1. DETALLE DE SERVICIOS:

1.1 La Empresa prestara su servicio integral para la salud de acuerdo con los diferentes planes, en forma centralizada, única y exclusivamente a través del Centro Médico Bautista (CMB) situado en RCA. Argentina y Campos Cervera, de esta capital, con su plantel de Médicos y especialistas, servicios auxiliares e internaciones.

1.2. Para utilizar los servicios, el beneficiario deberá presentar indefectiblemente su credencial provista por la Empresa, la cual es de carácter personal e intransferible, acompañada de su documento de identidad u otras formas de identificación autorizadas por la empresa. La pérdida o extravío de la Credencial deberá ser comunicada de inmediato a la Empresa adjuntado copia de la denuncia realizada ante la autoridad competente.

1.3. Autorización de cobertura en el servicio ambulatorio: Todos los procedimientos, estudios, intervenciones deben ser autorizados por el Dpto. de Visaciones. Para gozar de la cobertura la orden debe ser expedida por el médico del plantel de la empresa, y contener: Nombre y Apellido del beneficiario, edad, estudio, procedimiento indicado, datos clínicos.

1.4. Autorización de cobertura para la internación:
1.4.1 En los casos de Internación programada deberá ser presentada previamente en el departamento de Fiscalización la indicación de su médico, para ser evaluado por la Auditoria Médica. Las respuestas de cobertura serán entregadas en el plazo de hasta 48 hs.
1.4.2 Para los casos de Internación no programada el asegurado deberá contar con la autorización de cobertura correspondiente. En los casos de emergencias ingresara al servicio de internación que requiera, posteriormente será verificado su cobertura por Auditoría Médica, lo cual tendrá un plazo máximo para expedirse de hasta 24 hs. a partir del ingreso o el primer día hábil siguiente en casos de internación en días sábado, domingo o feriado.
1.4.3 Serán consideradas internaciones para tratamientos o estudios, únicamente aquellas que no se puedan realizar en forma ambulatoria, justificado por el médico tratante previa autorización del Departamento de Auditoria Médica.
1.4.4 En los casos de internación el Auditor Médico designado realizará la revisión de los antecedentes clínicos.
1.4.5El alta del paciente será dado por el médico tratante; si una vez otorgado el alta, el paciente no abandona por cualquier motivo la cama, deberá abonar al CMB, todos los gastos que ocasionare, aun cuando el beneficiario tenga a su favor días de internación.
1.4.6 Para la internación de urgencia si faltare la comodidad correspondiente al plan contratado se procederá a la internación en otra comodidad disponible en el Centro Médico Bautista, asegurando igualmente la asistencia y otorgando prioridad de traslado a la comodidad convenida.
1.4.7 Si el Centro Médico Bautista no dispone habitaciones libres en ese momento el Beneficiario será derivado a otro Centro asignado por El Buen Samaritano S.A.

1.5 Beneficiarios del Plan MAP (Médico de Atención Primaria): Para acceder a la cobertura los beneficiarios del plan deberá contar:
1.5.1 Interconsulta con la firma y sello de su médico.
1.5.2 Para los casos de urgencias o emergencias acudir al servicio de Emergencia en el Centro Médico Bautista.
1.5.3 En los casos de órdenes de laboratorio, estudios de diagnóstico, intervenciones o internación programada con la firma y sello del médico.

2. LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA EMPRESA EL BUEN SAMARITANO S.A. SON:

2.1Consultas en consultorio conforme a especialidades según Anexo.

2.2 Consultas de urgencias las 24 horas.

Urgencias: Se considera como tales a aquellas situaciones en las que el paciente requiere una inmediata atención sin que sea inminente el riesgo de perder la vida. Ej.: Colecistitis aguda, obstrucciones intestinales, neumonía, colico-renoureteral etc.

Emergencias: Son condiciones médicas que se manifiestan por signos o síntomas agudos que pueden razonablemente resultar en peligro inmediato para la vida o para la integridad corporal del paciente. Ej.: Hemorragias, Asfixias.

2.2.1 El Centro Médico Bautista dispone 24 hs. de médicos de guardia para la atención de niños y adultos.
2.2.2 La cobertura de otro médico en emergencias está sujeto a:
2.2.2.1Que el cuadro del beneficiario amerite la presencia de un especialista del plantel
2.2.2.2Este indicado por el médico de guardia.
2.2.2.3Que su especialidad se encuentre dentro de la cobertura del plan.
2.2.3 Los procedimientos propios de emergencias serán cubiertos excepto:
2.2.3.1 Quemadura de 2do y 3er grado más del 10%
2.2.3.2 Crisis convulsiva y psicosis aguda
2.2.3.3 Intoxicación aguda por venenos o drogas (conforme inciso 3.30)

2.3 Servicio de Enfermería. Toma de Presión Arterial, Nebulizaciones según anexo I, aplicación de inyectables (no incluye medicamentos, materiales, vacunas), hemoglucostest (no incluye tira).

2.4 Análisis Laboratoriales: El Centro Médico Bautista cuenta con servicio de Laboratorio las 24 horas. La cobertura de estudios laboratoriales se detalla en el anexo y en los casos de internación está sujeto a la fecha de alta, el diagnóstico y los límites establecidos en pensión.

2.5Estudios Especializados: El Centro Médico Bautista cuenta con el IDI (Instituto de Diagnóstico por Imágenes) La cobertura de estudios se detalla en el anexo y en los casos de internación está sujeto a la fecha de alta, el diagnóstico y los límites establecidos en pensión.

2.6 Internaciones

2.6.1 Las coberturas en internaciones y los demás costos por servicios generados (laboratorio, estudios de diagnóstico, intervenciones) estarán directamente relacionadas con el diagnóstico del paciente que será verificado por el Auditor Médico, carencia y la cantidad de días de internación disponibles, en el plan conforme se detalla en el Anexo, vencido este plazo será a cargo del Beneficiario.
2.6.2 Pensión normal: Incluye la dieta convencional del paciente y servicio de enfermería.
2.6.3 Pensión Terapia Intensiva o intermedia: Incluyen la cama, honorarios del Médico Terapista, dieta convencional y la enfermera de guardia. Cuando se exceda el plazo establecido quedara a cargo del beneficiario.
2.6.4 Mientras el paciente este en la Unidad de Terapia Intensiva o Intermedia los gastos por la utilización de una habitación

independiente por los familiares o acompañantes será abonado por el paciente o persona responsable de su internación.
2.6.5 Cobertura en medicamentos y materiales descartables conforme al plan.
2.6.6 La cobertura de los honorarios médicos en internación estarán relacionados con la fecha de alta, el diagnóstico y los límites establecidos en pensión. Estas incluyen: visita en sala de internados, interconsultas (sala y UTI, de acuerdo a lo reglamentado), honorarios del jefe de terapia de UTI adultos, UTI neonatal y pediátrica conforme al anexo I.

Cuando los honorarios correspondan a médicos particulares quedan a cargo del Beneficiario.

La cobertura de interconsultas por especialistas requiere que el diagnóstico médico lo justifique, para lo cual el médico tratante deberá indicar por escrito.

2.6.7 Internaciones para tratamientos clínicos: Para la cobertura de internaciones clínicas deben tratarse de cuadros que requieren hospitalización para observación, cuidado y tratamiento no quirúrgico, excluyéndose aquellos cuadros mencionados en el inciso 3.: Servicios no cubiertos del presente documento

2.6.8 Internaciones para tratamientos quirúrgicos: La cobertura de procedimientos se detalla en el anexo, hasta la fecha de alta, el diagnóstico y los límites establecidos en pensión.

2.7 Cobertura de Maternidad

2.7.1 La cobertura de maternidad es para el titular o cónyuge del titular.
2.7.2 Internaciones relacionadas al embarazo gozaran de cobertura cumplida la antigüedad establecida para el parto según anexo *PARTO NORMAL O PARTO CESÁREA*
2.7.3 Honorarios del Gineco-Obstetra, ayudantes, Anestesista (en parto normal y cesárea), y Pediatra, que pertenezcan al plantel.
2.7.4 Derecho a la Sala de Partos o Quirófano.
2.7.5 Medicamentos y materiales descartables conforme al límite establecido de cobertura por contrato.
2.7.6 Internación de la madre, de acuerdo a los días indicados por el médico tratante.
2.7.7La cobertura del recién nacido está directamente relacionado a la cobertura del parto. Si el parto esta con cobertura él bebe tendrá cobertura conforme al plan.
2.7.8 Internación del recién nacido hasta las primeras 72 horas.
2.7.9 Incubadora, cuna térmica, y carpa de oxígeno, luminoterapia convencional conforme al anexo.
2.7.10 Las complicaciones durante el embarazo y/o alumbra-miento, serán cubiertas de acuerdo a las condiciones establecidas en el contrato.

2.8 Servicio Médico Domiciliario las 24 hs. del día (Tercerizado a través de la Empresa SASA)

2.8.1 Consultas Médicas Domiciliarias Diurnas y Nocturnas para casos Pediátricos y Adultos.
2.8.2 Emergencias Domiciliarias (casos muy graves) laborares y/o vía pública.
2.8.3 Urgencias Domiciliarias (casos no muy graves) laborales y/o vía pública.
2.8.4 Traslados en Unidades de Terapia derivados de las Urgencias y Emergencias.
2.8.5 Uso de Equipos de Terapia y Oxigeno en Traslados, Emergencias y Urgencias.
2.8.6 Medicamentos y Materiales Descartables utilizados en las atenciones de Emergencias.
2.8.7 Los servicios mencionados abarcan el Radio de Asunción y Gran Asunción, comprendida por los municipios de Lambaré, Fernando de la Morar, San Lorenzo, Capiatá, Luque, M.R. Alonso, Villa Elisa y Ñemby, y/o dentro de los 20 kilómetros, en donde las Unidades Móviles tengan acceso en condiciones normales.
2.8.8 Los casos de traslados para consultas ambulatorias o desde otro centro al Centro Médico Bautista van a cargo del beneficiario.

3. SERVICIOS NO CUBIERTOS

Quedan excluidos del presente contrato y todos los gastos que de ello derive (ej. internaciones, pensiones, análisis, radiografías, estudios diagnósticos, etc.), los siguientes casos:

3.1 Servicios no especificados con cobertura en el anexo como: procedimientos intervencionistas, estudios vasculares invasivos, cirugías no mencionadas, cirugías de alta complejidad, trasplantes, implantes, microcirugía, plastias, etc.

3.2 Estudios de imágenes y laboratoriales, procedimientos de diagnóstico y tratamiento, honorarios, derechos, estudios realizados en la internación cuando haya superado el límite de días de internación disponible en pensión normal o terapia.

3.3 Alergia: Prueba de alergia, aplicación de vacunas de alergia, vacuna hipoalergénica, evaluación a medios de contraste.

3.4 Anatomía Patológica: Biopsias extemporáneas, estudios histoanatomopatológicos.

3.5 Urología: Litotripsia, Uretororrenoscopía, cirugías videoendoscópicas no mencionadas.

3.6 Procedimientos Terapéuticos por Histeroscopía o Videoendoscopía no mencionados en el anexo.

3.7 Oftalmología: Ciclopejía, Queratometría, Exoftalmometría, Panfotocoagulación, Retinofluoresceinografía, enucleación.

3.8 Otorrinolaringología: Prueba Supraliminar, emisiones otoacústicas.

3.9 Procedimientos Terapéuticos: Cobaltoterapia, Radioterapia, Quimioterapia, Braquiterapia, Neuroradiología, Rayos Láser, Angioplastias, Esclerosis de Várices y demás procedimientos no mencionados en el anexo.

3.10 Enfermedades neoplásicas u oncológicas, leucemia.

3.11 Fisioterapia no traumatológica, fisioterapia a Domicilio, fisioterapia de Ondas de Choque.

3.12 Honorarios médicos por tratamientos, cirugías y/o visitas en internación de las especialidades: Vascular Periférica, Cirugía Cardiovascular, Oncología Clínica, Cirugía Torácica, Neurocirugía y especialidades no mencionadas en anexo.

3.13 Enfermedades y patologías del recién nacido pre-término.

3.14 Consultas y tratamientos odontológicos y maxilofaciales no especificados en el anexo.

3.15 Consultas y/o tratamientos en las especialidades con límite luego de los topes establecidos en el plan

3.16. Procedimientos hematológicos no mencionados en el anexo

3.17 Hemoterapia: Sangría terapéutica.

3.18 Obesidad Mórbida y afecciones derivadas de la misma

3.19 Honorarios y gastos derivados de tratamientos, procedimientos y cirugías con fines paliativos.

3.20 Gastos relacionados y derivados de Tratamientos de Fertilidad como intervenciones, estudios, embarazos, parto normal o cesárea y el tratamiento del recién nacido, entre otros.

3.21Afecciones crónicas: como colon espasmódico, epoc (bronquitis crónico y o enfisema), síndrome de mala absorción, cirrosis hepática, cardiopatía descompensada, insuficiencia cardiaca, insuficiencia renal crónica, síndrome nefrótico, asma y sus consecuencias.

3.22Afecciones inmunológicas o del colágeno: deformidad de miembros, hansen, esclerosis múltiple, acalasia por chagas, sífilis, purpura, hemofilia, síndrome articular crónico, artrosis, artritis, otros

3.23 Complicaciones de cirugías no cubiertas

3.24 Afecciones derivadas del alcoholismo, etilismo, consumo de drogas ilegales o medicamentos sin indicación médica, toxico-manía.

3.25 Práctica ilegal de la medicina, procedimientos que se encuentren en experimentación o que no sean avaladas científicamente

3.26 La cobertura de maternidad será solo para beneficiarios titulares o conyugue el titular y no para beneficiarios familiares o dependientes, debiendo pasar a un plan individual en el cual deberá cumplir 365 días de antigüedad, aun cuando pase con antigüedad.

3.27 Tratamientos de esterilidad o anticonceptivos y/o su reversión, incluida la colocación de DIU (dispositivo intrauterino).

3.28 Afecciones pre-existentes al contrato, incluyendo embarazo, las neoplasias, o cualquier otra enfermedad conocida o no por el paciente (crónicas o no)

3.29 Tratamiento con fines estéticos, cirugía plástica y sus consecuencias, alteraciones somáticas (adelgazamiento, etc.) y sus secuelas. Acupuntura, digito puntura o similar. Celuloterapia, cosmiatría, hidroterapia. Medicinas alternativas. Terapias de Rejuvenecimiento, Terapia de Reposo o similares.

3.30 Estrés, incumplimiento del tratamiento indicado por el médico, daños ocasionados en perjuicio de uno mismo, intento de suicidio y sus secuelas.

3.31 Afecciones neurológicas como: síndrome confusional, epilepsia, demencia, Accidente Vascular Cerebral (Luego del primer evento) y sus secuelas, secuela de poliomielitis, etc.

3.32 Diagnóstico y Tratamientos psiquiátricos como: depresión, neurosis, esquizofrenias, etc.

3.33 Lesiones derivadas por la práctica de deportes violentos de riesgo, sean de carácter amateur o profesional (como ejemplo: motociclismo, automovilismo, aladeltismo, ski acuático, paracaidismo, boxeo, rugby, patinaje, artes marciales, y otros análogos y sus consecuencias)

3.34 Enfermedades congénitas y genéticas.

3.35 Afecciones derivada por el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (Sida) y tratamientos de enfermedades de transmisión sexual incluidos los gastos generados por diagnóstico.

3.36 Quemaduras de 2° y 3° grado.

3.37 Tratamientos que no sean realizados en el Centro Médico Bautista, o que requieran ser derivados a Hospitales especializados, tales como enfermedades infecto contagiosas, mentales y otras.

3.38 Tratamientos y diagnósticos originados por lesiones o enfermedades producidas por epidemias y endemia oficialmente declarada o no, y fenómenos de la naturaleza que sean declarados catástrofe nacional.

3.39 Lesiones derivadas de maniobras delictuosa o criminales, actos de guerra declaradas o no, sus consecuencias dentro y fuera del país, desordenes populares, insurrecciones, revoluciones, actos o atentados terroristas, riñas callejeras y/o actos de violencia intrafamiliares.

3.40 Las personas que padecen de Diabetes en cualquiera de sus formas no tendrán cobertura en el servicio de internación, excepto aquellas enfermedades no relacionadas a la misma.

3.41 Instrumentos y/o equipos particulares traídos por especialistas.

3.42 Honorarios de Médicos Particulares o a pedido del beneficiario o su representante que no pertenezca al plantel del Centro Médico Bautista

3.43 Materiales y medicamentos fuera de los montos establecidos, quedan también excluidos anteojos, cristales, lentes de contacto.

3.44 Atención del recién nacido después de las 72 horas, sino ha sido incluido como beneficiario.

3.45 Terapias paliativas y los tratamientos secundarios a estas.

3.46 Pacientes con descerebración (Glasgow 4 o menos) con diagnostico irreversible se aplicará el protocolo de la muerte cerebral quedando a cargo de sus familiares su traslado o asumir los gastos mientras permanezca internado