

I. DETALLE DE SERVICIOS:

1.1 La Empresa prestara su servicio integral para la salud de acuerdo al plan maternidad, 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 conforme a su capacidad instalada.....

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 del parto:

1.4.1 En los casos de Internación programada deberá ser presentada previamente en el departamento de Visaciones la indicación de su médico, para ser verificado y sellado con la cobertura correspondiente.....

1.4.2 Para los casos de Internación por parto no programado por casos de emergencia, el asegurado ingresara al servicio de internación. Posteriormente será verificada su cobertura

1.4.3 En los casos de internación el Auditor Médico designado realizará la revisión de los antecedentes clínicos.

1.4.4 El alta del paciente será dado por el médico tratante.

1.4.5 En caso de llegar a requerir de internación previa al parto, los costos irán a cargo del paciente.

1.4.6 En casos de 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 caso de internación para partos; el Beneficiario será derivado a otro Centro asignado por El Buen Samaritano S.A.

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

2.1 Consultas

2.1.1 Consultas en consultorio con ginecología hasta 15.

2.1.2 Consultas en emergencias:

El Centro Médico Bautista dispone 24 hs. de médicos de guardia para la atención De las 15 consultas disponibles puede utilizar hasta 3 en emergencias. Esto es para consultas con el médico de guardia. Los casos de médico al llamado en la emergencia queda a cargo del beneficiario, así como los procedimientos que pudieran surgir como pre-internaciones para observación en la emergencia, entre otros.

2.2 Servicio de Enfermería. Toma de Presión Arterial, aplicación de inyectables (no incluye medicamentos, materiales, vacunas y otros)

2.3 Análisis Laboratoriales: El Centro Médico Bautista cuenta con servicio de Laboratorio las 24 horas. La cobertura de estudios laboratoriales se detalla en el anexo.

2.4 Estudios Especializados: El Centro Médico Bautista cuenta con el IDI (Instituto de Diagnóstico por Imágenes) La cobertura de estudios se detalla en el anexo.

2.5 Internaciones

2.5.1 Las coberturas en internación es exclusiva para el parto normal o cesárea, conforme se detalla en el Anexo.

2.5.2 Cumplidos los topes de cobertura de internación, los gastos generados estarán a cargo del Beneficiario.

2.5.2 Pensión normal: Incluye la dieta convencional del paciente y servicio de enfermería.

2.5.3 Cobertura en medicamentos y materiales descartables conforme al plan.

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

2.6 Cobertura de Maternidad

2.6.1 La cobertura de maternidad es para el titular

2.6.2 Honorarios del Gineco-Obstetra, Anestesiista (en parto normal o cesárea), y Peditra, que pertenezcan al plantel.

2.6.3 Derecho a la Sala de Partos o Quirófano.

2.6.4 Medicamentos y materiales descartables conforme al límite establecido en el Anexo.

2.6.5 Internación de la madre, de acuerdo a los días indicados por el médico tratante y los límites del plan.

2.6.6 La cobertura del recién nacido incluye los días de nursery y las visitas del peditra conforme a los topes establecidos en el anexo.

2.6.7 Internaciones previas al parto quedan a cargo del beneficiario.

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

2.7.1 Consultas Médicas Domiciliarias Diurnas y Nocturnas para casos Pediátricos y Adultos.

2.7.2 Emergencias Domiciliarias (casos muy graves) laborales y/o vía pública.

2.7.3 Urgencias Domiciliarias (casos no muy graves) laborales y/o vía pública.

2.7.4 Traslados en Unidades de Terapia derivados de las Urgencias y Emergencias.

2.7.5 Uso de Equipos de Terapia y Oxígeno en Traslados, Emergencias y Urgencias.

2.7.6 Medicamentos y Materiales Descartables utilizados en las atenciones de Emergencias.

2.7.7 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.

2.7.8 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
- 3.2 Gastos relacionados y derivados de Tratamientos de Fertilidad como intervenciones, estudios, embarazos, parto normal o cesárea y el tratamiento del recién nacido, entre otros.
- 3.3 Práctica ilegal de la medicina, procedimientos que se encuentren en experimentación o que no sean avaladas científicamente
- 3.4 Tratamientos de esterilidad o anticonceptivos y/o su reversión, incluida la colocación de DIU (dispositivo intrauterino).
- 3.5 Estrés, incumplimiento del tratamiento indicado por el médico, daños ocasionados en perjuicio de uno mismo,
- 3.6 Enfermedades congénitas y genéticas.
- 3.7 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.
- 3.8 Honorarios de Médicos Particulares o a pedido del beneficiario o su representante que no pertenezca al plantel del Centro Médico Bautista
- 3.9 Materiales y medicamentos fuera de los montos establecidos, quedan también excluidos anteojos, cristales, lentes de contacto.
- 3.10 Internaciones que no sean para el evento del parto.
- 3.11 Cuidados intensivos, luminoterapia, incubadora.
- 3.12 La cobertura del plan está sujeta a los topes especificados en el anexo del plan "Plan Maternidad Ebsa". Dispone el beneficiario los servicios especificados con cobertura y según los topes especificados. A medida que el beneficiario utilice los servicios se le descontara por los servicios utilizados. Los servicios que no se mencionan con cobertura, no están abarcadas por el plan

4. SISTEMA DE PAGO

1. Financiación del plan maternidad

El costo del plan es de Gs. 8.250.000

Entrega: 2.500.000

Saldo: 5.750.000

Según la cantidad de las semanas de gestación puede calcular el saldo en cuantas cuotas puede ir abonando, pero antes de internarse para el parto debe tener abonado el 100% del plan. Es importante recordar que antes de intentarse debe abonar el 100% aun cuando, tenga su parto antes de lo previsto. En caso que se interne sin haber cancelado las cuotas, la empresa acreditará el valor de lo que el beneficiario pagó en concepto de cuota, descontando los costos de servicios utilizados y gasto administrativo.

2. Financiación a través del Banco Sudameris: Bases y condiciones con el Banco.

5. CASOS EVENTUALES

En caso de que por algún motivo el cliente desee retirarse del plan debe:

1. Presentar su nota explicando las circunstancias
 2. La empresa evaluará el caso y según corresponda informará, si debe continuar, o abonar algún costo para finalizar.
 3. Para la determinación de lo previsto en el párrafo anterior, la empresa realizara el conteo de los servicios prestados, incluidos los gastos administrativos.
 4. Si el cliente se niega a abonar lo determinado por la empresa, deberá cancelar el 100% del plan.
-