

PLAN CALMA

LIVI

Salud
Preventiva

Detalle de coberturas



El presente constituye un listado de las coberturas ofrecidas a los BENEFICIARIOS de LIVI en virtud del contrato celebrado con el mismo, así como establece el alcance y los límites de los servicios comprendidos, los cuales consisten en:

1. CONSULTAS

1.1 Carencia: Inmediata

1.2 Tope: Hasta 20 (veinte) consultas por grupo familiar del conjunto detallado, salvo las expresamente limitadas.

1.3 Cobertura: 100%, y en las siguientes especialidades con los profesionales en convenio según Guía Médica, salvo las que figuren expresamente con copago en la misma.

Alergia
Cardiología
Cirugía General y Video laparoscopia
Cirugía Flebológica y Vascular
Clínica Médica
Coloproctología
Dermatología
Endocrinología/Diabetología
(hasta 3 consultas por grupo familiar)
Gastroenterología
Geriatría

Ginecología
Hematología
Hepatología
Infectología
Mastología
Nefrología
Neumología
(Hasta 3 consultas por grupo familiar)
Neurocirugía/Neurología
(Hasta 3 consultas por grupo familiar)
Odontología

Oftalmología
Ortopedia y Traumatología
Otorrinolaringología
Reumatología (hasta 2 consultas por Beneficiario)
Urología
Nutrición (hasta 3 consultas por Beneficiario)

2. SERVICIO DE AMBULANCIA

2.1 Carencia: Inmediata

2.2 Tope: Sin límite

2.3 Cobertura: 100% dentro de Asunción y áreas suburbanas y para los siguientes casos:

2.3.1 Atención de urgencia, con imposibilidad de traslado del beneficiario.

2.3.2 Atención de emergencia.

2.3.3 Traslados a Centros Asistenciales en el contexto del cuadro diagnosticado.

2.3.4 Traslados de pacientes internados para estudios, cuando el caso lo requiera. Los servicios no derivados de urgencia y/o emergencias no cuentan con cobertura.

3. INTERNACIONES

3.1 Pensión Sanatorial: Los Beneficiarios serán internados en los sanatorios hasta el alta dada por el médico tratante y hasta 05 (cinco) días por año de contrato/por beneficiario, en una habitación individual que cuenta con: teléfono, aire acondicionado, TV color con sistema de cable, cama para el acompañante, baño privado. Incluye, además, la dieta convencional del paciente, servicio de enfermería y médicos de guardia del sanatorio. Las comodidades citadas se encuentran supeditadas a la infraestructura del Sanatorio o Centro Asistencial elegido por el Beneficiario. Las complicaciones dentro de los 7 (siete) días posteriores al alta, que sean por la misma patología o derivados de la internación original, serán cubiertas como una extensión de la primera cobertura emitida.

3.2: Medicamentos: Hasta G. 250.000 (guaraníes doscientos cincuenta mil) hasta 2 (dos) eventos por año de contrato por beneficiario, incluye oxígeno, (no acumulable), sean por Internaciones Clínicas, o Terapia Intensiva. La cobertura no incluye materiales descartables, gases anestésicos, sangre, plasma, crioprecipitados, materiales de contrastes, preparados nutricionales.

3.3: Internación Clínica

3.3.2 Médico Tratante: Cobertura total (salvo los que tengan la modalidad de copago), que estará a cargo del médico tratante en convenio con LIVI y que figuren dentro de las especialidades cubiertas en el punto 1.3, con excepción de Nutrición. Queda a cargo del Beneficiario la diferencia por los honorarios. De los profesionales médicos que estén con la modalidad de copago. Los honorarios médicos estarán directamente relacionados y supeditados al tope máximo de internación previsto.

3.3.3 Interconsulta: LIVI reconocerá hasta 2 (dos) interconsultas por año de contrato por grupo familiar (hasta una interconsulta por evento), y que figuren dentro de las especialidades cubiertas en el punto 1.3, con excepción de Nutrición. Cuando el Médico Tratante requiera la presencia de otro profesional a efectos de la realización de una Interconsulta, el pedido debe estar previamente autorizado por LIVI. Queda a cargo del Beneficiario la diferencia por los honorarios de los profesionales médicos que estén con la modalidad de copago.

3.3.4 Interconsulta

Monitor cardiaco
Saturómetro
Bomba de Infusión

4. UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA Y/O INTERMEDIA, ADULTO

4.1 Carencia: 180 (ciento ochenta) días.

4.2 Tiempo De Internación: Cobertura hasta 02 (dos) días por año de contrato por beneficiario hasta el alta dada por el médico tratante, y que incluye: atención de enfermería, médicos de guardia de la unidad, dieta convencional del paciente y la utilización del equipamiento especializado propio de la unidad (monitor, desfibrilador, goteo electrónico, respirador artificial y electrocardiógrafo).

5. ANATOMÍA PATOLÓGICA

5.1 Carencia: Según carencia requerida para cada tipo de estudios y/o procedimientos establecidos en el Plan.

5.2 Cobertura: Comprende biopsias de materiales pequeños, medianos y grandes. Se excluye la biopsia extemporánea, por congelamiento, inmunohistoquímico, moleculares, histoanatomopatológicas. Para acceder a este beneficio; el estudio, procedimiento o cirugía debe/n de haber contado con cobertura.

6. HEMOTERAPIA

6.1 Carencia: A partir de los 50 (cincuenta) días.

6.2 Transfusiones: Cobertura total en honorarios médicos, hasta un total de 1 (una) por Beneficiario. El pedido debe estar debidamente justificado por el médico tratante y previamente autorizado por LIVI. Queda a cargo del beneficiario la provisión de sangre y plasma, los materiales utilizados en los procedimientos, etc.

7. SERVICIOS SANATORIALES DE URGENCIA

7.1 Interconsulta Con Especialista: Si el médico de guardia considera necesaria la participación de otro profesional médico a efectos de la realización de una Interconsulta, LIVI reconocerá hasta 2 (dos) interconsultas por año de contrato por grupo familiar, y hasta 1 (una) interconsulta por evento, y que figuren dentro de las especialidades cubiertas en el punto 1.3, con excepción de Nutrición, el pedido debe estar previamente autorizado por LIVI. Queda a cargo del Beneficiario la diferencia de honorarios de los profesionales médicos que estén con la modalidad de copago.

7.2 Carencia: Inmediata, exceptuando las patologías preexistentes.

7.3 Tope: Hasta 15 (quince) determinaciones del conjunto detallado por grupo familiar, en honorarios médicos y derecho a sala según detalle.

7.4 Medicamentos Y Descartables: Cobertura hasta G. 30.000 (guaraníes treinta mil) hasta 3 (tres) eventos (no acumulable) por año de contrato por beneficiario, incluye oxígeno, primera aplicación de Antibiótico (indicado por el médico de guardia), y vacuna antitetánica (en casos traumáticos).

7.5 Cobertura: Comprende los siguientes servicios:

SERVICIOS SANATORIALES DE URGENCIA

Consulta
Consulta controlada
Suturas o cirugía menor/mediana
Curaciones
Extracción de cuerpo extraño
Extracción de uña encarnada
Enyesados simples
Drenajes de abscesos-hematomas
Taponamiento nasal

Cauterización de nariz
Descubierta venosa
Sondaje vesical
Lavado de oído
Lavado gástrico
Traqueostomía
Reanimación cardiorespiratoria,
Simple y compleja
Punción subclavia/yugular

Nebulizaciones
Aplicación de inyectable
Intramuscular
Aplicación de inyectable endovenoso
Aplicación de inyectable c/ prueba de sensibilidad
Colocación de vía heparinizada toma de presión arterial
Enema

7.6 Otras Consideraciones

La cobertura de medicamentos y/o descartables de urgencias no incluye lo siguiente:

- Vacunas, salvo la expresamente mencionada en el punto 7.4, Como así también los de receta ambulatoria, ya sea por indicación del médico tratante o las emitidas por el médico de guardia o el especialista solicitado. En estos casos sólo se cubrirá el procedimiento.
- Atenciones programadas que se realizan en el servicio de urgencias de sanatorios ej.: Lipoma, uña encarnada, nevus, etc.
- Medicamentos, insumos y descartables utilizados en estudios de diagnóstico.
- Medicamentos indicados para el seguimiento de la patología una vez superada la urgencia.

8. SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

8.1 Carencias Y Topes: Según detalle adjunto

8.2 Cobertura: 100% en honorarios del especialista (según detalle), ayudantes, derecho a sala.

No incluye honorarios del anestesiólogo, uso de video, medicamentos, descartables y/o contraste.

ANÁLISIS LABORATORIALES

CARENCIA: 35 (TREINTA Y CINCO) DÍAS

TOPE: HASTA 15 (QUINCE) DETERMINACIONES POR BENEFICIARIO

Acido Úrico		Hemoglobina	
Acido Úrico (O)		Hemograma	
Albúminas		Hemoparásitos/Gota gruesa	
ANA		Hepatograma	
Anti DNA		Hierro Sérico - Sangre	
Antígenos Febriles		HIV - ac - HIV 1-2	
Asto - Anti estreptolisina O		Hongos Cultivo e Identificación	
Baar Cultivo		L.C.R. Cultivo y Antibiograma	
Bilirubina Directa		Lavado Broncoalveolar Cult. y Antibiog.	
Bilirubina Indirecta		Lesión de Piel. Cultivo	
Bilirubina Total		Lesión de Uñas. Cultivo de Hongos	
Calcio	100%	Lesión Genital Col. de Fontana	100%
Calcio (O)		Lesión Genital Col. de Gram	
Calcio Iónico		Lesión Genital Estudio Microbiano	
Células LE Sangre		Linfa Cutánea Col. de Ziehl	
CK MB		Lipidograma	
CK Total		Lípidos Totales	
Cloruros		Liq. Amniótico Cult. y Antibiog.	
Colesterol HDL		Liq. Articular Cult. y Antibiog.	
Colesterol LDL		Liq. Ascítico Cult. y Antibiog.	
Colesterol Total		Liq. Gástrico Cult. y Antibiog.	
Colesterol VLDL		Liq. Peritoneal Cult. y Antib.	
Coombs Directo		Liq. Pleural Cult. y Antibiog.	

Coombs Indirecto		Líquido Articular - Citoquímico	
Coprocultivo y Antibiograma		Líquido Cefalorraquídeo - Citoquímico	
Coprofuncional / Microscopía Funcional		Líquido Gastroduodenal - Parasitológico	
CPK		Líquido Pleural - Citoquímico	
Crisis Sanguínea - Coagulograma		Magnesio	
Creatinina		Magnesio (o)	
Creatinina (O)		Orina Cult. y Antibiog.	
Cultivo de Anaerobiosis		Orina Rutina	
Curva de Glucosa en embarazo		Otras Secreciones Cult. y Antibiog.	
Electrolitos		Otros Líquidos Biológicos Cult. y Antibi.	
Electrolitos (O)		Paul Bunnel	
Eritrosedimentación		Potasio	
Espermograma		Potasio (o)	
Esputo Coloración Ziehl		Proteína C Reactiva Cualitativa	
Esputo Cultivo p/ Germ. Comunes		Proteínas Relación A/G	
Esputo Cultivo para Baar		Proteínas Totales (Proteínas Séricas)	
Esteatocrito		Proteinuria 24 hs.	
Estudio Capilar Inv. Hongos (Cultivo e Identif)		Prueba del Lazo	
Factor Reumatoideo (Artrítis)		Punta de Catéter Cult. y Antibiog.	
Fibrinógeno		Raspado de Lengua Hongos Cultivo	
Fibrinólisis		Recuento de Plaquetas	
Fórmula Leucocitaria		Reticulocitos	
Fosfatasa Acida Prostática		Retracción del Coagulo	
Fosfatasa Acida Total - Sangre		Sangre Oculta	
Fosfatasa Alcalina		Sec. Bucal Cultivo	
Fósforo	100%	Sec. Conjuntival Cultivo	100%
Fósforo (O)		Sec. Faríngea Frotis Cult. y Antibiog.	
Frotis de Sangre Periférica		Sec. Nasal Cult. y Antibiog.	
Frotis y Coloración de Giemsa		Sec. Ótica Cult. y Antibiog.	
Frotis y Coloración de Gram		Sec. Prostática Frotis	
Frotis y Coloración de Perls		Sec. Purulenta Cult. y Antibiog.	
Frotis y Coloración de Ziehl - Neelsen		Sec. Traqueal cultivo y Antibiograma	
Gamma GT		Sec. Uretral Frotis, Cult. y Antibiog.	
Gases Arteriales		Sec. Vaginal Cult. y Antibiog..	
Gasometría Venosa		Sec. Vaginal Fresco y GRAM.	
Globulinas		Sec. Vaginal pH	
Glóbulos Blancos		Sec. Vulvo Vaginal Cult. y Antibiog.	
Glóbulos Rojos		Sodio	
Glucosa		Sodio (O)	
Glucosa (O)		Test de O'Sullivan	
GOT (AST)		Tiempo de Coagulación	
GPT (ALT)		Tiempo de Protrombina	
Heces Ex. Seriados		Tiempo de Sangría	
Heces Examen en fresco / Ph Benedict		Tiempo Parcial de Tromboplastina Activada	
Heces Flora Microbiana		Tipificación	
Heces Frotis - Mucus Fecal		Triglicéridos	
Heces Hongos		Úlcera Genital Cult. y Antibiog.	
Heces Vermes y Protozoarios		Urea	
Hematocrito		Urea (O)	
Hemocultivo Aerobiosis		VDRL	
Hemocultivo en Anaerobiosis			

RADIO DIAGNOSTICO

CARENCIA: 35 (TREINTA Y CINCO) DÍAS TOPE: HASTA 10 (DIEZ) DETERMINACIONES DEL CONJUNTO POR GRUPO FAMILIAR

Abdomen Simple	100%	Esternon	100%
Antebrazo	100%	Hombro o Clavícula	100%
Apéndice	100%	Huesos propios de la nariz	100%
Árbol Urinario	100%	Húmero	100%
Brazo	100%	Mamografía Uni o Bilateral Digital	100%
Cadera o Pelvis	100%	Mano	100%
Calcáneo	100%	Mastoides	100%
Cara	100%	Maxilar Inferior	100%
Cavum	100%	Maxilar Inferior	100%
Codo	100%	Muñeca	100%
Columna Cervical	100%	Orbita	100%
Columna Dorsal	100%	Pie	100%
Columna Lumbar o Coxis	100%	Pierna o Fémur	100%
Columna Panorámica	100%	Rodilla	100%
Costilla	100%	Senos Faciales	100%
Cráneo	100%	Tobillo	100%
Dedo	100%	Tórax	100%

ECOGRAFÍAS GENERALES

CARENCIA: 35 (TREINTA Y CINCO) DIAS TOPE: HASTA 3 (TRES) DETERMINACIONES DEL CONJUNTO POR AÑO POR GRUPO FAMILIAR

Ecografía Abdominal Completo	Ecografía Renal y Vías Urinarias
Ecografía Abdominal Inferior	Ecografía Testicular
Ecografía Abdominal Superior	Ecografía Transvaginal
Ecografía de Hígado, Vías Biliares y Vesícula	Ecografía Vejiga
Ecografía de Mamas	Ecografía Vesicoprostática
Ecografía Ginecológicas	Ecografías de Tiroides
Ecografías Prostática	

TOMOGRFÍA SIMPLE O MULTISLICE (TCMS)

CARENCIA: 90 (NOVENTA) DÍAS TOPE: HASTA 1 (UNA) DETERMINACIÓN DEL CONJUNTO POR GRUPO FAMILIAR

TCMS de Abdomen Completo	TCMS de Hombro
TCMS de Abdomen Inferior	TCMS de Miembros
TCMS de Abdomen Superior	TCMS de Orbitas
TCMS de Cadera o Pelvis	TCMS de Pequeñas Partes
TCMS de Columna Cervical	TCMS de Senos Parasales
TCMS de Columna Dorsa	TCMS de Tórax
TCMS de Columna Lumbar Sacra	TCMS Oído

FISIOTERAPIA

POR INDICACIÓN EXPRESA Y EXCLUSIVA DEL CLÍNICO, TRAUMATÓLOGO. EXCLUYE TRATAMIENTOS A DOMICILIO.

Ondas Cortas	Reeducación
Tracción Lumbar O Cervical	Ultrasonido
Infrarrojos	Magnetoterapia
Electroestimulación	Electroanalgesia
TCMS de Columna Lumbar Sacra	TCMS Oído

CARDIOLOGÍA		
PROCEDIMIENTO	CARENCIA	TOPE
ELECTROCARDIOGRAMA	30 DÍAS	HASTA UNO POR BENEFICIARIO
ECOCARDIOGRAMA C/ DOPPLER BIDIMENSIONAL	60 DÍAS	HASTA UNO POR BENEFICIARIO

GASTROENTERITIS / COLOPROCTOLOGÍA		
PROCEDIMIENTO	CARENCIA	TOPE
ANORECTOSCOPIA	120 DÍAS	HASTA UNO POR GRUPO FAMILIAR
ANOSCOPIA		

GINECOLOGÍA		
PROCEDIMIENTO	CARENCIA	TOPE
ESTUDIO DE CUELLO UTERINO SIN CITOLOGIA	30 DÍAS	HASTA DOS POR BENEFICIARIA
ESTUDIO DE CUELLO UTERINO CON CITOLOGIA	30 DÍAS	

UROLOGÍA		
PROCEDIMIENTO	CARENCIA	TOPE
CISTOSCOPIA Y/O URESTROSCOPIA	120 DÍAS	HASTA UNO POR GRUPO FAMILIAR

MASTOLOGÍA		
PROCEDIMIENTO	CARENCIA	TOPE
CITOPUNCION ASPIRATIVA	120 DÍAS	HASTA UNO POR GRUPO BENEFICIARIO

NEUMOLOGÍA		
PROCEDIMIENTO	CARENCIA	TOPE
ESPIROMETRIA	120 DÍAS	HASTA UNO POR BENEFICIARIO

OFTALMOLOGÍA		
PROCEDIMIETO	CARENCIA	TOPE
CAMPO VISUAL COMPUTARIZADO	30 DÍAS	HASTA TRES POR GRUPO FAMILIAR
FONDO DE OJO	30 DÍAS	
DILATACION DE PUPILAS	30 DÍAS	
EJERCICIOS ORTOPTICOS 10 SESIONES	30 DÍAS	
PAQUIMETRIA	30 DÍAS	
CAMPO VISUAL	30 DÍAS	
GONIOSCOPIA	30 DÍAS	

OTORRINOLARINGOLOGÍA		
PROCEDIMIETO	CARENCIA	TOPE
AUDIOMETRIA	90 DÍAS	HASTA TRES POR GRUPO FAMILIAR
LOGOAUUDIOMETRIA		
IMPEDANCIOMETRIA		
TIMPANOMETRIA		
ENDOSCOPIA NASAL		
LAVADO DE OÍDO UNI O BILATERAL		
ELECTROCAUTERIZACION DE VARICES SEPTALES C/ ANESTESIA LOCAL	120 DÍAS	HASTA UNO POR GRUPO FAMILIAR
CAUTERIZACION QUÍMICA DE VARICES SEPTALES C/ ANESTESIA LOCAL		
LARINGOSCOPIA INDIRECTA		
TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR		
EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ, CON ANESTESIA LOCAL		
EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE OÍDO, CON ANESTESIA LOCAL		



PLAN CALMA