

# PLAN GALENO PLUS

LIBRE ELECCIÓN



## ANEXO 1

## DETALLE DE COBERTURAS Y CARENCIAS

	CONCEPTO	CARENCIAS	LÍMITE	COBERTURA
<b>1</b>	<b>Consultas</b>			
1.1	Consultas programadas en consultorio.	INMEDIATA	Sin límite	Según Lista de Prestadores
1.2	Psicología, Psiquiatría, Psicopedagogía y Nutrición.		Hasta 5/abonado/año	Según lista de Prestadores
1.2	Fonoaudiología (sesiones o consultas).		Hasta 5 sesiones o consultas/abonado/año	Según lista de Prestadores
1.3	Domicilio no urgentes Asunción y gran Asunción (profesionales dispuestos por LA EMPRESA).		2/mes/abonado	Sin cargo
<b>2</b>	<b>Urgencias y Procedimientos Ambulatorios Derivados de la Urgencia</b>			
2.1	Cirugía Plástica para suturas en eventos agudos.	INMEDIATA		100%
2.2	Consultas de urgencia/Honorarios para suturas, curaciones y cirugías menores de urgencia.		Sin límite	Según lista de prestadores
2.3	Uso de Sala		Sin límite	En Sanatorios habilitados
2.4	Medicamentos( excepto antibióticos) y Materiales Descartables, en caso de urgencias cubre vacuna antitetánica.		Por evento	100% en Sanatorio Británico y en otros Centros habilitados Hasta G. 200.000
2.5	Honorarios de interconsultores. (Para especialidades cubiertas). (A pedido del médico tratante). Incluye en sala y/o UTI.		Sin límite	Según lista de prestadores
<b>3</b>	<b>Ambulancia (Urgencias o Emergencias) Tels.4180001. Esta prestación no incluye los traslados requeridos desde el Domicilio para la realización de tratamientos programados, estudios de diagnósticos o consulta ambulatoria ni altas sanatoriales.</b>			
3.1	Asunción	INMEDIATA	Sin límite	100%
3.2	Gran Asunción: S.Lorenzo centro, F. de la Mora, M.R.Alonso, Lambaré, Luque, Ñemby y Villa Elisa.		Sin límite	100%
3.2	Medicamentos y materiales descartables		Por evento	100%

# PLAN GALENO PLUS

## LIBRE ELECCIÓN

	CONCEPTO	CARENCIAS	LÍMITE	COBERTURA
3.4	Serán cubiertos los traslados Para pacientes de alta que se encuentren imposibilitados de utilizar otros medios de transporte solo a expreso pedido del médico tratante.	INMEDIATA		
<b>4</b>	<b>Enfermería</b>			
4.1	Aplicación programada de inyectables intramuscular	INMEDIATA	Sin límite	Cubre descartables
4.2	Aplicación programada de inyectables intravenosos			Cubre descartables hasta 3
4.3	Nebulizaciones programadas ambulatorias		Sin límite	Sin medicamentos
4.4	Nebulizaciones de urgencia		Hasta 3	Cubre medicamentos
4.5	Toma de Presión		Sin límite	100%
4.6	Enema		Sin límite	Sin medicamentos
<b>5</b>	<b>Intervenciones Quirúrgicas por vía Convencional (NO CVL)</b>			
	Eventos Agudos no relacionados a cuadros preexistentes o congénitos.	30 días	Sin límite	
	Eventos Programados no relacionados a cuadros preexistentes o congénitos.	120 días	Sin límite	
5.1	Honorarios: Cirujano, Ayudantes, Instrumentador, Anestesiista.			Según lista de prestadores
5.2	Transfusionista (Honorarios). Transfusión de concentrado de G.R, plasma y sangre total, plaquetas y crioprecipitados (no leucorreducidos ni irradiados)		Hasta 10 (diez) por evento	Descartables y estudios serológicos hasta 3
5.3	Anatomía Patológica (Biopsia Convencional no extemporánea) No incluye asistencia del patólogo, marcadores tumorales, estudios inmunohistoquímicos ni genéticos.		todas las piezas	En Centros habilitados
5.4	Derecho Operatorio			En Centros habilitados
5.4.1	<b>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.</b>			
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.		90 días/abonado/año	En Centros habilitados

	CONCEPTO	CARENCIAS	LÍMITE	COBERTURA
5.6	Medicamentos y Materiales Descartables (incluye lo usado en sala, quirófano y/o UTI), contempla oxígeno y gases anestésicos.		Por evento	En Centros habilitados hasta G. 2.000.000
5.7	Honorarios de interconsultores (a pedido del médico tratante). Incluye en sala y/o U.T.I.		Hasta 5 interconsultas/ evento en total	Según lista de prestadores
5.8	Uso de equipos e instrumentales especializados			Con cargo al abonado
5.9	Fisioterapia y/o rehabilitación motora o respiratoria		20 sesiones/ abonado/año	En Centros Habilitados
5.10	Nebulizaciones en internación		15 sesiones por evento	
<b>6</b>	<b>Internaciones Clínicas</b>			
	Eventos Agudos no relacionados a cuadros preexistentes o congénitos.	<b>30 días</b>	Sin límite de eventos	En Centros habilitados
	Eventos Programados no relacionados a cuadros preexistentes o congénitos.	<b>120 días</b>	Sin límite de eventos	En Centros habilitados
6.1	Honorarios en Internaciones Clínicas			Según lista de prestadores
6.2	Interconsultas en Internaciones Clínicas. (Para especialidades cubiertas). (a pedido del médico tratante). Incluye en sala y/o UTI.		Hasta 5 interconsultas/ evento en total	Según lista de prestadores
6.3	Transfusionista (Honorarios). Transfusión de concentrado de G.R, plasma y sangre total, plaquetas y crioprecipitados (no leucorreducidos ni irradiados)		Hasta 10 (diez) por evento	Descartables y estudios serológicos hasta 3
6.4	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.		90 días/ abonado/año	En Centros habilitados
6.5	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. 2.000.000
6.6	Fisioterapia y/o rehabilitación motora o respiratoria		20 sesiones/ abonado/año	En Centros habilitados
6.7	Nebulizaciones en internación		15 sesiones por evento	

# PLAN GALENO PLUS

## LIBRE ELECCIÓN

	CONCEPTO	CARENCIAS	LÍMITE	COBERTURA
<b>7</b>	<b>Unidad de Terapia Intensiva</b>	<b>120 días</b>	<b>EN SANATORIO BRITÁNICO/AMERICANO/ITALIANO</b>	
7.1	Terapista jefe y médicos de guardia		25 días/ abonado/año	En Centros habilitados
7.2	Interconsulta con especialistas. (a pedido del médico tratante). Incluye en sala y/o U.T.I.		Hasta 5 interconsultas/ evento en total	Según lista de prestadores
7.3	Enfermería de la unidad		25 días/ abonado/año	En Centros habilitados
7.4	Pensión Sanatorial U.T.I y equipos propios de la unidad.	<b>120 días</b>	25 días/ abonado/año	En Centros habilitados
7.5	Medicamentos y Materiales Descartables (incluye lo usado en sala, quirófano y/o UTI.), contempla oxígeno y gases anestésicos.		Por evento	En Centros habilitados hasta G. 2.000.000
7.6	Nebulizaciones en la unidad.		10 sesiones por evento	En Centros habilitados
7.7	Transfusionista (Honorarios). Transfusión de concentrado de G.R, plasma y sangre total, plaquetas y crioprecipitados (no leucorreducidos ni irradiados)		Hasta 10 (diez) por evento	Descartables y estudios serológicos hasta 3
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		20 sesiones/ abonado/año	En Centros habilitados
<b>8</b>	<b>Maternidad (parto normal, cesárea o complicaciones del embarazo).</b>	<b>300 días</b>		
	<b>Tendrá cobertura de maternidad la titular o la 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.</b>			
8.1	Gineco-obstetra, Pediatra/Neonatólogo, Ayudante (en parto cesárea), Instrumentador, Anestésista.			Según lista de prestadores
8.2	Transfusionista (Honorarios). Transfusión de concentrado de G.R, plasma y sangre total, plaquetas y crioprecipitados (no leucorreducidos ni irradiados)		Hasta 10 (diez) por evento	Descartables y estudios serológicos hasta 3
8.3	Dedrecho Operatorio			100%
8.4	Fisioterapia y/o rehabilitación motora o respiratoria			100%
8.5	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.		PC: hasta 72 hs. PN: hasta 48 hs.	En Centros habilitados

# PLAN GALENO PLUS

## LIBRE ELECCIÓN

CONCEPTO		CARENCIAS	LÍMITE	COBERTURA
8.6	Nursery		PC: hasta 72 hs. PN: hasta 48 hs.	En Centros habilitados
8.7	Medicamentos y Materiales Descartables. Parto Normal y Cesárea (sin complicaciones), contempla oxígeno y gases anestésicos.			En Centros habilitados hasta G. 2.000.000
8.8	Mamadera, faja, elementos de higiene, chupete, pañales, vacuna anti RH, leche maternizada, etc.			A cargo del abonado
8.9	Carpa de Oxígeno (en nursery).		Hasta el 30° día de vida	100%
8.10	Luminoterapia (en nursery).		Hasta el 30° día de vida	100%
8.11	Incubadora (en nursery)		Hasta el 30° día de vida	100%
8.12	U.T.I. Neonatal (cama, sala y/o nursery y honorarios del terapeuta).	<b>300 días</b>	Hasta el 30° día de vida	100%
8.13	Medicamentos y descartables del recién nacido.			A cargo del abonado
<b>En todos los casos, el Recién Nacido, deberá ser inscripto como Beneficiario antes de los 7 (siete) días de vida para poder gozar de la cobertura del Plan.</b>				
<b>9</b>	<b>Procedimientos y tratamientos ambulatorios</b>	<b>60 días</b>		
9.1	Cirujano para los siguientes procedimientos.			Según Lista de Prestadores
9.2	Medicamentos y materiales descartables.			Hasta Gs. 300.000 Según lista de prestadores habilitados
9.2.1	<b>Crioterapia de cuello uterino, Cepillado o legrado endocervical, Electrocoagulación y biopsia de cuello uterino</b>			
9.2.2	Limpieza de oído			Medicamentos y descartables con cargo
9.2.3	Infiltración de rodilla, muñeca, tobillo, hombro (no factores de crecimiento).			Medicamentos de tratamiento con cargo. cubre descartables
9.2.4	Procedimientos dermatológicos simples: lipomas, nevus, fibromas.	Nevus y Lipomas 2 años	5/abonado/año	En Centros habilitados

# PLAN GALENO PLUS

## LIBRE ELECCIÓN

CONCEPTO		CARENCIAS	LÍMITE	COBERTURA
9.3	Anatomía Patológica (Biopsia Convencional no extemporánea). No incluye asistencia del Patólogo, estudios histoquímicos y marcadores tumorales con arancel.		Todas las piezas	100%
<b>10</b>	<b>Procedimientos Especializados</b>			
10.1	Cirugías Videolaparoscópicas (Vesícula, apéndice, diagnóstica y ginecológica). Hernia inguinal cubre honorarios 70%.	120 días		
10.1.1	Honorarios			Según lista de prestadores
10.1.2	Derecho Operatorio			100%
10.1.3	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.		48 hs.	100%
10.1.4	Uso de equipo de video en Sanatorio Británico			100%
10.1.5	Medicamentos y Materiales Descartables (incluye lo usado en sala, quirófano y/o UTI), contempla oxígeno y gases anestésicos.		Por evento	En Centros habilitados hasta G. 2.000.000
10.1.6	Transfusionista (Honorarios). Transfusión de concentrado de G.R, plasma y sangre total, plaquetas y crioprecipitados (no leucorreducidos ni irradiados).		Hasta 10 (diez) por evento	Descartables y estudios serológicos hasta 3
<b>10.2</b>	<b>Artroscopía de Rodilla (Meniscos y ligamentos cruzados). Manguito rotador cubre 50% honorarios.</b>	120 días		
10.2.1	Honorarios			100% Según lista de prestadores
10.2.2	Derecho Operatorio			100%
10.2.3	Pensión Sanatorial. Pensión Sanatorial: Habitación Individual con: baño privado, teléfono, AA, TV color, cama para acompañante, alimentación del paciente, servicio de enfermería y médico de guardia. Excepto suite.		24 hs.	100%
10.2.4	Uso de torre de video.			100 % En Sanatorio Británico
10.2.5	Uso de artroscopio.			100 % En Sanatorio Británico

# PLAN GALENO PLUS

## LIBRE ELECCIÓN

CONCEPTO		CARENCIAS	LÍMITE	COBERTURA
10.2.6	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. 2.000.000
10.2.7	Transfusionista (Honorarios). Transfusión de concentrado de G.R, plasma y sangre total, plaquetas y crioprecipitados (no leucorreducidos ni irradiados).		Hasta 10 (diez) por evento	Descartables y estudios serológicos hasta 3
10.2.8	Anatomía Patológica (Biopsia Convencional no extemporánea). No incluye asistencia del Patólogo, estudios histoquímicos y marcadores tumorales con arancel.		Todas las piezas	100%
<b>10.3</b>	<b>RTU de Próstata/Mastectomía subradical/ cuadrantectomía/Tumores Cancerosos. (No incluye biopsia de mama con marcados con arpón).</b>	<b>120 días</b>	100%-1º evento/abonado	Según lista de prestadores
10.3.1	Honorarios		100% -1º evento	Según lista de prestadores
10.3.2	Derecho Operatorio			En Centros habilitados
10.3.3	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
10.3.4	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 Gs. 2.000.000
10.3.5	Transfusionista (Honorarios). Transfusión de concentrado de G.R, plasma y sangre total, plaquetas y crioprecipitados (no leucorreducidos ni irradiados).		Hasta 10 (diez) por evento	Descartables y estudios serológicos hasta 3
10.3.6	<b>Anatomía Patológica:</b> Biopsias simples. No incluye: asistencia del patólogo (extemporánea), marcadores tumorales, estudios inmunohistoquímicos y receptores hormonales.		Todas las piezas	100%
<b>10.4</b>	<b>Cataratas</b>	<b>120 días</b>		
10.4.1	Honorarios			100% Según lista de prestadores
10.4.2	Derecho Operatorio			100%

# PLAN GALENO PLUS

## LIBRE ELECCIÓN

	CONCEPTO	CARENCIAS	LÍMITE	COBERTURA	
	10.4.3	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%
	10.4.4	Microscopio oftálmico y Faco.			Cubre en el Sanatorio Británico
	10.4.5	L.I.O.			A cargo del paciente.
	10.4.6	Medicamentos y Materiales Descartables (incluye lo usado en sala y quirófano) contempla oxígeno y gases anestésicos.		Por evento	En Centros habilitados hasta G. 2.000.000
<b>11</b>	<b>Fisioterapia traumática ambulatoria para casos agudos Infrarojo, ultrasonido, Proetz, tracción cervical, magnetoterapia, laserterapia, onda corta.</b>		<b>30 días</b>	<b>30 sesiones/ abonado/año</b>	<b>En Centros habilitados</b>
	11.1	Terapia de rehabilitación motora	30 días	20 sesiones/ beneficiario/año	En Centros habilitados
<b>12</b>	<b>Ejercicios Ortópticos</b>			<b>30 sesiones/ abonado/año</b>	<b>Con prestadores habilitados</b>
<b>13</b>	<b>ANÁLISIS LABORATORIALES</b>				
	13.1	Simples/rutina. Estudios por hematólogo con arancel una vez superado los límites con cobertura. Glicemia capilar solo en casos de urgencia.	Inmediata		Según Anexo II
	13.2	Especiales	30 días		Según Anexo II
	13.3	Análisis por hematólogos: Hemograma + plaq., Crasis, FSP y reticulocitos.	30 días	06/abonado/año	Con prestadores habilitados
<b>14</b>	<b>Radigrafías Simples</b>		<b>Inmediata</b>		<b>Según Anexo III</b>
<b>15</b>	<b>Estudios Especializados</b>		<b>30 días</b>		<b>Según Anexo IV</b>
	15.1	Medicamentos, materiales descartables, contrastes, anestésicos, equipos e instrumentales para los estudios y procedimientos en ambulatorio e internación. (Honorarios del Anestésico para estudios en menores de 10 años serán cubiertos según aranceles de Sociedad de Anestesiología.)			A cargo del abonado
<b>16</b>	<b>El oxígeno y gases medicinales utilizados durante la internación serán cubiertos dentro del límite respectivo de medicamentos y materiales descartables.</b>				

# PLAN GALENO PLUS

## LIBRE ELECCIÓN

	CONCEPTO	CARENCIAS	LÍMITE	COBERTURA
17	COBERTURA FARMACEUTICA AMBULATORIA	Inmediata	50% de descuento en medicamentos Nacionales e Importados hasta G. 1.000.000 precio de farmacia	Según listado de prestadores.
18	COBERTURA ÓPTICA	30 días		Ver manual del beneficiario Anexo VI
19	COBERTURA ODONTOLÓGICA	Inmediata	30 sesiones/ abonado/año	Anexo I
20	TABLA DE REINTEGRO			Anexo I
21	ASISTENCIA AL VIAJERO	Inmediata		Anexo V
22	CIRUGÍAS ODONTOLÓGICAS Y ESTÉTICAS	150 días	48 hs. sala y 1 derecho operatorio	No incluye honorarios, medicamentos, descartables ni otro gasto relacionado.

**COBERTURAS NO APLICABLES A EVENTOS EXCLUIDOS O ARANCELADOS**

**ESTE RESUMEN SE COMPLEMENTA CON LOS ANEXOS Y LA GUIA DE PRESTADORES**

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 (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.**

**COBERTURA ODONTOLÓGICA  
CLÍNICA PROVIDENCIA**  
Rodríguez de Francia 895 Esq. Parapiti - Tel: 447-792  
Urgencias: 0982 849143

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.

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



### 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 ORTODÓNICA

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- Odontopediatria	60% descuento
8- Implantología	60% descuento
9- Cirugía maxilo-facial	60% descuento

### SERVICIOS POR REINTEGRO

#### VIGENCIA SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL ÍTEM VIGENCIA DE LOS SERVICIOS

- El presente instrumento, integra los Contratos de Servicios Médicos del **Plan Galeno Plus Libre Elección** en los cuales es específicamente mencionado, y se conforma de acuerdo a lo que seguidamente se consigna:
- El Abonado se hace cargo transitoriamente del costo del prestador y está habilitado a solicitar un reembolso del pago realizado, sujeto a los siguientes condicionantes:
  - a) Para solicitar el reintegro, el Abonado o su representante deberán presentar en LA EMPRESA, dentro de los treinta (30) días de haber ocurrido el evento y durante la vigencia del contrato:
    1. Comprobantes de gastos (originales de facturas legales a nombre del paciente).
    2. Fotocopia del estudio realizado.
    3. Fotocopia de la cédula de identidad.
    4. Diagnóstico médico completo.
    5. Fotocopia de indicación médica, en caso de consultas.

**OBS.:** Consultas con Alergistas: tendrán reintegro, solo una consulta por año de contrato por Abonado.

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



## PLAN GALENO PLUS

### LIBRE ELECCIÓN

- b) El abonado debe encontrarse al día con sus obligaciones contractuales en el momento del pago del servicio realizado y en la solicitud de reintegro.
- c) Los reintegros tendrán un periodo mínimo de espera de 30 días.
- e) Quedan excluidos de reintegro:
1. Los ítems por los cuales se emitió cobertura directa dentro del mismo evento y viceversa.
  2. Aquellos estudios, procedimientos, internaciones o consultas contemplados como "No cubiertos", "Excluidos"; aquellos ofrecidos con Arancel Preferencial a Cargo del Abonado y los de Odontología, Nutrición, Fisioterapia, Osteopatía, Kinesioterapia, Deportología, Cirugía Plástica, Medicina Bio-ortomolecular y otras especialidades que no figuren en lista de prestadores o figuren en la misma con Arancel Preferencial (A.P). Eventos de Alta Complejidad.
- d) El reintegro global incluye: Honorarios médicos, pensión sanatorial, derecho operatorio, estudios auxiliares para diagnósticos, medicamentos y cualquier otro gasto relacionado con el evento.
- e) Las vigencias para reintegros se regirán de acuerdo a lo establecido en el contrato. El evento producido antes de la fecha de vigencia correspondiente, no gozará del beneficio de reintegro.
- f) Aplicable exclusivamente a la libre elección de profesionales e instituciones NO PERTENECIENTES AL PLANTEL HABILITADO POR LA EMPRESA, en el territorio nacional o en el extranjero, y a las prestaciones, montos y límites mencionados en la siguiente TABLA:

SERVICIOS	PARCIALES	TOTALES
<b>CONSULTAS MÉDICAS EN CONSULTORIO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Máximo anual, hasta 24 consultas/ contrato/ año de contrato.</li> <li>• Máximo mensual, hasta 2 consultas (no acumulativas) por contrato, cada consulta hasta</li> </ul>	50.000.-	1.200.000.
<b>PENSION SANATORIAL</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sanatorios Nivel 3 x30 días</li> <li>• Sanatorios Nivel 2 x30 días</li> <li>• Sanatorios Nivel 1 x30 días</li> <li>• Sanatorios menores a Nivel 1 x 30 días</li> </ul> Obs.: La Nivelación precedente corresponde a la Categorización dada por la Superintendencia de Salud.	300.000.- 200.000.- 180.000.- 150.000.-	9.000.000.- 6.000.000.- 5.400.000.- 4.500.000.-
<b>DERECHOS OPERATORIOS POR UN MISMO EVENTO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gran Cirugía hasta</li> <li>• Cirugía mayor hasta</li> <li>• Cirugía mediana hasta</li> <li>• Cirugía pequeña hasta</li> <li>• Cirugía menor ambulatoria, hasta</li> </ul>		350.000.- 300.000.- 250.000.- 150.000.- 50.000.-

<p><b>HONORARIOS CLÍNICOS EN INTERNACIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Máximo anual, hasta 30 días por evento</li> <li>• Máximo por día de internación, hasta</li> </ul> <p>Obs.: Solo se reintegrará por un profesional, siempre y cuando no se hubiera otorgado cobertura directa con otro profesional de la misma especialidad en el mismo evento</p>		<p>1.800.000 90.000</p>
<p><b>HONORARIO QUIRÚRGICO (SÓLO CIRUJANO)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anestesiista, según tabla de la Sociedad Paraguaya de Anestesiología.</li> </ul> <p>Obs.: Cuando la especialidad quirúrgica a reintegrar haya conformado una sociedad y establecido los aranceles para las empresas de medicina prepaga, los reintegros se harán de acuerdo a esos aranceles hasta un monto máximo de</p>		<p>2.268.000</p>
<p><b>TERAPIA INTENSIVA REINTEGRO GLOBAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Máximo anual por grupo familiar, hasta 10 días</li> <li>• Terapia Intensiva por día, hasta</li> </ul>	<p>600.000</p>	<p>6.000.000</p>
<p><b>MATERNIDAD</b></p> <p>Reintegro global: en caso de optarse por un Sanatorio no habilitado, todos los los gastos serán por sitema de Reintegro aunque los médicos sean del plantel de Santa Clara.</p> <p>El reintegro global incluye: pensión sanatorial, derecho operatorio, honorarios médicos, enfermería, atención del recién nacido, analgesia, medicamentos y tendrá los siguientes valores:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Parto Normal, reintegro global, hasta</li> <li>• Parto quirúrgico, reintegro global, hasta</li> <li>• Neonatólogo, por sociedad respectiva.</li> </ul> <p>En caso de optarse por profesionales no habilitados pero en el Sanatorio Británico solo será reintegrado el honorario del cirujano de acuerdo a lo establecido por la Sociedad Paraguaya de Ginecología y Obstetricia para las empresas de medicina Prepaga.</p> <p>El honorariodel anestesiista se hará de acuerdo a la sociedad respectiva.</p>		<p>2.000.000 3.000.000</p>

# PLAN GALENO PLUS

## LIBRE ELECCIÓN

<b>MEDICAMENTOS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En internaciones clínicas, intervenciones quirúrgicas hasta 2 eventos al año.</li> <li>• Por un mismo evento, hasta</li> <li>• Urgencias/Emergencias (Medic. y descartables por un mismo evento)</li> </ul>	600.000.- 80.000.-	1.200.000
<b>AMBULANCIA PARA CASOS DE EMERGENCIA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Máximo anual, hasta 5 utilizaciones</li> </ul>	162.000.-	810.000

<b>ESTUDIOS DE DIAGNOSTICOS</b> El reintegro se hará de acuerdo a la siguiente tabla y hasta un máximo anual por contrato de:		2.000.000
<b>Análisis de Rutina</b>		
- Acido úrico	5.750.-	
- Colesterol total	6.900.-	
- Creatinina sangre	5.750.-	
- Eritrosedimentación	6.000.-	
- Glicemia	5.750.-	
- Hemograma	11.500.-	
- Hemograma con Eritrosedimentación	11.500.-	
- Orina rutina	5.750.-	
- Recuento de glóbulos rojos	5.000.-	
- Recuento de glóbulos blancos	5.000.-	
- Tipificación	6.900.-	
- Triglicéridos	9.200.-	
- Urea	5.750.-	
<b>Análisis Especiales</b>		
- 17 Beta Estradiol (ESTRADIOL)	28.000.-	
- 17 Cetosteroides (o)	39.090.-	
- 17 Hidroxi-corticosteroides (o)	51.818.-	
- Acido Fólico en sangre total	43.500.-	
- Acido Láctico	28.182.-	
- Acido Úrico (o)	5.750.-	
- Acido Vanil Mandélico (AVM)	39.090.-	
- Aglutininas Anti A	30.909.-	
- Aglutininas Anti B	30.909.-	
- Albúmina	9.200.-	
- Aldolasa	10.400.-	
- Amilasa (sangre)	11.500.-	
- Amilasa (o)	11.500.-	

## PLAN GALENO PLUS

### LIBRE ELECCIÓN

- Amonio	82.727.-
- ANA (Antic. Antinucleares)	25.000.-
- Anti Core IgG HBc-ac (1 p/año)	40.000.-
- Anti Core IgM HBc-ac (1 p/año)	40.000.-
- Anti LA (1 p/año) -ENA -La-SS-B	56.364.-
- Anti RO (1 p/año) -ENA-Ro-SS-A	56.364.-
- Anti Sm (1 p/año) -ENA-Sm-ac	56.364.-
- Anti Trypanosoma IgG	28.750.-
- Antic. Anti DNA	25.000.-
- Antigliadina IgG	38.500.-
- Antic. Antilisteria	60.000.-
- Antic. Antitiroideos	90.000.-
- Anticardiolipina-ac IgG (1 p/año)	60.000.-
- Anticardiolipina-ac IgM (1 p/año)	60.000.-
- Antígenos Febriles	28.750.-
- Artritest (Factor reumatoideo látex)	17.250.-
- ASTO (Látex)	17.250.-
- Azúcares reductores (orina)-Benedict	10.000.-
- Azúcares reductores (heces)-Benedict	10.000.-
- Beta HCG Cualitativo	23.000.-
- Beta HCG Cuantitativo (1 p/año)	56.464.-
- Bicarbonato actual	25.455.-
- Bilirrubina Directa	9.200.-
- Bilirrubina Indirecta	9.200.-
- Bilirrubina Total	9.200.-
- Bilis, cultivo y ATB	23.000.-
- C3	25.000.-
- C4	25.000.-
- Calcio (sangre)	9.200.-
- Calcio (o) 2 hs.	9.200.-
- Calcio (o) 24 hs.	9.200.-
- Calcio iónico	15.000.-
- Campylobacter, cultivo y ATB	23.000.-
- CEA (1 p/año)	40.000.-
- Células L.E.	17.273.-
- Chagas - Ac IgG	28.750.-
- Chlamydias Pneumoniase ac. IgG	34.403.-
- Chlamydias Psittaci ac. IgG	34.403.-
- Chlamydias Trachomatis ac. IgG	34.403.-
- Chlamydias Trachomatis Orina	34.403.-
- Chlamydias Trachomatis Sec. Conjuntival	34.403.-
- Chlamydias Trachomatis Sec. Genital	34.403.-
- Citomegalovirus col. Giemsa	10.908.-
- Citomegalovirus (CMV) IgG	40.000.-

## PLAN GALENO PLUS

### LIBRE ELECCIÓN

- CK-MB	23.000.-
- CK Total	17.250.-
- Clearence de Creatinina	15.000.-
- Clearence de Urea	15.000.-
- Cloruros (sangre)	5.750.-
- Cloruros (o)	5.750.-
- Cloruros L.C.R.	9.091.-
- Coagulograma	34.500.-
- Colesterol HDL	9.200.-
- Colesterol LDL	9.200.-
- Colesterol LDL (COL+HDL+TRI)	25.300.-
- Colesterol VLDL	6.900.-
- Colinesterasa	30.000.-
- Coloración con tinta china en LCR	17.273.-
- Coloración de Giemsa	9.200.-
- Coloración de Gram	9.200.-
- Coloración de Ziehl-Neelsen	9.200.-
- Coombs Directo	17.250.-
- Coombs Indirecto cuantitativo	17.250.-
- Coprocultivo y antibiograma	32.300.-
- Coprofuncional	28.750.-
- Coproporfirinas	39.090.-
- Cortisol libre (o)	39.090.-
- Cortisol AM	39.090.-
- Cortisol PM	39.090.-
- Creatinina (o) 2 hs.	5.750.-
- Creatinina (o) 24 hs.	5.750.-
- Crioaglutininas	20.000.-
- Crioglobulinas	20.000.-
- Cuerpos cetónicos sangre-Cetonemia	8.180.-
- Cuerpos cetónicos (o) cetonuria	10.000.-
- Cultivo y ATB de punta de catéter	23.000.-
- Cultivo en Anaerobiosis y antibiograma	23.000.-
- Cultivo aerobiosis y antibiograma	23.000.-
- Cultivo para Gérmenes Comunes en aerobiosis	23.000.-
- Cultivo para Hongos de Biopsia	23.000.-
- Cultivo y ATB para BAAR	23.000.-
- Cultivo y ATB para Campylobacter	23.000.-
- Cultivo para Hongos	23.000.-
- Curva de Glicemia 4 horas	34.500.-
- Curva de Glicemia 5 horas	40.250.-
- Curva de Glicemia (embarazo)	37.030.-
- Dehidrostestosterona (DHEA-SO4)	40.000.-

## PLAN GALENO PLUS

### LIBRE ELECCIÓN

- Detección de cristales en orina	5.750.-
- Digoxina	55.455.-
- EBV-VCA IgG	104.545.-
- EBV-VCA IgM	104.545.-
- Electroforesis de proteínas	60.000.-
- Electroforesis de lipoproteínas	25.000.-
- Electroforesis de proteínas LCR	25.000.-
- Electrolitos (NA, CL, K)	17.250.-
- Electrolitos (o)	17.250.-
- Enzimas Cardíacas	64.545.-
- Esperma, Cultivo y ATB	23.000.-
- Espudo, Cultivo y ATB p/g comunes	23.000.-
- Espudo, Coloración de Ziehl	9.200.-
- Espudo, Eosinófilos-Mastocitos	26.364.-
- Espudo, Cultivo para BAAR	23.000.-
- Espudo, Frotis	9.200.-
- Estudio Capilar Invest. Hongos	23.000.-
- Examen en Fresco – Frotis	9.200.-
- Factor Reumatoideo (látex)	17.250.-
- Fenilalanina	20.000.-
- Ferritina	44.545.-
- Fibrinógeno-Clauss	9.800.-
- Fibrinólisis	9.100.-
- Fórmula Leucocitaria	8.000.-
- Fosfatasa Acida Total	8.182.-
- Fosfatasa Alcalina	9.200.-
- Fosfolípidos	15.000.-
- Fósforo (sangre)	9.200.-
- Fósforo (o)	9.200.-
- Fragilidad osmótica de los hematíes	39.090.-
- Frotis de sangre periférica	9.200.-
- FSH (1 p/año)	40.000.-
- FT3 (T3 libre) (1 p/año)	40.000.-
- FT4 (T4 libre) (1 p/año)	40.000.-
- FTA-abs en L.C.R. (1 p/año)	28.750.-
- FTA-abs IgG (1 p/año)	28.750.-
- FTA-abs IgM (1 p/año)	28.750.-
- Gamma GT	83.909.-
- Gases arteriales	25.000.-
- Gasometría venosa	25.000.-
- Glucosa (o)	5.750.-
- Glicemia Pre y Post-Prandial	11.500.-
- Glicemia Pre y Post-embarazada	11.500.-

## PLAN GALENO PLUS

LIBRE ELECCIÓN

- GOT	9.200.-
- GPT	9.200.-
- Gravindex (Látex)	11.500.-
- Guayaco o Sangre oculta	11.500.-
- HAV ac-IgM	40.000.-
- HBe-Ac	40.000.-
- HBs-Ac (Anticuerpo de Superficie)	40.000.-
- HBS-Ag (Antígeno de Superficie)	40.000.-
- HCV ac- Hepatitis C (1/año)	87.273.-
- HDL colesterol	9.200.-
- HIV -ac (1 p/ año)	25.000.-
- Heces Benedict	8.050.-
- Heces, Examen Parasitológico-Burrows	8.050.-
- Heces, Hongos	9.200.-
- Heces, Ex. Parasitológico Seriado	9.200.-
- Heces, Flora Microbiana	9.200.-
- Heces Frotis	9.200.-
- Heces, Microscopía Funcional	9.200.-
- Hematocrito	3.450.-
- Hemocultivo aerobiosis 1 + ATB	35.000.-
- Hemocultivo aerobiosis 2 + ATB	35.000.-
- Hemocultivo en Anaerobiosis	35.000.-
- Hemoglobina	3.450.-
- Hemoglobina fetal	40.000.-
- Hemoglobina glicosilada HBA1c (1 p/año)	25.000.-
- Hemoparásitos (gota gruesa)	17.250.-
- Hemoparásitos, observación directa	19.090.-
- Hepatograma (sin TP ni GGT)	36.800.-
- Herpes en Secreción Genital	60.000.-
- Herpes (HSV 1) – IgG	60.909.-
- Herpes (HSV 1) - IgM	60.909.-
- Hierro % saturación	35.455.-
- Hierro Sérico	10.000.-
- Hongos, Cultivo e Identificación	23.000.-
- Hongos, Examen en Fresco	9.200.-
- Identificación de Parásitos	26.364.-
- IgA (sangre)	30.000.-
- IgA secretoria	30.000.-
- IgG (sangre)	30.000.-
- IgM (sangre)	30.000.-
- Látex en LCR	72.727.-
- Látex en L. Pleural	72.727.-
- Látex en orina	72.727.-

## PLAN GALENO PLUS

### LIBRE ELECCIÓN

- Lavado Broncoalveolar cultivo y ATB	23.000.-
- Lavado Broncoalveolar para hongos	23.000.-
- Lavado Broncoalveolar para BAAR	23.000.-
- LCR, Citoquímico	34.500.-
- LCR, Cultivo y ATB	25.000.-
- LCR, Cultivo para BAAR	25.000.-
- LCR, Cultivo para hongos	25.000.-
- LDH	15.000.-
- LDL Colesterol	25.300.-
- Lavado Gástrico Parásitos	25.455.-
- Lesión de piel, cultivo para hongos	23.000.-
- Lesión de piel, hongos examen directo	9.200.-
- Lesión de uñas, cultivo para hongos	23.000.-
- Lesión Genital, Campo Oscuro	26.364.-
- Lesión Genital, Coloración de Gram	9.200.-
- Lesión Genital, Coloración de Fontana	9.200.-
- LH (1 p/año)	37.273.-
- Linfa Cutánea, Color. de Ziehl	9.200.-
- Lipasa	11.500.-
- Lípidos Totales	15.000.-
- Líquido Amniótico, Cultivo y ATB	23.000.-
- Líquido Articular, Cultivo y ATB	23.000.-
- Líquido Articular, Cristales	33.636.-
- Líquido Articular, Citoquímico	33.636.-
- Líquido Ascítico, Cultivo y ATB	23.000.-
- Líquido Ascítico, Anaerobios	23.000.-
- Líquido Ascítico, Cultivo para Hongos	23.000.-
- Líquidos (otros), Citoquímico	34.500.-
- Líquido Gastroduodenal. Parásitos	20.000.-
- Líquido Gástrico, Cultivo y ATB	23.000.-
- Líquido Peritoneal, Cultivo y ATB	23.000.-
- Líquido Pleural, Citoquímico	31.500.-
- Líquido Pleural, Cultivo y ATB	23.000.-
- Líquido Pleural, Hongos	23.000.-
- Litio	17.273.-
- Magnesio (sangre)	10.000.-
- Magnesio (o)	10.000.-
- Magnesio Eritrocitario-Intracelular	10.000.-
- Microalbuminuria	62.727.-
- Monotest-Reacción de Paul Bunnell	17.250.-
- Mycoplasma, cultivo e identific. en orina	40.000.-
- Orina, cultivo y ATB	23.000.-
- Orina frotis	9.200.-

## PLAN GALENO PLUS

### LIBRE ELECCIÓN

- Oxiuros	13.636.-
- PAP (Fosfatasa ácida prostática)	17250.-
- PAS total o PSA total (1 p/ año)	38.500.-
- PAS libre o PSA libre (1 p/ año)	38.500.-
- PCR (Proteína C Reactiva)	13.800.-
- PCR Cuantitativa	30.000.-
- PDF	39.090.-
- Péptido C en ayunas	34.500.-
- Perfil de coagulación- coagulograma	34.500.-
- Perfil Hepático – Hepatograma sin TP y GGT	36.800.-
- Perfil Lipídico – Lipidograma	28.000.-
- Ph heces	6.000.-
- Ph orina	8.182.-
- Plaquetas	5.750.-
- Plasma Seminal, Bioquímica	51.618.-
- Porfirinas	39.090.-
- Porfobilinógeno (o)	33.636.-
- Potasio (sangre)	5.750.-
- Potasio (o)	5.750.-
- PPD (2 UT) lectura	30.909.-
- PPD (5 UT) lectura	30.909.-
- Progesterona (1 p/ año)	30.000.-
- Prolactina basal (1 p/ año)	28.000.-
- Proteína C Reactiva cualitativa	13.800.-
- Proteína C Reactiva cuantitativa	20.000.-
- Proteínas de Bence Jones (o)	20.000.-
- Proteínas Totales	9.200.-
- Proteínas Totales (o espontánea)	15.000.-
- Proteínas Totales 24 hs.	15.000.-
- Proteínas Totales relación A/G	18.400.-
- Prueba del Lazo	5.000.-
- Prueba de tolerancia a la glucosa oral	27.200.-
- Prueba de tolerancia a la glucosa oral 4 hs.	34.500.-
- Prueba de tolerancia a la glucosa oral 5 hs.	40.250.-
- Prueba de tolerancia a la glucosa embarazo	37.030.-
- PTH	108.182.-
- Punta de catéter cultivo y ATB	3.000.-
- Raspado de lengua, hongos	23.000.-
- Raspado de lengua, hongos y cultivo	23.000.-
- Reacción de Huddleson	25.455.-
- Reacción de Nidal	25.455.-
- Recuento de ADDIS (o)	24.545.-
- Reacción de Hamburger (o)	24.545.-

## PLAN GALENO PLUS

### LIBRE ELECCIÓN

- Reticulocitos	5.750.-
- Retracción del Coágulo	5.750.-
- Rotavirus	40.000.-
- Rubéola –ac IgG	40.000.-
- Sangre Oculta o Guayaco	11.500.-
- Secreción Bucal, Cultivo y ATB	23.000.-
- Secr. Conjuntival, Cultivo y ATB	23.000.-
- Secreción Faríngea, Frotis	9.200.-
- Secr. Faríngea, Cultivo y ATB	23.000.-
- Secreción Nasal, Citología	23.000.-
- Secreción Nasal, Cultivo y ATB	23.000.-
- Secreción Otica, Cultivo y ATB cada oído	13.000.-
- Secreción Prostática, Frotis	9.200.-
- Secreción Purulenta, Cultivo y ATB	23.000.-
- Secreción Traqueal, Cultivo y ATB	23.000.-
- Secreción Uretral, Cultivo y ATB	23.000.-
- Secreción Uretral, Frotis	9.200.-
- Secreción Vaginal, Cultivo y ATB	23.000.-
- Secreción Vaginal, Fresco y Gram	23.000.-
- Secreción Vaginal, Frotis	9.200.-
- Secreción Vaginal, Ph	9.200.-
- Secreción Vulvo vaginal, Cultivo y ATB	23.000.-
- Sodio (sangre)	5.750.-
- Sodio(o)	5.750.-
- Streptococcus B hemolítico Grupo A	40.000.-
- Streptococcus Grupo B – Látex	40.000.-
- T3 total	32.200.-
- T4 total	32.200.-
- T4 neonatal	32.200.-
- T3 Uptake	32.200.-
- Test de O'Sullivan	37.030.-
- Testosterona libre 1 p/ año	50.000.-
- Testosterona total 1/p año	38.000.-
- Tiempo de Coagulación	2.875.-
- Tiempo de Protrombina (TP)	11.500.-
- Tiempo de Sangría	2.875.-
- Tiempo Parcial de Tromboplastina Activada (TTPA)	11.500.-
- Tine test	30.909.-
- Tipificación	6.900.-
- Tiroglobulina 1 p/ año	62.727.-
- Toxoplasma IgM	44.545.-
- Transferrina sangre	30.909.-
- Troponina T	138.182.-
- Troponina I cualitativa	90.000.-

## PLAN GALENO PLUS

### LIBRE ELECCIÓN

- Troponina I cuantitativa 90.000.-	90.000.-
- TSH (1 p/año) 40.000.-	40.000.-
- TSH neonatal 40.000.-	40.000.-
- TTPa 11.500.-	11.500.-
- Ulcera genital, Cultivo y ATB 23.000.-	23.000.-
- Urea (o) 5.750.-	5.750.-
- Ureaplasma Urealyticum (o) 40.000.-	40.000.-
- Urobilina	17.273.-
- Urobilinógeno	17.273.-
- VDRL Cualitativo	9.200.-
- VDRL Cuantitativo	20.000.-
- VDRL en LCR	13.636.-
- Virocitos	8.182.-
- VLDL Colesterol	6.900.-
- Waaler Rose	20.000.-
<b>Radiografías</b>	
- Radiografía simple (Anexo III) una posición	30.000.-
- Radiografías simples dos posiciones	40.000.-
- Radiografías simples tres posiciones	35.000.-
- Radiografías simples 4 posiciones o más.	65.000.-
<p>Estudios de diagnóstico especiales (Anexo IV)            No gozará de este beneficio el costo de: medicamentos, descartables, contrastes, uso de video, uso de sala, honorarios de anestesista y cualquier otro gasto no especificado.</p>	
- Anoscopia	30.000.-
- Audiometría	30.000.-
- Broncografía por lado	120.000.-
- Campo Visual	120.000.-
- Cistoscopia	80.000.-
- Cistografía	120.000.-
- Colangiografía Operatoria	160.000.-
- Colecistografía Oral	80.000.-
- Colon Contrastado por enema opaco	150.000.-
- Colon Doble Contraste	190.000.-
- Colonoscopia (1 por año de contrato) cubre honorarios médicos y anestesista	570.000.-
- Densitometría ósea (1 por año por contrato)	150.000.-
- Ecocardiograma c/Doppler B-D	110.000.-
- Ecografías medicina interna (clínicas, pediátricas, transvaginal, transfontanelar)	80.000.-
- Ecografías obstétricas y ginecológicas abdominales (no 3D ni 4D)	60.000.-

## PLAN GALENO PLUS

### LIBRE ELECCIÓN

- Ejercicios ortópticos (hasta 10 por año) cada uno		15.000.-
- Electrocardiograma		30.000.-
- Electroencefalograma en vigilia (1 por año de contrato)		80.000.-
- Endoscopia Digestiva Alta (1 por año de contrato)		350.000.-
- Ergometría		100.000.-
- Esófago, estomago y duodeno		180.000.-
- Espirometría basal		100.000.-
- Examen ortópticos		40.000.-
- Impedanciometría		30.000.-
- Intestino delgado		150.000.-
- Mamografía Bilateral		80.000.-
- Monitoreo fetal		50.000.-
- Ortopantomografía		70.000.-
- Papanicolaou y Colposcopia		40.000.-
- Perfil biofísico fetal		70.000.-
- Pielografía Ascendente		130.000.-
- Pielografía Endovenosa o riñón contrastado minutado		150.000.-
- Punción diagnóstica de mama (toma de muestra)		100.000.-
- Punción de tiroides (toma de muestra)		100.000.-
- Punción articular (honorarios)		30.000.-
- Punción lumbar (para estudio de LCR) (honorario)		80.000.-
- Rectoscopia		80.000.-
- Rectosigmoideoscopia		350.000.-
- Resonancia Magnética (1 por contrato por año)		450.000.-
- Sialografía Unilateral		120.000.-
- Sialografía Bilateral		180.000.-
- Tomografía Axial Computarizada convencional, tomografías helicoidales con reconstrucción, de alta resolución, angio-TAC, multi-slides y para guía de punción hasta 3 por contrato por año cada una hasta	200.000.-	600.000.-
- Uretrocistografía	120.000.-	
- Urograma de Excreción		150.000.-
<b>Obs.:</b> Estos precios incluyen IVA.		
Dentro de este límite serán contabilizados los estudios con cobertura directa y por reintegro.		

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



**Observación:** en punciones, la guía ecográfica y los medicamentos y descartables no tendrán reintegro. La orden para el estudio anatomopatológico de la muestra extraída debe ser visada en Santa Clara S.A. Medicina Prepaga.

**NOTA:** Las prestaciones no incluidas en esta tabla no gozarán de la cobertura por reintegro.

(\*) Las limitaciones por estudios son aplicables a la cobertura directa del contrato o Servicios por reintegros, no pudiendo superarse dichos límites por el uso de ambos tipos de coberturas. El reintegro global elimina cualquier cobertura directa que pudiera darse para el mismo evento.

## ANEXO II

**Detalle de Análisis Médicos de Laboratorio**  
**Para pacientes ambulatorios, urgencias, internados en sala y/o U.T.I.**  
 • Análisis de Rutina o simples  
 • Vigencia inmediata

### SIN CARGO, SIN LÍMITE

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

### ANÁLISIS ESPECIALES

Para pacientes ambulatorios, urgencias e internados en sala y/o U.T.I.  
 Vigencia a los 30 días

### SIN CARGO

- 17 Beta Estradiol (ESTRADIOL)
- 17 Cestosteroides (o)
- 17 Hidroxicorticosteroides (o)
- Acido Acetil Salicílico
- Acido Fenilpirúvico
- Acido Fólico
- Acido Láctico
- Acido Urico (o)
- Acido Vanil Mandélico
- Aglutininas Anti A
- Aglutininas Anti B
- Albúmina
- Aldolasa
- Amilasa (sangre y orina)
- Amonio
- ANA (Antic. Antinucleares)

# PLAN GALENO PLUS

## LIBRE ELECCIÓN

- Anti Core IgG HBc-ac (1 p/año/abonado)
- Anti Core IgM HBc-ac (1 p/año/ abonado)
- 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/ abonado)
- Antic. Antilisteria
- Antic. Antitiroideos (1 p/año/ abonado)
- Anticardiolipina-ac IgG (1 p/año/ abonado)
- Anticardiolipina-ac IgM (1 p/año/ abonado)
- 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/ abonado)
- Bicarbonato actual
- 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/ abonado)
- 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
- Clearence de Creatinina
- Clearence de Urea
- 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)
- Creatinina (o) 2 hs.
- Creatinina (o) 24 hs.
- Crioaglutininas
- Crioglobulinas
- 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/ abonado)
- EBV-VCA IgG (1 p/año/ abonado)

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



## PLAN GALENO PLUS

### LIBRE ELECCIÓN

- EBV-VCA IgM (1 p/año/ abonado)
- 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) (2 p/año/abonado)
- FT4 (T4 libre) (2 p/año/abonado)
- FTA-abs en L.C.R. (1 p/año/ abonado)
- FTA-abs IgG (1 p/año/ abonado)
- FTA-abs IgM (1 p/año/ abonado)
- FTI en sangre (1 p/año/ abonado)
- 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/ abonado)
- HDL colesterol
- HIV -ac (1 p/ año/ abonado)
- 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/ abonado)
- 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

## PLAN GALENO PLUS

### LIBRE ELECCIÓN

- 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/ abonado)
- 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
- Oxiurus
- PAP (Fosfatasa ácida prostática)
- PAS total o PSA total (2 p/ año/abonado)
- PAS libre o PSA libre (2 p/ año/abonado)
- 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/ abonado)
- Prolactina basal (1 p/ año/ abonado)
- 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/ abonado)
- 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 Hamburger (o)
- Reticulocitos
- Retracción del Coágulo
- Rotavirus
- Rubéola –ac IgG

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



## PLAN GALENO PLUS

### LIBRE ELECCIÓN

- 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/ abonado)
- Testosterona total (1 p/año/ abonado)
- Tiempo de Coagulación
- Tiempo de Protrombina (TP)
- Tiempo de Sangría
- Tiempo Parcial de Tromboplastina Activada (TTPA)
- Tine test
- Tipificación
- Tiroglobulina (1 p/ año/ abonado)
- Toxoplasma IgG
- Toxoplasma IgM
- Transferrina sangre
- Troponina T (1 p/ año/ abonado)
- Troponina I cualitativa
- Troponina I cuantitativa
- TSH (2 p/año/abonado)
- TSH neonatal
- TTPa
- Úlcera genital, Cultivo y ATB
- Urea (o)
- Ureaplasma Urealyticum (o)
- Urobilina
- Urobilinógeno
- VDRL Cualitativo
- VDRL Cuantitativo
- VDRL en LCR
- Virocitos
- VLDL Colesterol
- Waaler Rose

**ANEXO III**

Detalle de Estudios de diagnósticos por Imágenes  
Para pacientes ambulatorios, urgencias, internados en sala y U.T.I  
Radiología Simple  
Vigencia inmediata

**SIN CARGO**

- Abdomen simple
- Abdomen
- Antebrazo
- Cadera
- Cara
- Cavum
- Clavícula
- Codo
- Columna Cervical
- Columna Dorsal
- Columna Lumbar
- Columna panorámica
- Costillas
- Cráneo
- Cráneo para ortodoncia (sin cálculo cefalométrico)
- Dedo
- Dental
- Dental oclusal
- Dental seriada
- Dental semiseriada
- Embarazo
- Fémur
- Apéndice
- Árbol urinario simple
- Brazo
- Hombro
- Húmero
- Mano
- Mastoides
- Maxilar
- Muñeca
- Muslo
- Orbita
- Pelvis
- Pie
- Pierna
- Riñón Simple.
- Rodilla
- Sacro-coxis
- Sacroilíaco
- Senos faciales
- Senos Paranasales
- Tobillo
- Tórax

**ANEXO IV**

Detalle de estudios de Diagnóstico Especializados  
Para pacientes ambulatorios, urgencias, internados en sala y/o U.T.I  
Medicamentos, descartables, contrastes, uso de equipos  
e instrumentales: A cargo del abonado.  
Uso de sala SIN CARGO  
**Vigencia a los 30 días**

- 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) en Sanatorio Británico cubre Honorario Médico, uso de Torre, anestésista, 150.000 Gs. en medicamentos y materiales descartables). En otros centros habilitados cubre honorario médico y sala.
- Densitometría ósea (1 por año por contrato)
- Doppler Vascular Periférico 1 por año por abonado.
- Ecocardiograma c/Doppler B-D
- Eco Stress con ejercicios o Dobutamina (honorarios 1 por año-abonado).
- Electrocardiograma
- Electroencefalograma en vigilia (1 por año de contrato)
- Endoscopia Digestiva Alta (1 por año de contrato) en Sanatorio Británico cubre Honorario Médico/ uso de torre, 150.000 Gs. En medicamentos y descartables. En otros centros Habilitados Honorario Médico y sala.
- Ergometría
- Esófago, estomago y duodeno
- Espirometria basal
- Examen ortópticos
- Holtter 24 Hs. de latido 1 abonado/año
- Holtter de presión arterial- mapa (1 por contrato por año) en Sanatorio Británico.
- Impedanciometría

- Intestino delgado
- Mamografía Bilateral Digital (1 por año por abonado)
- Mamografía Bilateral Convencional
- Ortopantomografía Digital (1 por año por abonado)
- Papanicolaou y Colposcopia
- Pielografía Ascendente
- Pielografía Descendente
- Punción diagnóstica de: mama, tiroides, articular y lumbar (LCR).
- Punción pleural evacuadora
- Rectosigmoideoscopia
- Resonancia Magnética (2 por contrato por año)
- Rinomanometría Simple (1 por contrato por año)
- Angioresonancia con arancel.
- Sialografía Bilateral cubre HONORARIO MEDICO.
- TAC 3 por año de contrato por abonado (incluye TAC nervio óptico 1 por año por abonado)
- TCMS tendrán cobertura del 100% (2 por grupo familiar en Sanatorio Británico)  
50% (2 por grupo familiar en otros Centros Habilitados)
- Uretrocistografía
- Urograma de Excreción

### ECOGRAFÍAS DE MEDICINA INTERNA

#### Vigencia Inmediata

Ecografías en general: hasta 10 (diez) por año de contrato y por Abonado.  
Excepto las ecografías intracavitarias y Ecoguía que serán a cargo del abonado.

### ESTUDIOS OBSTÉTRICOS

#### Vigencia a los 30 días

Se contemplan 7 (siete) estudios en total por embarazo, entre ecografías obstétricas, morfológicas, perfiles biofísicos fetales y monitoreos fetales. Excepto las ecografías 3D y 4D que serán a cargo del abonado.

**U.T.I.: Ecografías: eco abdominal, eco de vías urinarias y eco renal, según límite de cobertura del contrato.**

**Obs. Recargos fuera de hora y traslados de profesionales para estudios de pacientes de urgencias o ambulatorias o internados.**

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



**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 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** prestará los servicios de asistencia al viajero, ni efectuará 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](http://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 PRESTADORES POR PROFESIONALES E INSTITUTOS HABILITADOS EN GUIA DE PRESTADORES.**

**SERVICIOS MEDICOS 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:
- 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 lesiones traumáticas, taponamiento nasal, lavado de oído por cuerpo extraño, nebulizaciones.
- 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 como interconsultores para casos de urgencia.

En casos de requerirse la presencia de profesionales de especialidades aranceladas o con motivo de eventos arancelados o excluidos, la interconsulta 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 3 hs. de recibido el pedido.

### 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 hasta su domicilio luego del alta sanatorial, si se encontrara el paciente físicamente imposibilitado por expresa indicación de su médico.
- Electrocardiograma a domicilio (si la urgencia así lo requiere).

**ESTA PRESTACION NO INCLUYE LOS TRASLADOS REQUERIDOS DESDE EL DOMICILIO, PARA LA REALIZACION DE TRATAMIENTOS PROGRAMADOS, NI PARA LA REALIZACION DE ESTUDIOS DE DIAGNÓSTICO O CONSULTAS AMBULATORIAS.**

#### **d) Fisioterapia traumática**

- Este servicio será sin cargo para 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 ambulatoria con Arancel Preferencial.
- Las órdenes deben ser expedidas por especialistas en traumas: traumatólogos, neurocirujanos ó fisiatras.
- Fisioterapia a domicilio: con cargo al abonado.

#### **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

#### **h) Chequeo preventivo:**

Cada Abonado tendrá derecho a un exámen 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 elegido por el paciente no dispusiera de habitaciones libres, se procederá a la derivación del Abonado previa autorización de la EMPRESA.
- 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 correspondiente.
- 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.
- 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.
- 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 al abonado los elementos de limpieza, fórmulas alimentarias especiales, pañales, toallas femeninas, etc.
- 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 Santa Clara.
- Equipos y 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, dinamap, saturómetro, bombas de infusión, bomba kangaroo p/alimentación enteral, desfibrilador (en caso de reanimación), capnógrafo, monitor hemodinámico invasivo, computadora volumen minuto, Oxímetro cerebral (somanetic).
- 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 terapistas 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 terapistas, especialistas interconsultores o médica 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 otras 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 RECIEN 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)

- 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 del Ítem de chequeo anual.
- Enfermedades crónicas, malformaciones, sus consecuencias y estudios de diagnósticos relacionados.
- Pasado los límites de la cobertura de consultas en 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 el plantel de médicos Nivel A de la columna Procedimientos y tratamientos contemplados en el anexo 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).
- 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.
- Fonoaudiología luego de la 5ta consulta o sesión.
- Foniatría.
- Litotripsia, conización por Asa Leep, tratamientos terapéuticos endoscópicos y video-endoscópicos.
- Anticoncepción: ligadura de trompa, vasectomía, cerclaje, DIU (colocación, extracción y control) y sus consecuencias.
- Cardiocirugía. Neurocirugías incluyendo las de columna.

## PLAN GALENO PLUS

### LIBRE ELECCIÓN

- Cirugías torácicas (salvo drenaje de neumotórax traumático, NO el espontáneo), Cirugías vasculares periféricas. Cirugías de implante, trasplante e injertos en general. Hemodinamia (cateterismo cardíaco, angioplastia, colocación de stent, etc.). Colocación de marcapasos transitorio o definitivo. Cirugías de Alta Complejidad en general. Cirugía de retino-vítreo.

Inyecciones intravitreas, procedimientos y cirugías oftalmológicas especializadas. Cirugías bucomaxilofaciales (incluyendo la de senos para-nasales), Cirugías videolaparoscópicas 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: cardiocirugía, cirugía vascular, neurocirugía, cirugía torácica, especialistas en dolor, nutricionistas, fisiatras, fisioterapeutas, odontólogos, especialistas en cirugía oral o buco maxilofacial, cirujanos plásticos, oncólogos, psiquiatras y psicólogos 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. Biopsia mamarias con marcado con arpón y remodelados.
- Estudios serológicos y descartables para transfusiones. Exanguíneo- transfusión, sangría, autotransfusión, crioprecipitados y transfusión de plaquetas se excluye los leucorreducidos e irradiados. 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 dentro del área de cobertura.
- Quemaduras de 2do. y 3er. Grado, originadas en accidentes, incendios o por cualquier otra causa.
- Tratamiento de lesiones resultantes de participación en actividades peligrosas.
- Tratamiento de cualquier lesión o enfermedad o cualquier gasto resultante del cualquier tratamiento, servicio o suministro que no sea médicamente necesaria 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.

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



- 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 en período de carencia.
- 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 DE LAS COBERTURAS

### **a) Queda excluido del presente contrato 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 y sustancias de contraste.
- 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 y clipadoras y similares. Yesos acrílicos.
- Cirugías no éticas.
- 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 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, descanso, confort o deporte.
- Estudio, diagnóstico y tratamiento (inclusive la cirugía) de la impotencia sexual.
- Consultas, técnicas y procedimientos de medicina no alopática, tales como: medicina alternativa o natural, homeopática, acupunturista, etc.
- Asistencia sanitaria derivada de alcoholismo crónico o agudo, drogadicción, abuso de psicofármacos, estupefacientes o alucinógenos, intento de suicidio y 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**

**Cobertura con 50% DE DESCUENTO:** sobre los precios de lista en Farmacias habilitadas individualizadas en la «LISTA MEDICA», hasta un consumo máximo mensual por ABONADO de G. 100.000. - (precio farmacia) y un consumo máximo anual por ABONADO de G. 1.000.000. - (precio farmacia) 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.

#### **d) OBLIGACIONES DEL ABONADO.**

- Exhibir carnet 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 carnet de ABONADO: perteneciente a la persona a nombre de la cual está expedida la receta.

**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) 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 antihemofílicos
- 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
- Callicidas
- Productos antitabáquicos.

**i) 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.
- Medicación para enfermedades crónicas y/o preexistentes y/o congénitas.
- Adquisición de medicamentos para ser utilizados por el Abonado durante una Internación Clínica o Quirúrgica.

**OBS.:** Luego de agotado el límite de G. 1.000.000, los Abonados podrán adquirir medicamentos nacionales e importados SIN LIMITE en Farmacias habilitadas, con un 20% de descuento.

**COBERTURA ÓPTICA**  
Vigencia 30 días

**COBERTURA CON 50 % DE DESCUENTO:** sobre la lista de precios de la CÁMARA 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.
- Presentación del 50% del importe de la compra más IVA, al contado sobre el precio fijado entre la EMPRESA y la ÓPTICA, conforme 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.