

DETALLE DE SERVICIOS:

1.1 La Empresa prestara su servicio integral para la salud de acuerdo al paquete 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, no siendo extensible al anexo de prestadores en convenio.

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 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 caso de llegar a requerir de internación previa al parto, por algún diagnóstico detallado en el Anexo "Paquete de Maternidad" dispone de la cobertura conforme al tope establecido.

1.4.4 En los casos de internación el Auditor Médico designado realizará la revisión del motivo del ingreso así como los antecedentes clínicos.

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

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 CONTEMPLADOS EN EL PAQUETE SE DETALLAN EN EL ANEXO "PAQUETE DE MATERNIDAD" Y ABARCA:

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

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

2.3 Internaciones

2.3.1 Las coberturas en internación es exclusiva para la atención prenatal, parto normal o cesárea, conforme se detalla en el Anexo.

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

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

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

2.4 Cobertura de Maternidad

2.4.1 La cobertura de maternidad es para el titular

2.4.2 Honorarios del Gineco-Obstetra, Anestésista (en parto normal o cesárea), y Pediatra, que pertenezcan al plantel del Centro Medico Bautista.

2.4.3 Derecho a la Sala de Partos o Quirófano.

2.4.4 Medicamentos y materiales descartables conforme al límite establecido en el Anexo Paquete de Maternidad Gs. 1.200.000 (Guaraníes un millón doscientos), para el día del parto. No siendo acumulable con la disponibilidad del plan contratado. La disponibilidad del plan contratado es exclusiva para los casos cubiertos por el plan y puede utilizarse en el presente paquete única y exclusivamente cuando exista una internación previa al parto conforme detalla el anexo de paquete Maternidad.

2.4.5 Internación de la madre, de acuerdo a los días indicados por el médico tratante y los límites del Paquete de Maternidad.

2.4.6 La cobertura del recién nacido incluye nursery y las visitas del pediatra hasta 72hs. conforme a los topes establecidos en el anexo del Paquete de Maternidad.

DETALLE DE SERVICIOS PAQUETE MATERNIDAD EBSA

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 Estrés, incumplimiento del tratamiento indicado por el médico, daños ocasionados en perjuicio de uno mismo.

3.5 Enfermedades congénitas y genéticas.

3.6 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.

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

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

3.9 Internaciones que no sean relacionadas a la maternidad.

3.10 Cuidados intensivos, luminoterapia, incubadora.

3.11 La cobertura del paquete está sujeta a los topes especificados en el anexo del "Paquete Maternidad Ebsa". Dispone el beneficiario los servicios especificados con cobertura y según los topes establecidos. 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 paquete.

Contratante:.....

Empresa:.....