

PLAN GALENO FAMILIAR



ANEXO 1

DETALLE DE COBERTURAS Y CARENCIAS

	CONCEPTO	CARENCIAS	LÍMITE	COBERTURA
1	Consultas			
1.1	Consultas programadas en consultorio.	INMEDIATA	Sin límite	Según Lista de Prestadores
1.2	Domicilio no urgentes Asunción y gran Asunción (profesionales dispuestos por LA EMPRESA)		2/mes/abonado	
2	Urgencias y Procedimientos Ambulatorios Derivados de la Urgencia.			
2.1	Consultas de urgencia/Honorarios para suturas, curaciones y cirugías menores de urgencia	INMEDIATA	Sin límite	Según lista de prestadores
2.2	Uso de Sala		Sin límite	En Sanatorios habilitados
2.3	Medicamentos (excepto antibióticos) y materiales descartables- en casos de urgencia cubre vacuna antitetánica.		Por evento	100% en Británico y hasta G. 150.000 en otros Centros habilitados
	Cirugía Plástica para suturas en eventos agudos y 1º curación de pequeñas quemaduras			En Sanatorio Británico con prestadores proveídos por la empresa.
2.4	Honorarios de interconsultores		Sin límite	100%
3	Ambulancia (Urgencias o Emergencias) Tels.4180001. Esta prestación no incluye los traslados desde el domicilio para la realización de tratamientos programados, estudios de diagnósticos o consultas ambulatorias ni altas sanatoriales.			
3.1	Asunción	INMEDIATA	Sin límite	100%
3.2	Gran Asunción: S.Lorenzo centro, F. de la Mora, M.R.Alonso, Lambaré y Luque, Ñemby, Villa Elisa.		Sin límite	100%
3.3	Medicamentos y descartables		Por evento	100%
4	Enfermería			
4.1	Aplicación programada de inyectables intramusculares.	INMEDIATA	Sin límite	Cubre descartables

Tel.: 418 0000
 info@santaclara.com.py
 www.santaclara.com.py

@santaclaramedicinaprepaga
 Santa Clara Medicina Prepaga S.A

VIVAMOS MÁS
santaclara
 medicina prepaga



PLAN GALENO FAMILIAR

	CONCEPTO	CARENCIAS	LÍMITE	COBERTURA
4.2	Aplicación programada de inyectables intravenosos	INMEDIATA		Descartables a cargo del paciente. Sala cubre
4.3	Nebulizaciones programadas ambulatorias		Sin límite	Sin medicamentos
4.4	Nebulizaciones de urgencia		Sin límite	Cubre medicamentos hasta 3 sesiones
4.5	Toma de Presión		Sin límite	En Centros habilitados
4.6	Enema		Sin límite	Sin medicamentos
5	Intervenciones Quirúrgicas por vía Convencionales (No CVL) no relacionadas a patologías crónicas o congénitas.			
	Eventos Agudos	30 días	Sin límite	
	Eventos Programados	120 días	Sin límite	
5.1	Cirujano, Ayudantes, Instrumentador, Anestesiista.			Según lista de prestadores
5.2	Transfusionista (Honorarios). Transfusión de concentrado de G.R, plasma y sangre total, plaquetas y crioprecipita dos (no leucorreducidos ni irradiados)		Hasta 10 (diez) por evento	Descartables y estudios serológicos a cargo del paciente.
5.3	Anatomía Patológica: Biopsias simples. No incluye: asistencia del patólogo (extemporánea), marcadores tumorales, estudios inmunohistoquímicos ni receptores hormonales.		todas las piezas	100%
5.4	Derecho Operatorio			En Centros habilitados
5.4.1	Para eventos arancelados o excluidos será cubierto el derecho operatorio en abonados con más de 5 años de antigüedad continua en Santa Clara S.A. En Sanatorio Británico.			
5.5	Pensión Sanatorial: Habitación Individual con: baño privado, teléfono, AA, TV color, cama para acompañante, alimentación convencional del paciente, servicio de enfermería y médico de guardia. Excepto suite.		80 días /abonado/año	En Centros habilitados
5.6	Medicamentos y materiales descartables (Incluye lo usado en Sala, Quirófano y/o U.T.I) contempla oxígeno y gases anestésicos		Por evento	En Centros habilitados hasta Gs. 1.600.000
5.7	Honorarios de interconsultores. (Para especialidades cubiertas). (a pedido del médico tratante).		Hasta 4 Interconsultas (en Total incluye UTI y sala)	Según lista de prestadores

CONCEPTO		CARENCIAS	LÍMITE	COBERTURA
5.8	Uso de equipos e instrumentales especializados			Con Cargo al abonado
5.9	Fisioterapia y/o rehabilitación motora o respiratoria		15 sesiones /abonado/año (en total incluye sala y/o UTI)	En Sanatorio Británico.
5.10	Nebulizaciones en internación		20 En Sanatorio Británico y en otros Centros Habilitados 10 sesiones / abonado/año	En Centros habilitados
6 Internaciones Clínicas				
	Eventos Agudos. No relacionados a patologías crónicas o congénitas.	30 días	Sin límite de eventos	
6.1	Eventos Programados	150 días	Sin límite de eventos	
6.2	Honorarios del médico Tratante			Según lista de prestadores
6.3	Honorarios de interconsultores (para especialidad cubiertas). (a pedido del médico tratante). Incluye en sala y/o UTI.		Hasta 4 Interconsultas /evento en Total incluye UTI y sala.	Según lista de prestadores
6.4	Transfusionista (Honorarios). Transfusión de concentrado de G.R, plasma y sangre total (no leucoreducidos ni irradiados)		Hasta 10 (diez) por evento	Descartables y estudios serológicos hasta 2
6.5	Pensión Sanatorial: Habitación Individual con: baño privado, teléfono, AA, TV color, cama para acompañante, alimentación convencional del paciente, servicio de enfermería y médico de guardia. Excepto suite.		80 días /abonado/año	En Centros habilitados
6.6	Medicamentos y Materiales Descartables (Incluye lo usado en sala, quirófano y/o U.T.I.), contempla oxígeno y gases anestésicos		Por evento	En Centros habilitados hasta G 1.600.000
6.7	Fisioterapia y/o rehabilitación motora o respiratoria.		15 sesiones /abonado/año (en total incluye sala y/o UTI)	En Sanatorio Británico.
6.8	Nebulizaciones en internación		20 En Sanatorio Británico y en otros Centros habilitados 10 sesiones /abonado/año	En Centros habilitados

PLAN GALENO FAMILIAR

	CONCEPTO	CARENCIAS	LÍMITE	COBERTURA
7	Unidad de Terapia Intensiva.	120 días	Sanatorio Británico/ Sanatorio Italiano/ Sanatorio Americano	
7.1	Terapista jefe y médicos de guardia		20 días/ abonado/año	En Sanatorios habilitados
7.2	Interconsulta con especialistas cubiertos		Hasta 4 interconsultas en Total incluye UTI y sala	En Centros habilitados hasta Gs. 4.000.000
7.3	Enfermería de la unidad		20 días/ abonado/año	En Sanatorios habilitados
7.4	Pensión Sanatorial U.T.I y equipos propios de la unidad	120 días	20 días/ abonado/año	En Sanatorios habilitados
7.5	Medicamentos y Materiales Descartables (Incluye lo usado en sala, quirófano y/o U.T.I.), contempla oxígeno y gases anestésicos		Por evento	En Sanatorios habilitados hasta G 1.600.000
7.6	Nebulizaciones en la unidad.		20 y En Sanatorio Británico y en otros Centros habilitados 10 sesiones/ abonado/año	
7.7	Transfusionista (Honorarios). Transfusión de concentrado de G.R, plasma y sangre total (no leucoreducidos ni irradiados)		Hasta 10 (diez) Transfusiones/ evento	Descartables y estudios serológicos hasta 2
7.8	Procedimientos invasivos/quirúrgicos, elaboración de dieta para alimentación enteral o parenteral			Con cargo al abonado
7.9	Fisioterapia y/o rehabilitación motora o respiratoria.		15 sesiones /abonado/año (en total incluye sala y/o UTI)	En Sanatorio Británico
8	Maternidad (Parto normal, Cesárea o complicaciones del embarazo).			
	Tendrá cobertura de maternidad la titular o el cónyuge del titular, quedando excluidas de este beneficio las hijas del titular y/o sus adherentes menores de 18 años. Las mujeres a partir de 18 años que paguen el plus por sexo femenino tendrán este beneficio.	300 días		
8.1	Gineco-obstetra, Ayudante (en parto cesárea) Instrumentador, Anestésista, Pediatra/Neonatólogo.			Según lista de prestadores

PLAN GALENO FAMILIAR

CONCEPTO		CARENCIAS	LÍMITE	COBERTURA
8.2	Transfusionista (Honorarios). Transfusión de concentrado de G.R, plasma y sangre total (no leucoreducidos ni irradiados)	300 días	Hasta 10 (diez) Transfusiones/ evento	Descartables y estudios serológicos hasta 2
8.3	Derecho Operatorio			En Centros habilitados
8.4	Pensión Sanatorial: Habitación Individual con: baño privado, teléfono, AA, TV color, cama para acompañante, alimentación convencional del paciente, servicio de enfermería y médico de guardia. Excepto suite.		PC: hasta 72 hs. PN: hasta 48 hs.	En Centros habilitados
8.5	Nursery		PC: hasta 72 hs. PN: hasta 48 hs.	En Centros habilitados
8.6	Medicamentos y Materiales Descartables (Incluye lo usado en sala, quirófano y/o U.T.I.), contempla oxígeno y gases anestésicos		Por evento	En Centros habilitados hasta G 1.600.000
8.7	Mamadera, faja, elementos de higiene, chupete, pañales, vacuna anti RH, leche maternizada, etc.			A cargo del abonado
8.8	Carpa de Oxígeno (en nursery)		Hasta el 30° día de vida	100%
8.9	Luminoterapia (en Nursery)		Hasta el 30° día de vida	100%
8.10	Incubadora (en nursery)		Hasta el 30° día de vida	100%
8.11	U.T.I. Neonatal (cama y honorarios del terapeuta)		Hasta el 20° día de vida	100% En Sanatorio Británico
En todos los casos, el Recién Nacido, deberá ser inscripto como Beneficiario dentro de los 7 (siete) días para poder gozar de la cobertura del Plan.				
8.12	Medicamentos y descartables del recién nacido			A cargo del abonado
8.13	Nebulizaciones en internación		En Sanatorio Británico 20 sesiones /abonado/año y en Centros habilitados 10 sesiones /abonado/año (en total incluye sala y/o UTI)	En Centros habilitados

Tel.: 418 0000
 info@santaclara.com.py
 www.santaclara.com.py

 @santaclaramedicinaprepaga
 Santa Clara Medicina Prepaga S.A

VIVAMOS MÁS

 medicina prepaga



PLAN GALENO FAMILIAR

	CONCEPTO	CARENCIAS	LÍMITE	COBERTURA
9	Procedimientos y tratamientos ambulatorios.	60 días		
9.1	Cirujano para los siguientes procedimientos			Según Lista de Prestadores
9.2	Crioterapia de cuello uterino, Cepillado o legrado endocervical, Electrocoagulación y biopsia de cuello uterino.			Con prestadores habilitados para el plan.
9.3	Medicamentos y descartables.			Hasta G 200.000
9.4	Limpieza de oído.			En Centros habilitados. Medicamentos y descartables a cargo del abonado.
9.5	Infiltración de rodilla, muñeca, tobillo, hombro (no factores de crecimiento).			Con traumatólogos Internos
10	Cirugía menor ambulatoria programada	120 días		Con prestadores habilitados.
11	Ejercicios ortópticos	30 días	10/abonado/año.	
12	Procedimientos quirúrgicos especializados con cobertura.	120 días		
12.1	Cirugías Videolaparoscópicas (Vesícula, apéndice, diagnóstica y ginecológica), Hernia inguinal cubre 50% honorario médico			
12.1.1	Honorarios. Cirujano, Ayudante, Instrumentador, Anestesista.			Según lista de prestadores
12.1.2	Derecho Operatorio			En Centros habilitados
12.1.3	Pensión Sanatorial: Habitación Individual con: baño privado, teléfono, AA, TV color, cama para acompañante, alimentación convencional del paciente, servicio de enfermería y médico de guardia. Excepto suite.		Hasta 48 hs	En Centros habilitados
12.1.4	Uso de equipo de video en Sanatorio Británico			100%
12.1.5	Medicamentos y Materiales Descartables (Incluye lo usado en sala, quirófano y/o U.T.I.), contempla oxígeno y gases anestésicos.		Por evento	En Centros Habilitados hasta G 1.600.000
12.1.6	Transfusionista (Honorarios). Transfusión de concentrado de G.R, plasma y sangre total (no leucorreducidos ni irradiados)		Hasta 10 (diez) por evento	Descartables y estudios serológicos hasta 2

Tel.: 418 0000
 info@santaclara.com.py
 www.santaclara.com.py

 @santaclaramedicinaprepaga
 Santa Clara Medicina Prepaga S.A

VIVAMOS MÁS

 medicina prepaga



PLAN GALENO FAMILIAR

	CONCEPTO	CARENCIAS	LÍMITE	COBERTURA
12.1.7	Anatomía Patológica: Biopsias simples. No incluye asistencia del patólogo (extemporánea), marcadores tumorales, estudios inmunohistoquímicos.		Todas las piezas	100%
12.2	Artroscopía de Rodilla (Meniscos). Hombro (manguito rotador cubre 50% honorario médico)	120 días		
12.2.1	Honorarios: Cirujano, Ayudante, Instrumentador y Anestésista.		100%	Según Lista de Prestadores
12.2.2	Derecho Operatorio			En Centros habilitados
12.2.3	Pensión Sanatorial: Habitación Individual con: baño privado, teléfono, AA, TV color, cama para acompañante, alimentación convencional del paciente, servicio de enfermería y médico de guardia. Excepto suite.		48 hs.	En Centros habilitados
12.2.4	Uso de torre de video		100%	En Centros habilitados
12.2.5	Uso de artroscopio, shaver u otros equipos e instrumentales.			Con cargo al abonado
12.2.6	Medicamentos y Materiales Descartables (Incluye lo usado en sala, quirófano y/o U.T.I.), contempla oxígeno y gases anestésicos		Por evento	En Centros Habilitados hasta G 1.600.000
12.2.7	Transfusionista (Honorarios). Transfusión de concentrado de G.R, plasma y sangre total (no leucorreducidos ni irradiados)		Hasta 10 (diez) por evento	Descartables y estudios serológicos hasta 2
12.3	RTU de Próstata/ Mastectomía simple/ Cuadrantectomía/tumores cancerosos/ Biopsia simple de mama (no con arpón)	120 días		
12.3.1	Honorarios: Cirujano, Ayudante, Instrumentador y Anestésista.		100% solo 1º evento	Según lista de prestadores
12.3.2	Derecho Operatorio		Por evento	En Centros habilitados
12.3.3	Pensión Sanatorial: Habitación Individual con: baño privado, teléfono, AA, TV color, cama para acompañante, alimentación convencional del paciente, servicio de enfermería y médico de guardia. Excepto suite.		Dentro de los límites de la cobertura	En Centros habilitados
12.3.4	Medicamentos y Materiales Descartables (Incluye lo usado en sala, quirófano y/o U.T.I.), contempla oxígeno y gases anestésicos		Por evento	En Centros habilitados hasta G 1.600.000

Tel.: 418 0000
 info@santaclara.com.py
 www.santaclara.com.py

 @santaclaramedicinaprepaga
 Santa Clara Medicina Prepaga S.A

VIVAMOS MÁS

 medicina prepaga



PLAN GALENO FAMILIAR

	CONCEPTO	CARENCIAS	LÍMITE	COBERTURA
12.3.5	Transfusionista (Honorarios). Transfusión de concentrado de G.R, plasma y sangre total (no leucorreducidos ni irradiados)		Hasta 10 (diez) por evento	Descartables y estudios serológicos hasta 2
12.3.6	Anatomía Patológica: Biopsias simples. No incluye asistencia del patólogo (extemporánea), marcadores tumorales, estudios inmunohistoquímicos.		Todas las piezas	100%
12.4	Cataratas	180 días		
12.4.1	Honorarios: Cirujano, Ayudante y Anestésista.		100%	En Centros habilitados
12.4.2	Derecho operatorio		100%	En Centros habilitados
12.4.3	Pensión Sanatorial: Habitación Individual con: baño privado, teléfono, AA, TV color, cama para acompañante, alimentación convencional del paciente, servicio de enfermería y médico de guardia. Excepto suite.		24 hs.	100%
12.4.4	Microscopio y Faco y LIO			Con cargo al abonado
12.4.5	Medicamentos y Materiales Descartables (Incluye lo usado en sala, quirófano y/o U.T.I.), contempla oxígeno y gases anestésicos.		Por evento	En Centros habilitados hasta G 1.600.000
13	Fisioterapia traumática ambulatoria para casos agudos, Infrarrojo, ultrasonido, Proetz, tracción cervical, magnetoterapia, laserterapia, onda corta.	30 días	30 sesiones /abonado/año	100%
14	ANÁLISIS LABORATORIALES			Según lista de prestadores
14.1	Simple/rutina. Estudios por hematólogo con arancel una vez superado los límites con cobertura . Glicemia capilar solo en casos de urgencia.	Inmediata		Según Anexo II
14.2	Especiales. Estudios por hematólogo con arancel una vez superado los límites de la cobertura.	30 días		Según Anexo II
14.3	Análisis por hematólogos: Hemograma + plaq., Crasis, FSP y reticulocitos.	30 días	03/abonado/año	Con prestadores habilitados

PLAN GALENO FAMILIAR

	CONCEPTO	CARENCIAS	LÍMITE	COBERTURA
15	<i>Radiografías simples</i>	Inmediata		Según Anexo III
16	<i>Estudios especializados</i>	30 días		Según Anexo IV
16.1	Medicamentos, materiales descartables, contrastes, anestesia utilizados en estudios ambulatorios.			Según Anexo IV
17	COBERTURA FARMACEUTICA AMBULATORIA	Inmediata		30% nacionales sin límite. 20% Importados sin límite. Cadena Oliva
18	COBERTURA ÓPTICA	Inmediata		Según Anexo VI
19	ASISTENCIA AL VIAJERO	Inmediata		Según Anexo V
20	CIRUGÍAS ODONTOLÓGICAS Y ESTÉTICAS	150 días	48 hs. sala y 1 derecho operatorio	No incluye honorarios, medicamentos, descartables ni otros gastos relacionados

COBERTURA ODONTOLÓGICA (PARA OTROS CENTROS HABILITADOS) VIGENCIA INMEDIATA SIN CARGO:

- Primera consulta (en horarios normales)
- Una exodoncia de casos normales
- Una restauración simple con amalgama

OBSERVACIÓN: TODOS LOS DEMÁS PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS TIENEN COBERTURA CON ARANCEL PREFERENCIAL A CARGO DEL ABONADO EN LOS CENTROS Y CON PROFESIONALES HABILITADOS.

Tel.: 418 0000
info@santaclara.com.py
www.santaclara.com.py

 @santaclaramedicinaprepaga
 Santa Clara Medicina Prepaga S.A

VIVAMOS MÁS
l santa clara
medicina prepaga



COBERTURA ODONTOLÓGICA
CLÍNICA PROVIDENCIA
Rodríguez de Francia 895 Esq. Parapetí
Tel: 447-792

Cobertura Total de los siguientes tratamientos:

ODONTOLOGÍA GENERAL

Consultas

Extracciones Simples

Tratamiento y obturación de caries simples, compuestas y complejas con amalgama o silicato.

Tratamiento y obturación de caries simples, compuestas y complejas con luz halógena en dientes anteriores.

Exámenes rutinarios de cavidad bucal.

ENDODONCIA

Protección Pulpar Directa.

Protección Pulpar Indirecta.

Tratamiento de emergencia endodóntica.

ODONTOCIRUGÍA

Extracción de restos radiculares en dientes de erupción normal.

Extracción de dientes, con excepción del tercer molar.

Tratamiento de las complicaciones de Exodoncia.

Incisión de abscesos vía extra oral.

Incisión de abscesos vía intraoral.

PERIODONCIA

Profilaxis bucodentaria completa.

Remoción de sarro supra y sub-gingival, con ultrasonido.

Pulimiento de restauraciones.

Equilibrio oclusal por desgaste selectivo.

ODONTOPEDIATRÍA

Aplicación de Flúor.

Extracción de dientes temporarios y permanentes.

Tratamiento y obturación de caries simples, compuestas y complejas con amalgama o silicato.

Tratamiento y obturación de caries simples, compuestas y complejas con luz halógena en dientes anteriores.

Inactivaciones de caries por cuadrantes.

RADIOLOGÍA

Radiología dental

CIRUGÍA ORTODONCICA

Descubierta (Hematoma de erupción)

Extracción de supernumerarios en erupción.

Tel.: 418 0000

info@santaclara.com.py

www.santaclara.com.py



@santaclaramedicinaprepaga



Santa Clara Medicina Prepaga S.A

VIVAMOS MÁS
l santa clara
medicina prepaga



CIRUGIA ORTODONCICA

Descubierta (Hematoma de erupción)
Extracción de supernumerarios en erupción.

OTROS TRATAMIENTOS: Con Arancel Diferenciado

1- Cirugía Dental	60% descuento
2- Operatoria Dental	60% descuento
3- Prótesis	60% descuento + material
4- Endodoncia	60% descuento
5- Ortodoncia	60% descuento
6- Ortopedia	60% descuento
7- Odontopediatría	60% descuento
8- Implantología	60% descuento
9- Cirugía maxilo-facial	60% descuento

ANEXO II

DETALLE DE ESTUDIOS DE ANÁLISIS CLÍNICOS DE LABORATORIO
Para pacientes ambulatorios, urgencias, internados en sala y/o UTI

Análisis de Rutina
Vigencia inmediata

Sin cargos, sin límite

- | | |
|-------------------------------------|--------------------------------|
| • Acido úrico | • Orina rutina |
| • Colesterol total | • Recuento de glóbulos rojos |
| • Creatinina sangre | • Recuento de glóbulos blancos |
| • Eritrosedimentación | • Tipificación |
| • Glicemia | • Triglicéridos |
| • Hemograma | • Urea |
| • Hemograma con eritrosedimentación | |

Análisis Especiales

Para pacientes ambulatorios, urgencias, internados en sala y/o UTI
Vigencia a los 30 días

SIN CARGO

- | | |
|-----------------------------------|------------------------------|
| • 17 Beta Estradiol (ESTRADIOL) | • Aglutininas Anti A |
| • 17 Cetosteroides (o) | • Aglutininas Anti B |
| • 17 Hidroxi-corticosteroides (o) | • Albúmina |
| • Acido Fólico en sangre total | • Aldolasa |
| • Acido Láctico | • Amilasa (sangre y orina) |
| • Acido Úrico (o) | • Amonio |
| • Acido Vanil Mandélico (AVM) | • ANA (Antic. Antinucleares) |

Tel.: 418 0000
info@santaclara.com.py
www.santaclara.com.py

 @santaclaramedicinaprepaga
 Santa Clara Medicina Prepaga S.A

V I V A M O S M Á S
l santa clara
medicina prepaga



- Aglutininas Anti A
- Aglutininas Anti B
- Albúmina
- Aldolasa
- Amilasa (sangre y orina)
- Amonio
- ANA (Antic. Antinucleares)
- Anti Core IgG HBc-ac (1 p/año)
- Anti Core IgM HBc-ac (1 p/año)
- Anti LA (1 p/año) -ENA -La-SS-B
- Anti RO (1 p/año) -ENA-Ro-SS-A
- Anti Sm (1 p/año) -ENA-Sm-ac
- Anti Trypanosoma IgG
- Antic. Anti DNA
- Antigliadina IgG (1 p/año)
- Antic. Antilisteria
- Antic. Antitiroideos (1 p/año)
- Anticardiolipina-ac IgG (1 p/año)
- Anticardiolipina-ac IgM (1 p/año)
- Antígenos Febriles
- Artritest (Factor reumatoideo látex)
- ASTO (Látex)
- Azúcares reductores (orina)-Benedict
- Azúcares reductores (heces)-Benedict
- Beta HCG Cualitativo
- Beta HCG Cuantitativo (1 p/año)
- Bicarbonato actual
- Cloruros (sangre)
- Cloruros (o)
- Cloruros L.C.R.
- Coagulograma
- Colesterol HDL
- Colesterol LDL
- Colesterol LDL (COL+HDL+TRI)
- Colesterol VLDL
- Colinesterasa
- Coloración con tinta china en LCR
- Coloración de Giemsa
- Coloración de Gram
- Coloración de Ziehl-Neelsen
- Coombs Directo
- Coombs Indirecto
- Coprocultivo y antibiograma
- Coprofuncional
- Coproporfirinas
- Cortisol libre (o) (1 p/año)
- Cortisol AM (1 p/año)
- Cortisol PM (1 p/año)
- Bilirrubina Directa
- Bilirrubina Indirecta
- Bilirrubina Total
- Bilis, cultivo y ATB
- C3
- C4
- Calcio (sangre)
- Calcio (o) 2 hs.
- Calcio (o) 24 hs.
- Calcio iónico
- Campylobacter, cultivo y ATB
- CEA (1 p/año)
- Células L.E.
- Chagas - Ac IgG
- Chlamydias Pneumoniase ac. IgG
- Chlamydias Psittaci ac. IgG
- Chlamydias Trachomatis ac. IgG
- Chlamydias Trachomatis Orina
- Chlamydias Trachomatis Sec. Conjuntival
- Chlamydias Trachomatis Sec. Genital
- Citomegalovirus col. Giemsa
- Citomegalovirus (CMV) IgG
- CK-MB
- CK Total
- Clearance de Creatinina
- Clearance de Urea
- Creatinina (o) 2 hs.
- Creatinina (o) 24 hs.
- Crioaglutininas
- Crioaglobulinas
- Cuerpos cetónicos sangre-Cetonemia
- Cuerpos cetónicos (o) cetonuria
- Cultivo y ATB de punta de catéter
- Cultivo en Aerobiosis y antibiograma
- Cultivo en Anaerobiosis y antibiograma
- Cultivo para Gérmenes Comunes en aerobiosis
- Cultivo para Hongos de Biopsia
- Cultivo y ATB para BAAR
- Cultivo y ATB para Campylobacter
- Cultivo para Hongos
- Curva de Glicemia 4 horas
- Curva de Glicemia 5 horas
- Curva de Glicemia (embarazo)
- Dehidrostestosterona (DHEA-SO4)
- Detección de cristales en orina
- Digoxina (1 p/año)
- EBV-VCA IgG (1 p/año)
- EBV-VCA IgM (1 p/año)

Tel.: 418 0000
 info@santaclara.com.py
 www.santaclara.com.py

 @santaclaramedicinaprepaga
 Santa Clara Medicina Prepaga S.A

V I V A M O S M Á S

 medicina prepaga



- Electroforesis de lipoproteínas
- Electroforesis de proteínas
- Electroforesis de proteínas LCR
- Electrolitos (NA, CL, K)
- Electrolitos (o)
- Enzimas Cardíacas
- Esperma, Cultivo y ATB
- Espudo, Cultivo y ATB p/g comunes
- Espudo, Coloración de Ziehl
- Espudo, Eosinófilos-Mastocitos
- Espudo, Cultivo para BAAR
- Espudo, Frotis
- Estudio Capilar Invest. Hongos
- Examen en Fresco – Frotis
- Factor Reumatoideo (látex)
- Fenilalanina
- Ferritina
- Fibrinógeno-Clauss
- Fibrinólisis
- Fórmula Leucocitaria
- Fosfatasa Acida Total
- Fosfatasa Alcalina
- Fosfolípidos
- Fósforo (sangre)
- Fósforo (o)
- Fragilidad osmótica de los hematíes
- Frotis de sangre periférica
- FSH (1 p/año)
- FT3 (T3 libre) (1 p/año)
- FT4 (T4 libre) (1 p/año)
- FTA-abs en L.C.R. (1 p/año)
- FTA-abs IgG (1 p/año)
- FTA-abs IgM (1 p/año)
- FTI en sangre (1 p/año)
- Gamma GT
- Gases arteriales
- Gasometría venosa
- Glucosa (o)
- Glicemia Pre y Post-Prandial
- Glicemia Pre y Post-embarazada
- GOT
- GPT
- Gravindex (Látex)
- Guayaco o Sangre oculta
- HAV ac-IgG
- HAV ac-IgM
- HBe-Ac
- HBs-Ac (Anticuerpo de Superficie)
- HBS-Ag (Antígeno de Superficie)
- HCV ac- Hepatitis C (1 p/ año)
- HDL colesterol
- HIV -ac (1 p/ año)
- Heces Benedict
- Heces, Examen Parasitológico-Burrows
- Heces, Hongos
- Heces, Ex. Parasitológico Seriado
- Heces, Flora Microbiana
- Heces Frotis
- Heces, Microscopía Funcional
- Hematocrito
- Hemocultivo aerobiosis 1 + ATB
- Hemocultivo aerobiosis 2 + ATB
- Hemocultivo en Anaerobiosis
- Hemoglobina
- Hemoglobina fetal
- Hemoglobina glicosilada HBA1c (1 p/año)
- Hemoparásitos (gota gruesa)
- Hemoparásitos, observación directa
- Hepatograma (sin TP ni GGT)
- Herpes en Secresión Genital
- Herpes (HSV 1) - IgG
- Herpes (HSV 1) - IgM
- Hierro % saturación
- Hierro Sérico
- Hongos, Cultivo e Identificación
- Hongos, Examen en Fresco
- Identificación de Parásitos
- IgA (sangre)
- IgA secretoria
- IgG (sangre)
- IgM (sangre)
- Látex en LCR
- Látex en L. Pleural
- Látex en orina
- Lavado Broncoalveolar cultivo y ATB
- Lavado Broncoalveolar para hongos
- Lavado Broncoalveolar para BAAR
- LCR, Citoquímico
- LCR, Cultivo y ATB
- LCR, Cultivo para BAAR
- LCR, Cultivo para hongos
- LDH
- LDL Colesterol
- Lavado Gástrico Parásitos
- Lesión de piel, cultivo para hongos
- Lesión de piel, hongos examen directo

- Lesión de uñas, cultivo para hongos
- Lesión Genital, Campo Oscuro
- Lesión Genital, Coloración de Gram
- Lesión Genital, Coloración de Fontana
- LH (1 p/ año)
- Linfa Cutánea, Color. de Ziehl
- Lipasa
- Lípidos Totales
- Líquido Amniótico, Cultivo y ATB
- Líquido Articular, Cultivo y ATB
- Líquido Articular, Cristales
- Líquido Articular, Citoquímico
- Líquido Ascítico, Cultivo y ATB
- Líquido Ascítico, Anaerobios
- Líquido Ascítico, Cultivo para Hongos
- Líquidos (otros), Citoquímico
- Líquido Gastroduodenal. Parásitos
- Líquido Gástrico, Cultivo y ATB
- Líquido Peritoneal, Cultivo y ATB
- Líquido Pleural, Citoquímico
- Líquido Pleural, Cultivo y ATB
- Líquido Pleural, Hongos
- Litio
- Magnesio (sangre)
- Magnesio (o)
- Magnesio Eritrocitario-Intracelular
- Microalbuminuria
- Monotest-Reacción de Paul Bunnell
- Mycoplasma, cultivo e identific. en orina
- Orina, cultivo y ATB
- Orina frotis
- Oxiuros
- PAP (Fosfatasa ácida prostática)
- PAS total o PSA total (1 p/ año)
- PAS libre o PSA libre (1 p/ año)
- PCR (Proteína C Reactiva)
- PCR Cuantitativa
- PDF
- Péptido C en ayunas
- Perfil de Coagulación – Coagulograma
- Perfil Hepático - Hepatograma sin TP y GGT
- Perfil Lipídico - Lipidograma
- Ph heces
- Ph orina
- Plaquetas
- Plasma Seminal, Bioquímica
- Porfirinas
- Porfobilinógeno (o)
- Potasio (sangre)
- Potasio(o)
- PPD (2 UT) lectura
- PPD (5 UT) lectura
- Progesterona (1 p/ año)
- Prolactina basal (1 p/ año)
- Proteína C Reactiva cualitativa
- Proteína C Reactiva cuantitativa
- Proteínas de Bence Jones (o)
- Proteínas Totales
- Proteínas Totales (o espontáneas)
- Proteínas Totales 24 hs.
- Proteínas Totales relación A/G
- Prueba del Lazo
- Prueba de tolerancia a la glucosa oral
- Prueba de tolerancia a la glucosa oral 4 hs.
- Prueba de tolerancia a la glucosa oral 5 hs.
- Prueba de tolerancia a la glucosa embarazo
- PTH (1 p/ año)
- Raspado de lengua, hongos
- Punta de catéter cultivo y ATB
- Raspado de lengua, hongos y cultivo
- Reacción de Huddleson
- Reacción de Widal
- Recuento de ADDIS (o)
- Reacción de Hamburguer (o)
- Reticulocitos
- Retracción del Coágulo
- Rotavirus
- Rubéola –ac IgG
- Sangre Oculta o Guayaco
- Secreción Bucal, Cultivo y ATB
- Secr. Conjuntival, Cultivo y ATB
- Secr. Endocervical, Cultivo y ATB
- Secreción Faríngea, Frotis
- Secr. Faríngea, Cultivo y ATB
- Secreción Nasal, Citología
- Secreción Nasal, Cultivo y ATB
- Secreción Otica, Cultivo y ATB cada oído
- Secreción Prostática, Frotis
- Secreción Purulenta, Cultivo y ATB
- Secreción Traqueal, Cultivo y ATB
- Secreción Uretral, Cultivo y ATB
- Secreción Uretral, Frotis
- Secreción Vaginal, Cultivo y ATB
- Secreción Vaginal, Fresco y Gram
- Secreción Vaginal, Frotis

- Secreción Vaginal, Ph
- Secreción vulvo vaginal, Cultivo y ATB
- Sodio (sangre)
- Sodio(o)
- Streptococcus B hemolítico Grupo A
- Streptococcus Grupo B - Látex
- T3 total
- T4 total
- T4 neonatal
- T3 Uptake
- Test de O'Sullivan
- Testosterona libre (1 p/año)
- Testosterona total (1 p/año)
- Tiempo de Coagulación
- Tiempo de Protrombina (TP)
- Tiempo de Sangría
- Tiempo Parcial de Tromboplastina Activada (TTPA)
- Tine test
- Tipificación
- Tiroglobulina (1 p/ año)
- Toxoplasma IgG
- Transferrina sangre
- Troponina T (1 p/ año)
- Troponina I cualitativa
- Troponina I cuantitativa
- TSH (1 p/año)
- TSH neonatal
- TTPa
- Ulcera genital, Cultivo y ATB
- Urea (o)
- Ureaplasma Urealyticum (o)
- Urobilina
- Urobilinógeno
- VDRL Cualitativo
- VDRL Cuantitativo
- VDRL en LCR
- Virocitos
- VLDL Colesterol
- Waaler Rose

Observación:

Test del piecito y Deoxipiridinolina con Arancel Preferencial A Cargo del Abonado.
Glicemia Capilar (Hemoglucotest) solo en casos de urgencia.

ANEXO III**DETALLE DE ESTUDIOS DE DIAGNOSTICOS POR IMÁGENES****Para pacientes ambulatorios, urgencias, internados en sala y/o UTI****Radiología Simple / Vigencia inmediata
SIN CARGO**

- Abdomen simple
- Abdomen hasta 2 posiciones
- Antebrazo hasta 2 posiciones
- Apéndice
- Arbol urinario simple
- Brazo hasta 2 posiciones
- Cadera
- Cara
- Cavum
- Clavícula
- Codo hasta 2 posiciones
- Columna Cervical hasta 4 P.
- Columna Dorsal hasta 4 P.
- Columna Lumbar hasta 4 P.
- Columna panorámica
- Costillas 1 P.
- Cráneo hasta 4 P.
- Cráneo para ortodoncia (sin cálculo cefalométrico)
- Dedo 2 posiciones
- Dental
- Dental oclusal
- Dental seriada
- Dental semiseriada
- Embarazo
- Fémur
- Hombro hasta 2 P.

Tel.: 418 0000
info@santaclara.com.py
www.santaclara.com.py

 @santaclaramedicinaprepaga
 Santa Clara Medicina Prepaga S.A

V I V A M O S M Á S
l santa clara
medicina prepaga



- Húmero
- Mano hasta 3 P.
- Mastoides hasta 3 P.
- Maxilar hasta 2 P.
- Muñeca hasta 2 P.
- Muslo
- Orbita hasta 2 P.
- Pelvis hasta 2 P.
- Pie hasta 2 P.
- Pierna hasta 2 P.
- Riñón Simple.
- Rodilla hasta 2 P.
- Sacro-coxis hasta 2 P.
- Sacroilíaco hasta 2 P.
- Senos faciales
- Senos Paranasales
- Tobillo hasta 2 P.
- Tórax hasta 2 P.

ANEXO IV

DETALLE DE ESTUDIOS DE DIAGNÓSTICOS ESPECIALIZADOS

Para pacientes ambulatorios, urgencias, internados en sala

Vigencia a los 30 días

Medicamentos, descartables, contrastes, anestésicos, uso de equipos e instrumentales:
A Cargo del Abonado.

Uso de sala **SIN CARGO EN CENTROS HABILITADOS.**

- Anoscopia
- Audiometría
- Broncografía
- Campo Visual
- Cistoscopia
- Cistografía
- Colangiografía Operatoria
- Colangiografía Oral
- Colecistografía Oral
- Colon Contrastado
- Colon Doble Contraste
- Colon por Ingestión
- Colonoscopia (1 por año de contrato) Cubre Honorario uso de torre en Sanatorio Británico, Anestésico y medicamentos y materiales descartables hasta Gs.150.000
- Densitometría ósea (1 por año por Contrato)
- Doppler vascular periférico 1/año/contrato
- Ecocardiograma c/Doppler B-D
- Electrocardiograma convencional
- Electroencefalograma convencional en vigilia (1 por año de contrato). Digital 50% / 1 / abonado /año.
- Endoscopia Digestiva Alta (1 por año de contrato) Cubre uso de torre en Sanatorio Británico y Medicamentos y materiales descartables hasta 150.000.
- Ergometría
- Esófago, estomago y duodeno
- Espirometría basal

Tel.: 418 0000
info@santaclara.com.py
www.santaclara.com.py

 @santaclaramedicinaprepaga
 Santa Clara Medicina Prepaga S.A

VIVAMOS MÁS
l santa clara
medicina prepaga



- Examen ortóptico
- Examen de retina (1/año/abonado)
- Holter 24 hs.- Mapa (1/año/abonado)
- Impedanciometría
- Intestino delgado
- Mamografía Bilateral Convencional
- Mamografía Bilateral Digital (1/año/abonado)
- Ortopantomografía; Digital (1/año/abonado)
- Papanicolau y Colposcopia
- Pielografía Ascendente
- Pielografía Descendente
- Punción diagnóstica de: mama, tiroides, articular y lumbar (LCR).
- Punción pleural evacuadora
- Rectosigmoideoscopia
- Resonancia Magnética (1 por contrato por año)
- Sialografía Bilateral
- Tomografía axial computarizada convencional (3 p/año de contrato p/ Abonado en Sanatorio Británico.
- Tomografías multi-slide y para guía, 1/contrato/año. Angio TAC c/ Arancel Preferencial
- Uretrocistografía
- Urograma de Excreción

ECOGRAFÍAS DE MEDICINA INTERNA

Vigencia a los 30 días

Ecografías en general: hasta 10 (diez) por año de contrato y por Abonado. Excepto las ecografías intracavitarias. Ecoguía 1/ abonado/año en Sanatorio Británico.

ESTUDIOS OBSTÉTRICOS

Vigencia a los 30 días

Se contemplan 5 (cinco) estudios en total por embarazo, (diez en caso de gemelar) entre ecografías obstétricas, morfológicas, perfiles biofísicos fetales y monitoreos fetales. Excepto las ecografías 3D y 4D que serán A Cargo del Abonado.

ANEXO V ASISTENCIA AL VIAJERO Vigencia inmediata

Se entiende como:

SANTA CLARA o LA EMPRESA a SANTA CLARA S.A. MEDICINA PREPAGA,
LA PRESTADORA a la firma encargada de prestar el servicio de Asistencia al Viajero.

Asistencia al viajero es una cobertura adicional, los detalles de coberturas y demás particularidades son realizadas por un prestador externo a **LA EMPRESA**, quedando a criterio

Tel.: 418 0000
info@santaclara.com.py
www.santaclara.com.py

 @santaclaramedicinaprepaga
 Santa Clara Medicina Prepaga S.A

V I V A M O S M Á S
l santa clara
medicina prepaga



de SANTA CLARA, en la oportunidad que estime menester, el reemplazo de LA PRESTADORA por otra firma operadora en el rubro.

El beneficiario deberá solicitar a Santa Clara con una antelación de 48 hs. en días hábiles para que LA PRESTADORA emita su cobertura.

La cobertura será de hasta 30 días/beneficiario/año contrato con un límite de hasta U\$S 10.000.- por viaje.

Las condiciones Generales y Particulares serán establecidas por LA PRESTADORA, de acuerdo al plan que Santa Clara tenga pactado al momento de la solicitud de la cobertura.

Toda responsabilidad por los servicios prestados será exclusiva de LA PRESTADORA, en ningún caso Santa Clara prestara los servicios de asistencia al viajero, ni efectuara reintegro de gastos de ningún tipo, ni será responsable por los servicios de asistencia de LA PRESTADORA.

Las condiciones generales de LA PRESTADORA están a disposición del público y pueden ser consultadas en cualquier momento, en los locales de Santa Clara, telefónicamente o en la página Web: www.assist-card.com

La cobertura y la prestadora del servicio de asistencia al viajero pueden ser modificadas en cualquier momento de manera unilateral por parte de Santa Clara.

ANEXO VI MANUAL DEL BENEFICIARIO

TODOS LOS SERVICIOS CUBIERTOS SERÁN PRESTADOS POR PROFESIONALES E INSTITUTOS HABILITADOS EN GUÍA DE PRESTADORES. SERVICIOS MÉDICOS AMBULATORIOS

a) Consultas Ambulatorias Programadas

- El Abonado deberá convenir el día y hora de atención con el personal de recepción del consultorio del médico seleccionado.
- El Abonado se obliga a cancelar, con la debida anticipación aquellas consultas convenidas a las que no podrá asistir.
- El Abonado deberá, antes de la realización de la consultas, presentar a la secretaria del médico, su carné/ tarjeta magnética de Abonado, conjuntamente con su documento de identidad; en caso contrario se le podrá negar la consulta o requerírsele el pago de los honorarios en forma particular, los cuales no serán reintegrados por la EMPRESA.
- Según el nivel en que se encuentre el médico (Lista médica columna Consultas) la cobertura será la siguiente:

Tel.: 418 0000
info@santaclara.com.py
www.santaclara.com.py

 @santaclaramedicinaprepaga
 Santa Clara Medicina Prepaga S.A

V I V A M O S M Á S
l santa clara
medicina prepaga



- Niveles A: SIN CARGO.
- Nivel B:Co- Pago Informado. El abonado deberá averiguar con la secretaria del médico, el monto que le corresponde pagar según su plan.
- Nivel A.P: Arancel Preferencial A Cargo del Abonado.
Las consultas de urgencia realizadas con médicos habilitados en la Guía de Prestadores, fuera de los horarios normales de consultorio por ellos establecidos o fuera de sus consultorios indicados en la guía, serán Con Cargo al Abonado .

b) Urgencias / Emergencias

- En caso de Urgencias y/o Emergencias se recurrirá a los servicios habilitados (columna urgencias) donde se tendrá la cobertura detallada en el Anexo I: "Coberturas y Carencias":
- Cirugías menores cubiertas: drenaje de abscesos superficiales, drenaje de hematomas superficiales, extracción de uña encarnada, extracción de cuerpo extraño superficial.
- Otros procedimientos cubiertos en el área de urgencia: enyesado de lesiones traumáticas, taponamiento nasal, lavado de oído por cuerpo extraño, nebulizaciones.
- La cobertura de no incluye el costo de antibióticos u otros medicamentos para tratamiento no considerados de urgencia.
- En caso que el médico de guardia lo considere necesario, podrá solicitar SIN CARGO para el Abonado la concurrencia de otros profesionales habilitados por la EMPRESA para el plan como inter-consultores para casos de urgencia. En casos de requerirse la presencia de profesionales de especialidades aranceladas o con motivo de eventos arancelados o excluidos, la inter-consulta será A Cargo del Abonado. (Ej.: presencia de toxicólogo en caso de autointoxicaciones o psiquiatra).
- Serán CON CARGO al Abonado las atenciones de patologías que se encuentren enumeradas o encuadradas en la sección "SERVICIOS CON ARANCEL PREFERENCIAL A CARGO DEL ABONADO y EXCLUSIONES."
- Para tener cobertura SIN CARGO en las atenciones por lesiones sufridas en accidentes de tránsito, o por agresiones personales, el Abonado o sus familiares remitirán a la EMPRESA el parte policial correspondiente.
Sin este requisito la EMPRESA se reserva el derecho de negar cobertura.
- Si la atención de urgencia derivara en un pedido de internación, se comunicará tal necesidad a la Empresa en el término de 2 hs. para que se dé la cobertura correspondiente.

c) Atención domiciliaria no urgente

- Para la utilización de este servicio se requiere –como en todos los casos- la presentación del Carné de Abonado del paciente y documento de identidad.
- El abonado deberá solicitar el servicio a los Tel: 4180.001 y el mismo se llevará a cabo en un tiempo máximo de 3h de recibido el pedido.

Tel.: 418 0000
info@santaclara.com.py
www.santaclara.com.py

 @santaclaramedicinaprepaga
 Santa Clara Medicina Prepaga S.A

V I V A M O S M Á S

medicina prepaga



Atención domiciliaria de urgencia

- Atención de Urgencias y/o Emergencias médicas.
- Traslados en ambulancia de bajo o alto riesgo: Se prestará este servicio por vía terrestre para el traslado del Abonado desde su domicilio hasta un sanatorio habilitado, cuando el médico que se hizo presente para solucionar la urgencia/emergencia así lo solicite o para trasladarlo del Sanatorio Británico hasta su domicilio luego del alta sanatorial, si se encontrará el paciente físicamente imposibilitado y por expresa indicación de su médico.
- Electrocardiograma a domicilio (si la urgencia así lo requiere).

ESTA PRESTACIÓN NO INCLUYE LOS TRASLADOS REQUERIDOS DESDE EL DOMICILIO, PARA LA REALIZACIÓN DE TRATAMIENTOS PROGRAMADOS, NI PARA LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS DE DIAGNÓSTICOS O CONSULTAS AMBULATORIAS.

d) Fisioterapia traumática

- Este servicio será sin cargo con prestadores habilitados en Guía de Prestadores.
- La fisioterapia indicada por cuadros de artrosis, tensión muscular, cuadros respiratorios o post- quirúrgicos, será prestada con arancel a cargo del abonado.
- Rehabilitación: con Arancel Preferencial.
- Las órdenes deben ser expedidas por especialistas en traumas: traumatólogos, neurocirujanos ó fisiatras.
- Fisioterapia a domicilio y en internación serán con aranceles preferenciales.

e) Estudios Diagnósticos Ambulatorios

- Todos los estudios serán cubiertos según detalle de los anexos correspondientes y con prestadores habilitados para el efecto en Guía de Prestadores.
- La orden de estudios deberá ser presentada en Santa Clara personalmente o vía Fax, para su autorización correspondiente.
- La orden médica deberá tener, obligatoriamente, nombre del paciente escrito de puño y letra del médico y motivo del pedido.
- Las órdenes de estudios de diagnóstico y laboratorio deben ser expedidas por el especialista correspondiente a la patología en estudio.

f) Procedimientos y Tratamientos ambulatorios

Según detalle del Anexo I

g) Nebulizaciones ambulatorias

Según detalle del Anexo I

Tel.: 418 0000
info@santaclara.com.py
www.santaclara.com.py

 @santaclaramedicinaprepaga
 Santa Clara Medicina Prepaga S.A

V I V A M O S M Á S
l santa clara
medicina prepaga



h) Chequeo preventivo

Cada Abonado tendrá derecho a un examen preventivo por año de contrato que contemplará: una consulta con médico clínico, una radiografía de tórax, un electrocardiograma y un análisis de laboratorio de análisis de rutina. Las mujeres también tendrán derecho a una mamografía y a un PAP y colposcopia por año. (Vigencia a los 30 días). Los estudios contemplados en el chequeo preventivo serán SIN CARGO cuando se realicen en Sanatorio Británico.

SERVICIOS SANATORIALES PARA INTERNACIONES CLÍNICAS, QUIRÚRGICAS Y PARTOS- SALA, UTI, QUIRÓFANO**Cobertura por evento**

- Las internaciones se realizarán en sanatorios habilitados (columna INT), en habitación convencional individual con: baño privado, teléfono, aire acondicionado, TV color y cama para el acompañante, incluyendo alimentación oral convencional del paciente, servicio de enfermería y médicos de guardia del sanatorio.
- Las habitaciones en suite tendrán un arancel diferencial a cargo del abonado.
- En el caso de que el sanatorio no dispusiera de habitaciones libres, se procederá a la derivación del Abonado a otro servicio dispuesto por la empresa, previa autorización.
- La cobertura de medicamentos y descartables en internaciones clínicas o quirúrgicas se aplicará a todo lo facturado durante la internación o internaciones por un mismo evento, ya sea que el gasto se haya generado en sala, UTI, quirófono, etc.
- En aquellas internaciones provocadas por accidentes de tránsito, herida con arma blanca o de fuego, el Abonado o sus familiares deberán presentar el parte policial correspondiente para gozar de la cobertura respectiva.
- Los sanatorios podrán solicitar un depósito de garantía antes de una internación, para cubrir aquellos gastos no cubiertos por contrato o que pudieran exceder los límites establecidos en el mismo.
- Todos los productos (medicamentos, prótesis, etc.) necesarios para un tratamiento, serán proveídos por el sanatorio, ya sea que su costo se encuentre dentro de los límites de la cobertura correspondiente (en cuyo caso será abonado por la Empresa) o no (en cuyo caso será abonado por el paciente). Cuando el paciente desee proveer los insumos necesarios, deberá solicitar una autorización a la Dirección del sanatorio el que se reserva el derecho de concederla o no.
- Todos los medicamentos utilizados por el paciente para patologías crónicas o que no están relacionados al motivo de internación serán con cargo al abonado. Igualmente serán con cargo los elementos de limpieza, fórmulas alimentarias especiales, pañales, toallas femeninas, vacunas anti Rh, etc.

Tel.: 418 0000
 info@santaclara.com.py
 www.santaclara.com.py

 @santaclaramedicinaprepaga
 Santa Clara Medicina Prepaga S.A

V I V A M O S M Á S

 medicina prepaga



- Si la urgencia de un paciente derivase en una internación los medicamentos y descartables utilizados en la primera serán imputados dentro del ítem de medicamentos y descartables en internación.
- Tendrán cobertura las cirugías por vía no convencional detalladas en el ítem 11 de la tabla de Coberturas y Carencias.
- La cobertura de los honorarios médicos en internaciones, estará directamente relacionada con la cantidad máxima de días de la cobertura sanatorial y a las carencias establecidas para el servicio.
- Anatomía patológica no extemporánea: con cobertura si el procedimiento que la origina fue cubierto por la empresa.
- Honorarios profesionales en monitoreo intra-operatorio: SIN CARGO con especialistas internos a pedido del cirujano y previa aprobación de la Auditoría Médica (no ASA 1 ni 2).
En cualquier tipo de cirugía: cuando el cirujano principal no es un médico del plantel habilitado para el plan, los honorarios de todos los integrantes del equipo quirúrgico serán a cargo del abonado.

Maternidad

- Los sanatorios podrán solicitar un depósito de garantía antes de una internación, para cubrir aquellos gastos no cubiertos por contrato o que pudieran exceder los límites establecidos en el mismo.
- Cuando una paciente se interne por amenaza de parto prematuro y durante la misma internación se produjera el parto, se dará la cobertura indicada en el punto precedente, por única vez. En ningún caso habrá sumatoria de coberturas.
- No incluye gastos por eventos derivados de tratamientos de fertilidad.
- Cuando la paciente desee ocupar una habitación debido a la internación del recién nacido, todos los gastos que se desprendan de esta permanencia serán A Cargo del Abonado.
- **Tendrá cobertura de maternidad la titular o el cónyuge del titular, quedando excluidas de este beneficio las hijas del titular y/o sus adherentes menores de 18 años. Las mujeres a partir de 18 años que paguen el plus por sexo femenino tendrán este beneficio.**

Terapia Intensiva

- Pensión y alimentación oral convencional del paciente. No incluye alimentaciones enterales, parenterales o fórmulas especiales.
- La pensión incluye: unidad cama y correspondientes equipos: respirador, monitor cardíaco, dinapap, saturómetro, bombas de infusión, bomba kangaroo p/alimentación enteral, desfibrilador (en caso de reanimación), capnógrafo, monitor hemodinámico invasivo, computadora volumen minuto, oxímetro cerebral (somanetic).

Tel.: 418 0000
info@santaclara.com.py
www.santaclara.com.py

 @santaclaramedicinaprepaga
 Santa Clara Medicina Prepaga S.A

V I V A M O S M Á S
l santa clara
medicina prepaga



- Las interconsultas solicitadas por el paciente, sus familiares o representantes serán A Cargo del Abonado.
- Cuando el paciente es trasladado a la Unidad de Terapia intensiva o intermedia, o ingresa directamente a ella, los gastos que demanden la utilización de una habitación para los familiares o acompañantes, serán A Cargo del Abonado en su totalidad.
- Procedimientos invasivos realizados por médicos terapeutas o de guardia A Cargo del Abonado.
- Procedimientos realizados en la unidad de terapia (o en quirófano durante su internación en terapia), realizada por médicos terapeutas, especialistas interconsultores o médicos de guardia A Cargo del Abonado.

En cualquier tipo de cirugía: cuando el cirujano principal no es un médico del plantel habilitado para el plan, los honorarios de todos los integrantes del equipo quirúrgico serán a cargo del abonado.

ENFERMEDADES O CONDICIONES PREEXISTENTES Y/O CONGÉNITAS

- Las internaciones tendrán cobertura de habitación, en el sanatorio que disponga La Empresa, hasta 5 días por año y siempre que se hayan cumplido las carencias respectivas.
- Cuando en el transcurso de la atención de un Abonado se determine que la patología que originó el tratamiento o la internación era pre-existente, congénita o se hallaba contemplada entre las patologías aranceladas o excluidas cesará la cobertura otorgada, quedando A Cargo el Abonado, a partir de ese momento, todas las atenciones que se le otorguen.
- Toda patología crónica detectada durante el primer año de contrato será considerada pre-existente a menos que el Abonado aporte estudios fidedignos realizados inmediatamente antes de la firma de este contrato que demuestren lo contrario.

BENEFICIOS PARA RECIÉN NACIDOS

- Los niños nacidos bajo la cobertura de este contrato, deberán ser inscriptos dentro de los 7 (siete) días posteriores a su nacimiento a fin de conservar igual antigüedad a la de su madre.
- Los niños nacidos en partos no cubiertos por este plan y/ o cubiertos por un plan "Maternidad" serán inscriptos como asegurados nuevos y deberán cumplir con las carencias establecidas para el uso de los distintos servicios.

SERVICIOS CON ARANCEL PREFERENCIAL A CARGO DEL ABONADO

Los gastos en cualquier concepto (honorarios, derechos, estudios, gastos sanatoriales, etc.) de todas las prestaciones, o sus consecuencias, no específicamente mencionadas bajo otra cobertura y de las mencionadas a continuación, serán con Arancel Preferencial A Cargo del Abonado (establecidos especialmente para los Abonados).

Tel.: 418 0000
 info@santaclara.com.py
 www.santaclara.com.py

 @santaclaramedicinaprepaga
 Santa Clara Medicina Prepaga S.A

V I V A M O S M Á S

 medicina prepaga



- Expedición de certificados y/o chequeos laborales, escolares, prácticas deportivas, clubes, radicación, visas, becas, etc.
- Toda clase de enfermedades, condiciones, defectos o deformidades preexistentes a la firma del contrato, sean congénitas o adquiridas; así como los eventos que puedan derivarse de aquellos.
- Los requerimientos médicos generales (consultas, estudios, etc.) de carácter preventivo o para "control", salvo los contemplados en la descripción de los servicios.
- Enfermedades crónicas, malformaciones, sus consecuencias y estudios de diagnósticos relacionados.
- Psiquiatría, Psicopedagogía y afines. Todo lo relativo a la psicología, psicoanálisis, hipnosis, psicoterapia individual o de grupo, test psicológicos, narcolepsia, etc. Asimismo la terapia educativa, tal como la educación del lenguaje en procesos congénitos o adquiridos y la educación especial en enfermos con afección psíquica.
- Enfermedades neoplásicas luego de confirmado el diagnóstico a excepción de la primera cirugía oncológica que tendrá cobertura SIN CARGO con médicos de Nivel A de la columna Procedimientos, siempre que no estén comprendidas en el ítem de Cirugías de Alta Complejidad en cuyo caso será con Arancel Preferencial A cargo del Abonado.
- Terapia radiante; tratamientos dietéticos; tratamientos de rehabilitación y reeducación; tratamiento de várices; pruebas y tratamientos de Alergias en general (salvo la 1ra. Consulta).
- Cirugías o procedimientos de Alta Complejidad: cardiocirugía, cirugía vascular periférica, neurocirugía, diálisis, cirugías torácicas (salvo drenaje de neumotórax traumático, NO el espontáneo). Cirugías de implante, trasplante, colgajos e injertos en general. Colocación de sincronizadores cardíacos. Cirugía de retino-vítreo. Cirugías buco-maxilofaciales (incluyendo la de senos para-nasales), Cirugías video-laparoscópicas y endoscópicas que no estén incluidas bajo otra.
- Tratamientos clínicos (consultas, estudios e internaciones), quirúrgicos o endocrinológicos con finalidades estéticos y para las alteraciones somáticas aun cuando sean necesarios debido a una lesión, deformidad o enfermedad ocurrida por primera vez estando el Abonado cubierto bajo este contrato; esto también incluye deformidades nasales o tabique nasal. Estudios previos o posteriores y cuidados posteriores relacionados a este tipo de tratamientos. Infiltraciones con factores de crecimiento.
- Fonoaudiología y foniatría.
- Litotripsia, conización por Asa Leep, tratamientos terapéuticos endoscópicos y videoendoscópicos.

- Ligadura de trompa, vasectomía, cerclaje, DIU (colocación, extracción y control) y sus consecuencias. Todo tipo de tratamiento con láser.
- Cirugía torácica (salvo drenaje de neumotórax traumático, NO el espontáneo). Cirugías de implante, trasplante e injertos en general. Colocación de sincronizadores cardíacos. Cirugía de retino-vitreo. Inyecciones intravitreas, procedimientos oftalmológicas especializadas. Ej. Croslinking, etc. Cirugías buco-maxilofaciales (incluyendo la de los senos para-nasales), Cirugías y tratamientos terapéuticos video-laparoscópicas y endoscópicas que no estén incluidas bajo otra cobertura, así como también las cesáreas electivas (a pedido del paciente). Hallux valgus (juanete), microcirugías, artroplastias, cirugía de cambio de sexo.
- Honorarios en interconsultas e internaciones en las siguientes especialidades: especialistas en dolor, nutricionistas, fisiatras, fisioterapeutas, especialistas en cirugía oral o buco maxilofacial, cirujanos plásticos, oncólogos, psiquiatras o especialidades no contempladas en la cartilla de prestadores.
- Angioresonancia, Artroresonancia, cardioresonancia, colangioresonancia, colonoscopia virtual, capsulas endoscópicas, PET SCAN con arancel.
- Determinaciones del mapa genético- Anatomía patológica por congelación y estudios de inmunohistoquímica y marcadores hormonales. Biopsias mamarias con marcado de arpón y remodelados.
- Estudios serológicos y descartables para transfusiones. Exanguíneo- transfusión, sangría, autotransfusión, crioprecipitados y transfusión de plaquetas. Otros estudios realizados por hemoterapeutas.
- Alimentación parenteral y enteral.
- Epilepsia y sus consecuencias. Hemofilia y sus consecuencias.
- Enfermedades de transmisión sexual.
- Atención domiciliaria de cualquier tipo excepto consultas clínicas o atención de emergencias.
- Quemaduras de 2do. y 3er. Grado, originadas en accidentes, incendios o por cualquier otra causa.
- Tratamiento de lesiones resultantes de participación en actividades peligrosas (ver glosario).
- Tratamiento de cualquier lesión o enfermedad o cualquier gasto resultante del cualquier tratamiento, servicio o suministro que no sea médicamente necesaria (ver glosario) o que haya sido recetado por persona no calificada o haya sido ingerida sin prescripción precisa.

- Lesiones causadas por lentes de contacto, tatuajes, aros, prótesis, etc.
- Honorarios médicos y gastos de donantes.
- Las habitaciones con sala de espera (suites), heladera, u otro aditamento solicitado por el Abonado.
- Todos los servicios que se encuentren sin vigencia.
- Todos los gastos que exceden la cobertura otorgada.
- En caso de internaciones por patologías aranceladas se debe realizar un depósito previo, correspondiente al 50% del costo estimado de la internación.

EXCLUSIONES

- a) Queda excluido del presente contrato (ver glosario) todo lo no específicamente mencionado con otra cobertura y cualquier gasto en concepto de consultas, estudios, tratamientos, etc. para los eventos que se mencionan a continuación:
- Tratamientos de molestias y/o enfermedades infectocontagiosas y cualquiera de las enfermedades causadas por el síndrome del SIDA y/o relacionados con dicho virus.
 - Sangre y sus derivados.
 - Uso de instrumentales especializados, sustancias de contraste y otros insumos.
 - Vacunas en tratamientos ambulatorios e internaciones. Vacunas anti RH.
 - Lentes de contacto, LIO.
 - Aparatos estéticos y sus accesorios, para sustitución o complementación de función.
 - Prótesis y órtesis de cualquier naturaleza, estén o no relacionados con el acto quirúrgico. Materiales de osteosíntesis y ortopédicos. Suturas mecánicas o similares, clips, clipadoras y similares. Yesos acrílicos.
 - Cirugías no ético.
 - Aborto provocado y sus consecuencias.
 - Todo gasto no especificado como "con cobertura".
 - Hemodiálisis, diálisis.
 - Asistencia sanitaria por enfermedades o lesiones producidas como consecuencia de calamidades, conflictos sociales, revoluciones, epidemias, hostilidad general, guerra, insurrección, tumultos, motines, represiones, maniobras militares, etc.

- Asistencia sanitaria por enfermedades o accidentes laborales, en ítinere y profesionales o estando el paciente bajo bandera o sufridos en competencias deportivas.
- Gran quemado, originado en accidentes, incendios o por cualquier otra causa.
- Enfermedad de Alzheimer.
- Cosmiatría, limpieza de cutis, u otros tratamientos estéticos de belleza o los que consisten en meras actividades de ocio, des-canso, confort o deporte.
- Estudio, diagnóstico y tratamiento (inclusive la cirugía) de la impotencia sexual.
- Consultas, técnicas y procedimientos de medicina no alopática.
- Asistencia sanitaria derivada de alcoholismo crónico o agudo, drogadicción, abuso de psicofármacos, estupefacientes o alucinógenos, intento de suicidio, y/o sus secuelas, ya sean físicas o mentales, autolesiones, así como la asistencia sanitaria por enfermedades o accidentes sufridos por dolo del Abonado o por su participación en riñas. Cualquier entidad mórbida sufrida estando el Abonado bajo los efectos de las drogas antes mencionadas. Abuso de tabaco y sus consecuencias.
- Asistencia sanitaria de patologías agravadas, como consecuencia de la falta de cumplimiento de las indicaciones médicas.
- Tratamientos médicos o quirúrgicos, cualquiera sea la técnica o procedimiento, realizado por técnicos o profesionales no calificados.
- Necropsias. Formolización.
- Internaciones por razones sociales o familiares.
- Cuidados paliativos en internación o a domicilio para pacientes terminales o crónicos.
- Estudios y tratamientos por esterilidad e infertilidad de ambos sexos (o con fines de maternidad).
- Enfermería de carácter particular, sea en el sanatorio o a domicilio, y/o en condiciones en que para el paciente se exija cuidados especiales o extraordinarios, inclusive en las emergencias.
- Gastos de acompañante.
- Internaciones por patologías que deban ser derivadas a centros especializados, ej.: Hospital del Quemado, Centro de Enfermedades Tropicales.
- LA EMPRESA se reserva el derecho de negar cobertura en aquellos casos en que el Abonado, sus familiares o representantes omitan o falseen datos respecto a circunstancias por ellos conocida, que pueda influir en la valoración de la cobertura a dar.

- b) Se comprenden entre las exclusiones de los servicios de este contrato, además de las establecidas en el Literal precedente, las que surjan de las previsiones consignadas en las Condiciones Generales y/o Particulares del mismo.

COBERTURA FARMACÉUTICA AMBULATORIA **Vigencia Inmediata**

Cobertura: 30% de Descuento en **NACIONALES** y **20%** de Descuento en **IMPORTADOS SOLO EN LA CADENA DE FARMACIAS OLIVA.**

Sobre los precios de lista en Farmacias habilitadas individualizadas en la «LISTA MEDICA», para su aplicación a medicamentos recetados en consultas médicas, conforme a los condicionantes seguidamente detallados:

- a) **VIGENCIA:** inmediata a partir de la aceptación como Abonado.
- b) **PRODUCTOS RECONOCIDOS:** medicamentos de venta bajo receta.
- c) **EXPENDEDORES:** farmacias Adheridas (Ver Lista Médica).
- d) **OBLIGACIONES DEL ABONADO**
- Exhibir carné de Abonado, recibo de pago al día y documento de identidad del Abonado o tercero interviniente.
 - Aportar Receta que reúna requisitos exigidos.
- e) **REQUISITOS DE LAS RECETAS:** el Abonado debe exigir al médico que incluya en la receta:
- Prescripción del profesional tratante.
 - Apellido y nombre del Abonado.
 - Número de Abonado.
 - Fecha de Prescripción: las recetas deberán ser expendidas dentro de los (15) quince días corridos de la prescripción, perdiendo posteriormente toda validez.
 - Firma y sello del profesional: en su defecto, aclaración de firma y N° de matrícula del profesional.
- f) **OBLIGACIONES DE LAS FARMACIAS:** las farmacias deben negar la atención en los siguientes casos:
- Recetas con errores o faltantes de datos exigidos.
 - Recetas con cambio de tinta.
 - Recetas con tachaduras no salvadas y firmadas por el prescriptor.
 - Recetas con más de 15 (quince) días de prescriptas.
 - Recetas de productos incluidos en EXCEPCIONES y EXCLUSIONES.
 - No presentación de documentos de identidad: por parte del Abonado o tercero interviniente.
 - No presentación de carné de Abonado: perteneciente a la persona a nombre de la cual está expedida la receta.

Tel.: 418 0000
info@santaclara.com.py
www.santaclara.com.py

 @santaclaramedicinaprepaga
 Santa Clara Medicina Prepaga S.A

V I V A M O S M Á S
l santa clara
medicina prepaga



g) LAS FARMACIAS DEBEN EMITIR FACTURA CON:

- Detalle de los medicamentos provistos.
- Precio unitario de cada uno y total, de ser más de uno.
- El total de la receta.
- Porcentaje e importe a cargo de la EMPRESA.
- Porcentaje e importe A Cargo del Abonado.
- Fecha de expendio.
- Firma y N° de documento del comprador: Abonado o tercero, aclarando firma.
- Firma y sello del Farmacéutico.

h) REEMPLAZO DE LOS PRODUCTOS PRESCRIPTOS: se permite, en casos necesarios, por:

- Productos con las mismas mono drogas
- Productos de igual concentración
- Productos de la misma forma farmacéutica
- Productos con igual cantidad: de comprimidos, gramos - pomada, milímetros- jarabes, inyectables, etc.
- Productos de igual o menor precio.

i) PRESENTACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS EN LA RECETA:

Cantidad de medicamentos: hasta 3 (tres) medicamentos diferentes por receta

- Unidades por medicamentos:
 - Tamaño pequeño o único: 2 (dos).
 - Tamaño subsiguiente al chico: 1 (uno).
 - Tamaño grande (cuando existe tercer tamaño): 1 (uno).
- Antibióticos orales: se podrán dispensar hasta para 7 (siete) días de tratamiento.
- Antibióticos inyectables de 1 (una) ampolla: hasta 6 (seis) unidades.
- Antibióticos inyectables de 2 (dos) ampollas: hasta 3 (tres) unidades.
- Indicación de concentración: se debe especificar la concentración, unidades y tamaño de cada medicamento.
- Concentración y/o unidades y/o tamaño no especificado claramente, se entregará el de menor concentración y/o unidades y/o tamaño, según corresponda.
- Cuando se prescribe grande sin otra especificación, se dispensará el tamaño subsiguiente al chico.
- Cuando un medicamento tenga una presentación única, se considerará como tamaño chico.

j) EXCEPCIONES: productos que no gozarán del descuento:

- Medicamentos y productos de venta libre
- Anestésicos en general. Ej. : Pentotal, Fluorthane, Xylocaína, etc.
- Albúmina, Fibrinógeno, Plasma, Factores anti hemofílicos
- Anorexígeno.
- Accesorios, instrumental de cirugía y material descartable
- Productos o fórmulas magistrales, homeopáticas o alopáticas
- Pastas o líquidos dentífricos para la higiene bucal
- Fórmulas o especialidades para limpiar o fijar dentaduras
- Jabones o champús (salvo medicinales recetados por especialistas)
- Artículos de tocador y para estética y cosméticos dermatológicos

- Productos de herboristería
- Materiales de curación (alcohol, agua oxigenada, gasas, etc.)
- Productos y alimentos dietéticos y edulcorantes
- Solventes
- Anticonceptivos
- Placas radiográficas
- Radiopacos
- Sueros
- Leches en polvo enteras, modificadas y/o maternizadas
- Citostáticos, inmunosupresores e insulinas
- Callicidas
- Productos antibióticos.

k) EXCLUSIONES: a los efectos de salvaguardar el espíritu de solidaridad que debe imperar en el sistema, se excluyen de la cobertura y, en consecuencia no gozarán del descuento, los consumos de:

- Medicación para patologías excluidas o aranceladas.
- Medicación para enfermedades crónicas y/o preexistentes y/o congénitas.
- Adquisición de medicamentos para ser utilizados durante una internación clínica o procedimiento quirúrgico.

COBERTURA ÓPTICA **Vigencia a los 30 días**

Cobertura CON 50 % DE DESCUENTO: sobre la lista de precios de la CAMARA PARAGUAYA DE CASAS DE ÓPTICA, conforme a los condicionantes seguidamente detallados:

a) VIGENCIA: inmediata a partir de la aceptación como Abonado.

b) PRODUCTOS RECONOCIDOS.

- Cristales: hasta un valor máximo de G. 130.000, por receta/año/Abonado. El excedente no gozará del descuento.
- Cristales con armazones: hasta un valor máximo de G. 520.000, por receta/año/Abonado. El excedente no gozará del descuento.

c) PRODUCTOS NO RECONOCIDOS.

No gozarán del descuento:

- Armazones solos.

d) EXPENDEDORES

- Óptica Visión (ELI S.A.C.I.) en todas sus sucursales de Asunción.

e) OBLIGACIONES DEL ABONADO

- Presentación de receta facultativa (prescripción del oftalmólogo).
- Presentación de carnet de Abonado.
- Presentación de documento de identidad.

Tel.: 418 0000
info@santaclara.com.py
www.santaclara.com.py

 @santaclaramedicinaprepaga
 Santa Clara Medicina Prepaga S.A

VIVAMOS MÁS
l santa clara
medicina prepaga



- Presentación del 50% del importe de la compra más IVA, al contado sobre el precio fijado entre la EMPRESA y la OPTICA, con-forme a los condicionantes establecidos.
- Habilitación previa por parte de la EMPRESA (según comunicaciones vía fax, entre las partes).

f) REQUISITOS DE LA RECETA

El Abonado debe exigir al oftalmólogo:

- Orden médica del profesional que prescribe.
- Apellido y nombre del Abonado.
- Número de Abonado.
- Fecha de prescripción
- Firma y sello del profesional: en su defecto, aclaración de firma y número de matrícula.

g) OBLIGACIONES DE LAS CASAS DE ÓPTICA

Las Casas de Óptica deben negar la atención en los siguientes casos:

- Recetas con errores o faltantes de datos exigidos.
- Recetas con cambio de tinta.
- Recetas con tachaduras no salvadas y firmadas por el prescriptor.
- Recetas con más de 15 (quince) días de prescriptas.
- Recetas de productos no incluidos en PRODUCTOS RECONOCIDOS.
- No presentación de documentos de identidad por parte del Abonado o tercero interviniente.
- No presentación del carné de Abonado perteneciente a la persona a nombre de la cual está expedida la receta.
- Las Casas de Óptica deben emitir factura con:
 - Detalle de los productos provistos.
 - Precio unitario de cada uno y total, de ser más de uno.
 - El total de la receta.
 - Porcentaje e importe a cargo de la EMPRESA
 - Porcentaje e importe A Cargo del Abonado.
 - Fecha de expendio.
 - Firma y N° de documento del comprador: Abonado o tercero, aclarando firma.
 - Firma y sello de la Casa de Óptica.