taraldo
Director
Dirección de Desarrollo
Dirección Gral. de Recursos Humanos

Dra. Sady Sabrina Samaniego M.
Médico Auditor C.S.J.
Reg. Prof. 5000

b. Las órdenes de internación programadas, deberán ser visadas previamente por LA PRESTADORA.

c. Cirugía General: Intervenciones quirúrgicas convencionales mayores y menores (con excepción de las excluidas expresamente y las consideradas electivas).

d. Cirugías video laparoscópicas.

e. Cirugías artroscópicas.

f. Cirugías video endoscópicas.

g. Presencia del Hemoterapeuta en la sala de operaciones.

h. 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.

i. Transfusiones sanguíneas. Hasta un máximo de 15 (quince) sesiones por evento. Incluye estudio de PAI.

j. Anatomía Patológica, incluye biopsias extemporáneas; e inmunohistoquímica (uno por año).

k. También deben estar incluidas las inspecciones médicas en general solicitadas por Instituciones de enseñanza para la realización de actividades físicas.

l. 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.

10. <u>ESPECIALIDADES:</u>

a. 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	8 (ocho)
Anatomía Patológica	5 (cinco)
Anestesiología	50 (cincuenta)
Cardiología	10 (diez)
Cardiología - Hemodinamia	2 (dos)
Cardiología Pediátrica	4 (cuatro)
Cirugía Cardiovascular	4 (cuatro)
Cirugía General	25 (veinticinco)
Cirugía Neurológica	5 (cinco)
Cirugía Oncológica	10 (diez)
Cirugía Pediátrica	9 (nueve))
Cirugía Plástica Reparadora	6 (seis)
Cirugía Tórax	3 (tres)

Lic. Ma. Cecilia Gómez Alonso
Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos

Abg. René S. Genes Torales
Director
Dirección de Desarrollo
Dirección Gral. de Recursos Humanos

Dra. Sady Sabina Samaniego M.
Médico Auditor C.S.J.
Reg. Prof. 8603

ESPECIALIDAD	CANTIDAD MÍNIMA DE PROFESIONALES REQUERIDA
Cirugía Video Laparoscópicas	15 (quince)
Clínica Medica	30 (treinta)
Coloproctología	10 (diez)
Dermatología (Adultos y Pediátrica)	12 (doce)
Diabetología-Endocrinología (Adultos y Pediátrica)	10 (diez)
Fisioterapia-Kinesioterapia y Rehabilitación (incluye hidroterapia)	5 (cinco)
Flebología	6 (seis)
Fonoaudiología (Adultos y Pediátrica)	4 (cuatro)
Foniatría	1 (uno)
Gastroenterología (Adultos y Pediátrica)	10 (diez)
Geriatría	5 (cinco)
Ginecología y Obstetricia	50 (cincuenta)
Hematología y Hemoterapia	6 (seis)
Hepatología	1 (uno)
Infectología (Adultos y Pediátrica)	5 (cinco)
Mastología	7 (siete)
Medicina Familiar	2 (dos)
Nefrología (Adultos y Pediátrica)	6 (seis)
Neumología (Adultos y Pediátrica)	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	15 (quince)
Pediatría	50 (cincuenta)
Psicología (Adultos y Pediátrica)	5 (cinco)
Psicopedagogía	2 (dos)
Psiquiatría	6 (seis)
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.

Lic. María Gómez Alonso
Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos

Abg. René S. Genes Faraldo
Director
Dirección de Desarrollo
Dirección Gral. de Recursos Humanos

Dra. Sady Stefania Sanabria M.
Médico Auditor C.S.J.
Reg. Prof. 9699