

PLAN ALIVIA



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: Ilimitado; 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 Co-pago en la misma.

SIN LÍMITES

Alergia
Cardiología
Cirugía Flebológica y Vascular
Cirugía General y Videolaparoscopia
Clínica Médica
Coloproctología
Dermatología
Gastroenterología
Ginecología y Obstetricia
Hematología Hepatología Infectología
Mastología
Nefrología
Odontología
Oftalmología
Ortopedia y Traumatología
Otorrinolaringología
Urología

CON LÍMITES

Endocrinología/Diabetología
(hasta tres consultas)
Neumología Adultos
(hasta tres consultas)
Neurocirugía/Neurología
(hasta tres consultas)
Nutrición
(hasta tres consultas, no incluye dietario)
Reumatología
(hasta una consulta)

TELECONSULTAS

Carencia: Inmediata

Tope: Hasta dos consultas del conjunto detallado por grupo familiar.

Cobertura: 100%, y en las siguientes especialidades con los profesionales en convenio según Guía Médica.

- Ginecología
- Medicina Familiar
- Traumatología Adultos
- Pediatría
- Neumología Adultos
- Otorrinolaringología Adultos

2. SERVICIO DE AMBULANCIA

2.1 Carencia: Inmediata

2.2 Tope: Sin límite

2.3 Cobertura: Atención de urgencia, con imposibilidad de traslado del beneficiario. Atención de emergencia.

Traslados a Centros Asistenciales en el contexto del cuadro diagnosticado.

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 20 (veinte) días por año de contrato, ya sea por internaciones clínicas/ quirúrgicas, 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. Estarán a cargo de Livi los honorarios de los profesionales médicos adheridos y que se detallan en el Listado de prestadores. Los honorarios médicos estarán directamente relacionados y supeditados al tope máximo de internación previsto. 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 Y Descartables: Hasta G. 450.000 (guaraníes cuatrocientos cincuenta mil), por evento, no acumulable, hasta 2 (dos) eventos por año de contrato, incluye oxígeno, y gases anestésicos, ya sean por Internaciones Clínicas, Cirugías/Procedimientos Quirúrgicos, Terapia Intensiva/Intermedia. La cobertura no incluye; prótesis, materiales de osteosíntesis, lente intraocular, sangre, plasma, crioprecipitados, materiales de contrastes, preparados nutricionales, insumos de uso personal e instrumentales propios de los profesionales de cada especialidad.

3.3 Internación Clínica

3.3.1 Carencia: A partir de 90 (noventa) días.

3.3.2 Médico Tratante: Cobertura total (salvo los que tengan la modalidad de co-pago), 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 psicología, psiquiatría y nutrición. Queda a cargo del Beneficiario la diferencia por los honorarios de los profesionales médicos que estén con la modalidad de Co-pago. No incluye interconsultas.

3.3.3 Equipos: Cobertura 100% hasta 05 (cinco) días en total y comprende la siguiente cobertura:

- Monitor cardiaco
- Saturómetro

3.4 Cirugías/Procedimientos Quirúrgicos

Según límite, antigüedad y porcentaje, establecidos para cada tipo de cirugía, y hasta 1 (uno) evento por año de contrato que se encuentran especificadas en el punto 8 de "cirugías/procedimientos quirúrgicos", salvo las expresamente limitadas. Los recargos por honorarios médicos realizados fuera de horario o día no hábil, no tendrán cobertura a excepción de los derivados de una urgencia y/o emergencia. Queda a cargo del Beneficiario la diferencia por los honorarios de los profesionales médicos que estén con la modalidad de Co-pago.

3.4.1: Monitoreo Intraoperatorio: La presencia del clínico en la sala de operaciones, será con previa autorización de Livi y hasta un monitoreo por año de contrato, y deberá estar solicitado y debidamente justificado por escrito por el cirujano y/o anestesiólogo, caso contrario quedará a cargo del beneficiario. Queda a cargo del Beneficiario la diferencia por los honorarios de los profesionales médicos que estén con la modalidad de Co-pago.

3.4.2 Derecho Operatorio: 100% dentro de los servicios cubiertos.

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

4.1 Carencia: 160 (ciento sesenta) días.

4.2 Tiempo De Internación

Cobertura hasta 03 (tres) días por año de contrato y 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).

4.3 Honorarios Del Terapeuta

Cobertura total en visitas en relación al tiempo cubierto por internación punto 4.2.

5. ANATOMÍA PATOLÓGICA

4.1 Carencia: Según carencia requerida para cada tipo de estudios y/o procedimientos y/o cirugías establecidos en el plan. **4.2 Tiempo de internación**

4.2 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. SERVICIOS SANATORIALES DE URGENCIA

6.1 Carencia: Inmediata, exceptuando las patologías preexistentes.

6.2 Tope: Hasta 15 (quince) procedimientos del conjunto detallado, incluye derecho a sala.

6.3 Medicamentos Y Descartables

Cobertura hasta G. 50.000 (guaraníes cincuenta mil) por evento, y hasta 3 (tres) eventos no acumulable por año de contrato, incluye oxígeno y vacuna antitetánica (en casos traumáticos).

6.4 Cobertura: Comprende los siguientes servicios según detalle. No incluye interconsulta con especialista.

SERVICIOS REALIZADOS POR EL MEDICO DE GUARDIA O ENFERMERÍA	
CONSULTA	ENYESADOS SIMPLES
APLICACIÓN DE INYECTABLE ENDOVENOSO	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO
APLICACIÓN DE INYECTABLE INTRAMUSCULAR	ENEMA EVACUADOR
APLICACIÓN DE INYECTABLE C/ PRUEBA DE SENSIBILIDAD	LAVADO GASTRICO
CAUTERIZACION DE NARIZ	NEBULIZACIONES
COLOCACION DE VIA HEPARINIZADA	REANIMACION CARDIORESPIRATORIA SIMPLE
CONSULTA CONTROLADA	SONDAJE VESICAL
CURACIONES	SUTURAS O CIRUGIA MENOR/MEDIANA
CONTROL DE HGT	TAPONAMIENTO NASAL
DRENAJES DE ABSCESOS-HEMATOMAS	TOMA DE PRESION ARTERIAL

6.5 Otras Consideraciones

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

- Vacunas, salvo la expresamente mencionada en el punto 6.3, 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, Nevus, etc.
- Medicamentos indicados para el seguimiento de la patología una vez superada la urgencia.
- Medicamentos, insumos y descartables utilizados en Estudios de diagnóstico.

7. SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

7.1 Carencias Y Topes: Según detalle adjunto.

7.2 Cobertura: 100% en honorarios del especialista (según detalle), ayudantes, derecho a sala. Los recargos por estudios realizados fuera del horario de atención no tendrán cobertura a excepción de los derivados de una urgencia y/o emergencia, y hasta un tope de 5 (cinco) recargos por año de contrato. No incluye honorarios del anestesiólogo, uso de video, medicamentos, descartables y/o contraste.

ANÁLISIS LABORATORIALES	
CARENCIA: 35 (TREINTA Y CINCO) DÍAS	
TOPE: HASTA 25 (VEINTICINCO) DETERMINACIONES DEL CONJUNTO DETALLADO. Salvo las expresamente limitadas.-	
ÁCIDO ÚRICO, ORINA 24 HORAS	OSFATASA ALCALINA, SANGRE
ACIDO URICO, ORINA ESPONTANEA*ilimitado	FOSFORO, ORINA 24 HORA
ACIDO URICO, SANGRE	FOSFORO, ORINA ESPONTANEA
ALBUMINA, LCR	FOSFORO, SANGRE
ALBUMINA, SANGRE	FROTIS DE SANGRE PERIFERICA
ALFA AMILASA, SANGRE	GAMMA GT (GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA), SANGRE
ANA (ANTICUERPOS ANTINUCLEARES), ANTICUERPOS IgG, SANGRE	GLUCOSA, LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO
ASTO (ANTIESTREPTOLISINA O), SANGRE	GLUCOSA, ORINA
BILIRRUBINA DIRECTA, SANGRE	GLUCOSA, ORINA 24 HORAS
BILIRRUBINA TOTAL, DIRECTA E INDIRECTA, SANGRE	GLUCOSA, SANGRE*ilimitado
BILIRRUBINA TOTAL, SANGRE	GLUCOSA: TEST DE O'SULLIVAN, SANGRE
BUN (NITROGENO UREICO), SANGRE	GOT (ASPARTATO AMINOTRANSFERASA), SANGRE
CALCIO IONICO, SANGRE	GPT (ALANINA AMINOTRANSFERASA), SANGRE
CALCIO, ORINA 2 HORAS	HCG + β (GONADOTROPINA CORIONICA HUMANA + SUB UNIDAD β) CUALITATIVO, SANGRE
CALCIO, ORINA ESPONTANEA	HEMATOCRITO, SANGRE
CALCIO, SANGRE	HEMOGLOBINA, SANGRE
CK (CREATININKINASA) TOTAL, SANGRE	HEMOGRAMA + ERITROSEDIMENTACION, SANGRE
CK MB (CREATININKINASA MB), SANGRE	HEMOGRAMA, SANGRE*ilimitado
CLORUROS, LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	HEPATOGAMA, SANGRE

CLOURUROS, ORINA 24 HORAS	HIERRO, SANGRE
CLOURUROS, ORINA ESPONTANEA	INR (RAZON INTERNACIONAL NORMALIZADA), SANGRE
CLOURUROS, SANGRE	LEUCOCITOS, RECUESTO, SANGRE
COAGULOGRAMA, SANGRE	LINFOCITOS REACTIVOS, SANGRE
COLESTEROL HDL, SANGRE*ilimitado	LIPASA, SANGRE
COLESTEROL LDL (CT+HDL+LDL+TRIG), SANGRE*ilimitado	LIPIDOGRAMA, SANGRE
COLESTEROL TOTAL, SANGRE*ilimitado	MAGNESIO, ORINA 24 HORAS
COLESTEROL VLDL, SANGRE*ilimitado	MAGNESIO, ORINA ESPONTANEA
COOMBS DIRECTO, SANGRE	MAGNESIO, SANGRE
COOMBS INDIRECTO, SANGRE	ORINA RUTINA*ilimitado
COPROFUNCIONAL, HECES	OXIUROS INVESTIGACION
CREATININA, DEPURACION (CLEARANCE)	PARASITOLOGICO, HECES*ilimitado
CREATININA, LIQUIDO BIOLOGICO	PARASITOS, IDENTIFICACION
CREATININA, ORINA 2 HORAS	PARASITOS: INVESTIGACION, LAVADO GASTRICO
CREATININA, ORINA 24 HORAS	PARASITOS: INVESTIGACION, LESION DE PIEL
CREATININA, ORINA ESPONTANEA*ilimitado	PARASITOS: INVESTIGACION, LESION GENITAL
CREATININA SANGRE	PARASITOS: INVESTIGACION, LIQUIDO GASTRODUODENAL
CUERPOS CETONICOS, ORINA	pH, HECES
CUERPOS CETONICOS, SANGRE	pH, SECRECION VAGINAL
CULTIVO PARA BAAR, ESPUTO	PLAQUETAS, SANGRE
CULTIVO PARA HONGOS, LESION DE PIEL	POTASIO, ORINA ESPONTANEA
CULTIVO PARA HONGOS, LESION DE UÑA(S)	POTASIO, SANGRE
CULTIVO, HECES	PROTEINA C REACTIVA CUALITATIVA, SANGRE
CULTIVO, ORINA	PROTEINAS DE BENICE-JONES, ORINA
CULTIVO, SECRECION CONJUNTIVAL	PROTEINAS TOTALES Y FRACCIONES, SANGRE
CULTIVO, SECRECION ENDOCERVICAL	PROTEINAS TOTALES, ORINA 12 HORAS
CULTIVO, SECRECION FARINGEA	PROTEINAS TOTALES, ORINA 24 HORAS
CULTIVO, SECRECION NASAL	PROTEINAS TOTALES, ORINA ESPONTANEA
CULTIVO, SECRECION OTICA	PROTEINAS TOTALES, SANGRE
CULTIVO, SECRECION VAGINAL	PRUEBA DE TZANCK
ELECTROLITOS, ORINA 24 HORAS	PRUEBA DEL LAZO
ELECTROLITOS, SANGRE*ilimitado	QUILOMICRONES, SANGRE
ERITROCITOS, RECUESTO, SANGRE	REACCION DE WIDAL, SANGRE
ERITROSEDIMENTACION 1ª HORA, SANGRE	RECUESTO DE ADDIS, ORINA
ERITROSEDIMENTACION 2ª HORA, SANGRE	RETICULOCITOS, SANGRE
ESTEATOCRITO ACIDO, HECES	ROTAVIRUS, ANTIGENO, HECES (INMUNOCROMATOGRAFICO)
EXAMEN MICOLOGICO: FRESCO, HECES	SANGRE OCULTA, HECES
EXAMEN MICOLOGICO: FRESCO, LESION DE PIEL	SCABIOSIS INVESTIGACION, MATERIAL BIOLOGICO
EXAMEN MICOLOGICO: FRESCO, LESION DE UÑA(S)	SEDIMENTO, ORINA
EXAMEN MICOLOGICO: FRESCO, LESION EN CUERO CABELLUDO	SODIO, ORINA ESPONTANEA
EXAMEN MICOLOGICO: FRESCO, MATERIAL BIOLOGICO	SODIO, SANGRE
EXAMEN MICROBIOLOGICO: CAMPO OSCURO, LESION GENITAL	SUSTANCIAS REDUCTORAS, HECES
EXAMEN MICROBIOLOGICO: FRESCO + GRAM, SECRECION VAGINAL	SUSTANCIAS REDUCTORAS, ORINA
EXAMEN MICROBIOLOGICO: FRESCO, MATERIAL BIOLOGICO	TIEMPO DE PROTROMBINA (TP), SANGRE
EXAMEN MICROBIOLOGICO: FROTIS, HECES*ilimitado	TIEMPO DE SANGRIA, SANGRE
EXAMEN MICROBIOLOGICO: FROTIS, MATERIAL BIOLOGICO	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADA (TTPa), SANGRE
EXAMEN MICROBIOLOGICO: FROTIS, ORINA	TIPIFICACION, SANGRE*ilimitado

EXAMEN MICROBIOLÓGICO: FROTIS, SECRECIÓN PROSTÁTICA	TOXOPLASMA GONDII, ANTICUERPOS IgG, SANGRE
EXAMEN MICROBIOLÓGICO: FROTIS, SECRECIÓN URETRAL	TOXOPLASMA GONDII, ANTICUERPOS IgM, SANGRE
EXAMEN MICROBIOLÓGICO: TINCIÓN DE FONTANA, LESIÓN GENITAL	TRIGLICÉRIDOS, SANGRE*ilimitado
EXAMEN MICROBIOLÓGICO: TINCIÓN DE GIEMSA, MATERIAL BIOLÓGICO	UREA, DEPURACIÓN (CLEARANCE)
EXAMEN MICROBIOLÓGICO: TINCIÓN DE GRAM, MATERIAL BIOLÓGICO	UREA, LÍQUIDO BIOLÓGICO
EXAMEN MICROBIOLÓGICO: TINCIÓN DE ZIEHL-NEELSEN, ESPUTO	UREA, ORINA 24 HORAS
FIBRINOGENO, SANGRE	UREA, ORINA ESPONTÁNEA*ilimitado
FORMULA LEUCOCITARIA, SANGRE*ilimitado	UREA, SANGRE
FOSFATASA ÁCIDA PROSTÁTICA, SANGRE	VDRL, CUALITATIVO, SANGRE
FOSFATASA ÁCIDA TOTAL, SANGRE	VIH, ANTICUERPOS, SANGRE

CARENCIA: 40 (CUARENTA) DÍAS

TOPE: UNO DE CADA UNO DEL CONJUNTO DETALLADO

T3 LIBRE, SANGRE	T4, SANGRE
T3, SANGRE	HEMOGLOBINA GLICADA (HbA1c), SANGRE
T4 LIBRE, SANGRE	

RADIODIAGNÓSTICO

CARENCIA: 60 (SESENTA) DÍAS

TOPE: HASTA 5 (CINCO) POSICIONES DEL CONJUNTO.

NO INCLUYE HONORARIOS DE ANESTESIOLOGO, USO DE VIDEO, MEDICAMENTOS, DESCARTABLES Y/O CONTRASTE.

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

ECOGRAFÍAS GENERALES

CARENCIA: 90 (NOVENTA) DÍAS

TOPE: HASTA 2 (DOS) DETERMINACIONES DEL CONJUNTO.

Ecografía de miembros	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 de partes blandas
Ecografía Ginecológicas	Ecografías de Tiroides
Ecografías Prostática Suprapúbica	Ecografía de Cráneo-Encéfalo

Ecografía deBazo	Ecografía de Cadera
Ecografía de Pelvis	Ecografía de Tórax
Ecografía de Píloro	Ecografía Ocular
Ecografía Osteoarticular	Ecografía Pancreática

FISIOTERAPIA

Por indicación expresa y exclusiva del Clínico, traumatólogo o cirujano. Excluye tratamientos a domicilio o internados.

CARENCIA: 120 (CIENTO VEINTE) DÍAS

TOPE: HASTA 10 (DIEZ) SESIONES. LA COBERTURA COMPRENDE:

ONDAS CORTAS	LASER
TRACCIÓN LUMBAR O CERVICAL	ULTRASONIDO
INFRARROJOS	MAGNETOTERAPIA
ELECTROESTIMULACION	ELECTROANALGESIA

ESTUDIOS DE DIAGNOSTICOS

NO INCLUYE HONORARIOS DE ANESTESIOLOGO, USO DE VIDEO, MEDICAMENTOS, DESCARTABLES Y/O CONTRASTE.

CARENCIA

TOPE

ESTUDIO DE CUELLO UTERINO SIN CITOLOGIA	60 (SESENTA) DIAS	HASTA UNO DE CADA UNO.
ESTUDIO DE CUELLO UTERINO CON CITOLOGIA		
ELECTROCARDIOGRAMA		
FONDO DE OJO		
DILATACION		
ELECTROENCEFALOGRAMA	90 (NOVENTA)DIAS	HASTA TRES ESTUDIOS DEL CONJUNTO.
PAQUIMETRIA		
CAMPO VISUAL		
CAMPO VISUAL COMPUTARIZADO		
LAVADO DE OIDO UNI O BILATERAL		
EJERCICIOS ORTOPTICOS 10 SESIONES		
GONIOSCOPIA	120 (CIENTO VEINTE) DIAS	
ANOSCOPIA		
AUDIOMETRÍA		
LOGOAUUDIOMETRIA		
IMPEDANCIOMETRIA		
TIMPANOMETRIA		

ESTUDIOS ESPECIALIZADOS

NO INCLUYE HONORARIOS DE ANESTESIOLOGO, USO DE VIDEO, MEDICAMENTOS, DESCARTABLES Y/O CONTRASTE.

TOPE: HASTA UN ESTUDIO POR AÑO DE CONTRATO.

CARENCIA: 120 (CIENTO VEINTE) DIAS

TCMS de Abdomen Completo	TCMS de Miembros
TCMS de Abdomen Inferior	TCMS de Orbitas
TCMS de Abdomen Superior	TCMS de Pequeñas Partes
TCMS de Cadera o Pelvis	TCMS de Senos Paranasales
TCMS de Columna Cervical	TCMS de Tórax
TCMS de Columna Dorsal	TCMS de Oído
TCMS de Columna Lumbar o Sacra	ECOCARDIOGRAMA C/ DOPPLER BIDIMENSIONAL
TCMS de Cráneo	ESPIROMETRIA
TCMS de Hombro	HOLTER DE LATIDOS CARDIACOS 24 HS.

ODONTOLOGÍA	
CARENCIA: 90 (NOVENTA) DÍAS	
PROCEDIMIENTOS CON PRESTADOR DESIGNADO EN GUÍA	
PROCEDIMIENTO	TOPE/COBERTURA
PROFILAXIS BUCO DENTAL (LIMPIEZA)	UNO POR AÑO DE CONTRATO
CIRUGIA BUCAL	
EXODONCIA DE CASOS NORMALES	UNO POR AÑO DE CONTRATO
RADIOGRAFIAS	
PERIAPICALES	UNO POR AÑO DE CONTRATO

SERVICIOS DE SEPELIO	
CARENCIA: *DE 0 A 45 AÑOS INMEDIATA *DE 46 A 60 AÑOS A PARTIR DE 6 MESES* DE 61 EN ADELANTE A PARTIR DE LOS 12 MESES	
TOPE: 1 (UNO) POR GRUPO FAMILIAR.	
PRESTADOR ASIGNADO: SERVICIO DE SEPELIO SAN BLAS, LA COBERTURA COMPRENDE:	
TRASLADO DEL FALLECIDO DESDE EL LUGAR EN DONDE OCURRIÓ EL DECESO HASTA LA EMPRESA PARA SU PREPARACION.	CAPILLA CONTEMPORANEA INSTALADA EN DOMICILIO.
TRATAMIENTO QUIMICO (FORMOLIZACION).	SERVICIO DE CAFETERIA.
MORTAJA.	JUGO EN DISPENSADOR, VASOS, PALETILLAS DESCARTABLES.
FERETRO DE MADERA PARA PANTEON O BAJO TIERRA, FINAMENTE LUSTRADO, FORRADO CON ENCAJE Y SEDA POR DENTRO, MANIJAS CINCELADAS Y VIDRIO.	SALON VELATORIO SAN BLAS CAPILLA, ESPACIO CLIMATIZADO.
TRASLADO DESDE LA EMPRESA HASTA EL LUGAR DONDE SERA EL VELATORIO.	SERVICIO DE VIGILANCIA NOCTURNA.
SERVICIO DE MOZO DURANTE CINCO HSORAS EN SALA VELATORIA.	ASISTENCIA PERMANENTE POR FUNCIONARIOS DE LA EMPRESA.
UN LIBRO DE CONDOLENCIAS.	GESTION DE ACTA DE DEFUNCION Y LICENCIA DE INHUMACION EN REGISTRO CIVIL METROPOLITANO.
CIENTARJETAS DE AGRADECIMIENTO.	RECEPCION DE LLAMADAS Y TELEGRAMAS.
UN AVISO FUNEBRE EN DIARIO CAPITALINO	CARROZA.

8. CIRUGÍAS/PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

DESCRIPCION	PATOLOGIA / TIPO DE CIRUGIA	INTERNACION	UTI	DERECHO SALA DE PROCEDIMIENTOS	DERECHO OPERATORIO	EQUIPO QUIRURGICO				ASISTENCIA OPERATORIA		USO DE ARCO EN C	USO DE VIDEO	ANATOMIA PATOLOGICA	OBSERVACIONES	CARENCIA	
						CIRUJANO	AYUDANTE	INSTRUMENTADOR	ANESTESIOLOGO	HEMOTERAPIA	CLINICO/PEDIATRA						
OFTALMOLOGIA																	
OPERACIONES EN LOS PÁRPADOS																	
BLEFAROTOMÍA (ABCESO, ORZUELO, CHALAZIÓN)	Convencional	N.R	N.R	N.R	100%	100%	N.R	N.R	100%	N.R	N.R	N.R	N.R	N.R			300 días
BLEFAROCALASIS	Convencional	N.R	N.R	N.R	100%	100%	N.R	N.R	100%	N.R	N.R	N.R	N.R	100%			300 días
OPERACIONES EN LA CONJUNTIVA																	
EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	Cirugía menor	N.R	N.R	S.R	100%	100%	N.R	N.R	100%	N.R	N.R	A.P.	A.P.	N.R			300 días
EXCISSION DE LESIÓN CONJUNTIVA (QUISTE, EPITELIOMA, NEVUS, PTERIGIÓN)	Convencional	N.R	N.R	N.R	100%	100%	100%	N.R	100%	N.R	N.R	A.P.	A.P.	100%			300 días
OPERACIONES DEL CRISTALINO																	
EXTRACCIÓN DE CATARATA UNILATERAL	Convencional	N.R	N.R	N.R	100%	100%	100%	N.R	100%	N.R	N.R	A.P.	N.R	N.R			350 días
FACOEMULSIFICACION DEL CRISTALINO	Convencional	N.R	N.R	N.R	100%	50%	50%	N.R	50%	N.R	N.R	A.P.	N.R	N.R			350 días

DESCRIPCION	PATOLOGIA / TIPO DE CIRUGIA	INTERNACION	UTI	DERECHO SALA DE PROCEDIMIENTOS	DERECHO OPERATORIO	EQUIPO QUIRURGICO				ASISTENCIA OPERATORIA		USO DE ARCO EN C	USO DE VIDEO	USO DE MICROSCOPIO	ANATOMIA PATOLOGICA	OBSERVACIONES	CARENCIA
						CIRUJANO	AYUDANTE	INSTRUMENTADOR	ANESTESIOLOGO	HEMATOLOGO	CLINICO/PEDIATRA						
OTORRINOLARINGOLOGÍA																	
PROCEDIMIENTOS																	
EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE OÍDO O NARIZ, CON ANESTESIA GENERAL	Procedimiento	100%	N.R	N.R	100%	100%	N.R	N.R	100%	N.R	N.R	A.P.	A.P.	N.R	N.R		300 días
ELECTROCAUTERIZACION DE VARICES SEPTALES CON ANESTESIA GENERAL	Procedimiento	100%	N.R	N.R	100%	100%	N.R	N.R	100%	N.R	N.R	A.P.	A.P.	N.R	N.R		300 días
OPERACIONES EN LA NARIZ																	
CAUTERIZACION DE CORNETES. NASAL	Convencional	100%	N.R	N.R	100%	100%	N.R	N.R	100%	N.R	N.R	A.P.	A.P.	N.R	N.R		300 días
OPERACIONES EN LOS LABIOS																	
INCISION Y DRENAJE DE LABIO (ABSCESO). SUTURA DE LABIO. BIOPSIA DE LABIO	Convencional	100%	N.R	N.R	100%	100%	100%	N.R	100%	N.R	N.R	A.P.	A.P.	N.R	100%		300 días
OPERACIONES EN AMIGDALAS, ADENOIDES, FARINGE Y NASOFARINGE																	
AMIGDALECTOMIA O ADENOIDECTOMIA O ADENOAMIGDALECTOMIA (como unica operación)	Convencional	100%	N.R	N.R	100%	100%	100%	100%	100%	N.R	S.R	A.P.	A.P.	N.R	100%		300 días

DESCRIPCION	PATOLOGIA / TIPO DE CIRUGIA	INTERNACION	UTI	DERECHO SALA DE PROCEDIMIENTOS	DERECHO OPERATORIO	EQUIPO QUIRURGICO				ASISTENCIA OPERATORIA		USO DE ARCO EN C	USO DE VIDEO	ANATOMIA PATOLOGICA	OBSERVACIONES	CARENCIA	
						CIRUJANO	AYUDANTE	INSTRUMENTADOR	ANESTESIOLOGO	HEMATOLOGO	CLINICO/PEDIATRA						
MASTOLOGIA																	
DRENAJE DE ABSCESO O HEMATOMA MAMARIO	Convencional	100%	N.R	N.R	100%	100%	100%	100%	100%	N.R	N.R	A.P.	A.P.	100%			300 días
BIOPSIA MAMA UNILATERAL	Convencional	100%	N.R	N.R	100%	100%	100%	100%	100%	N.R	N.R	A.P.	A.P.	100%			300 días
CIRUGIA GENERAL																	
OPERACIONES EN EL ABDOMEN, PERITONEO Y RETROPERITONEO																	
LAPAROTOMIA EXPLORADORA	Convencional	100%	N.R	N.R	100%	100%	100%	100%	100%	100%	S.R	A.P.	A.P.	S/R			300 días
OPERACIONES EN EL COLON Y RECTO																	
APENDICECTOMIA	Convencional	100%	N.R	N.R	100%	100%	100%	100%	100%	N.R	N.R	A.P.	A.P.	100%			300 días
TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA PERITONITIS DE ORIGEN APENDICULAR	Convencional	100%	S/R	N.R	100%	100%	100%	100%	100%	S.R	S.R	A.P.	A.P.	100%			300 días
APENDICECTOMIA POR VIDEO LAPAROSCOPIA	Cirugia por video laparoscopia	100%	N.R	N.R	100%	50%	50%	50%	50%	S.R	S.R	N.R	A.P.	100%			180 días
FECALOMA - REMOCION MANUAL	Convencional	100%	N.R	100%	N.R	100%	N.R	N.R	N.R	N.R	N.R	A.P.	N.R.	N.R			300 días

OPERACIONES EN EL ANO																	
ABSCESO ANORECTAL - DRENAJE	Convencional	100%	N.R	N.R	100%	100%	100%	100%	100%	100%	N.R	N.R	A.P.	N.R.	100%		300 días
OPERACIONES EN EL HIGADO Y VIAS BILIARES																	
COLECISTOSTOMIA ABIERTA	Convencional	100%	N.R	N.R	100%	100%	100%	100%	100%	100%	S.R	S.R	A.P.	A.P.	100%		300 días
COLECISTECTOMIA SIN COLANGIOGRAFIA	Convencional	100%	N.R	N.R	100%	100%	100%	100%	100%	100%	S.R	S.R	A.P.	A.P.	100%		300 días
COLECISTECTOMIA SIN COLANGIOGRAFIA POR VIDEO LAPAROSCOPIA	Cirugía Por Video Lapa- Roscopia	100%	N.R	N.R	100%	50%	50%	50%	50%	50%	S.R.	S.R.	N.R	A.P.	100%		180 días
CIRUGIA PEDIATRICA																	
PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS EN PIEL Y SUBCUTANEO																	
SUTURA DE HERIDA SIMPLE BAJO ANESTESIA LOCAL QUE NO INTERESA ZONAS NOBLES	Cirugia Menor de urgencia	N.R.	N.R.	100%	N.R.	100%	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.	A.P.	A.P.	N.R.		120 días
SUTURA DE HERIDA SIMPLE BAJO ANESTESIA GENERAL QUE NO INTERESA ZONAS NOBLES	Cirugia Menor de urgencia	N.R.	N.R.	N.R.	100%	100%	N.R.	N.R.	100%	N.R.	N.R.	N.R.	A.P.	A.P.	N.R.		120 días
SUTURA DE HERIDA DE ZONAS NOBLES (cara, mano, planta de pies, genitales, perianal) CON ANESTESIA LOCAL	Convencional	100%	N.R.	N.R.	100%	100%	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.	A.P.	A.P.	N.R.		120 días
SUTURA DE HERIDA DE ZONAS NOBLES (cara, mano, planta de pies, genitales, perianal) CON ANESTESIA GENERAL	Convencional	100%	N.R.	N.R.	100%	100%	N.R.	N.R.	100%	N.R.	N.R.	N.R.	A.P.	A.P.	N.R.		120 días
DRENAJE DE ABSCESOS SUPERFICIALES Y GANGLIOS SUPERFICIALES (Adenoflemón) CON ANESTESIA LOCAL	Convencional	N.R.	N.R.	N.R.	100%	100%	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.	A.P.	A.P.	100%		120 días
EXERESIS DE LESIONES CON MARGEN DE SEGURIDAD CON ANESTESIA LOCAL	Convencional	N.R.	N.R.	100%	S.R	100%	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.	A.P.	A.P.	100%		300 días
EXERESIS DE LESIONES CON MARGEN DE SEGURIDAD CON ANESTESIA GENERAL	Convencional	100%	N.R.	N.R.	100%	100%	N.R.	N.R.	100%	N.R.	N.R.	N.R.	A.P.	A.P.	100%		120 días
EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO CON ANESTESIA GENERAL	Convencional	N.R.	N.R.	N.R.	100%	100%	N.R.	N.R.	100%	N.R.	N.R.	N.R.	A.P.	A.P.	N.R.		120 días
PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS GASTROINTESTINALES																	
APENDICECTOMIA NO COMPLICADA	Convencional	100%	N.R.	N.R.	100%	100%	100%	N.R.	100%	100%	N.R.	S/R	A.P.	A.P.	100%		300 días
PERITONITIS DE ORIGEN APENDICULAR	Convencional	100%	N.R.	N.R.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	N.R.	S/R	A.P.	A.P.	100%		300 días
APENDICECTOMIA NO COMPLICADA POR VIDEO LAPAROSCOPIA	Cirugía Video- laparoscopica	100%	N.R.	N.R.	100%	50%	50%	50%	50%	50%	S.R.	S/R	N.R.	A.P.	100%		300 días
PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS EN HIGADO, VIAS BILIARES Y BAZO																	
COLECISTECTOMIA	Convencional	100%	N.R.	N.R.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	N.R.	S/R	A.P.	A.P.	100%		300 días
COLECISTECTOMIA POR VIDEO LAPAROSCOPIA	Cirugía Video- laparoscopica	100%	N.R.	N.R.	100%	50%	50%	50%	50%	50%	N.R.	S/R	N.R.	A.P.	100%		300 días

BOTA LARGA DE YESO	URGENCIAS	N.R	N.R	100%	N.R	100%	N.R	N.R	N.R	N.R	N.R	N.R	A.P.	A.P.	N.R	UNO POR AÑO DE CTO.	120 días
BOTA CORTA DE YESO	URGENCIAS	N.R	N.R	100%	N.R	100%	N.R	N.R	N.R	N.R	N.R	N.R	A.P.	A.P.	N.R		120 días
YESO BRAQUIOPALMAR	URGENCIAS	N.R	N.R	100%	N.R	100%	N.R	N.R	N.R	N.R	N.R	N.R	A.P.	A.P.	N.R		120 días
YESO ANTEBRAQUIOPALMAR	URGENCIAS	N.R	N.R	100%	N.R	100%	N.R	N.R	N.R	N.R	N.R	N.R	A.P.	A.P.	N.R		120 días
YESO COLGANTE	URGENCIAS	N.R	N.R	100%	N.R	100%	N.R	N.R	N.R	N.R	N.R	N.R	A.P.	A.P.	N.R		120 días
CALZA DE YESO	URGENCIAS	N.R	N.R	100%	N.R	100%	N.R	N.R	N.R	N.R	N.R	N.R	A.P.	A.P.	N.R		120 días
RODILLERA DE YESO	URGENCIAS	N.R	N.R	100%	N.R	100%	N.R	N.R	N.R	N.R	N.R	N.R	A.P.	A.P.	N.R		120 días
BOTÍN DE YESO	URGENCIAS	N.R	N.R	100%	N.R	100%	N.R	N.R	N.R	N.R	N.R	N.R	A.P.	A.P.	N.R		120 días
MANO DE YESO	URGENCIAS	N.R	N.R	100%	N.R	100%	N.R	N.R	N.R	N.R	N.R	N.R	A.P.	A.P.	N.R		120 días
VENDAJE DE OCHO ENYESADO	URGENCIAS	N.R	N.R	100%	N.R	100%	N.R	N.R	N.R	N.R	N.R	N.R	A.P.	A.P.	N.R		120 días
COLLAR SCHANZ ENYESADO	URGENCIAS	N.R	N.R	100%	N.R	100%	N.R	N.R	N.R	N.R	N.R	N.R	A.P.	A.P.	N.R		120 días
VALVA PARA MIEMBRO INFERIOR	URGENCIAS	N.R	N.R	100%	N.R	100%	N.R	N.R	N.R	N.R	N.R	N.R	A.P.	A.P.	N.R		120 días
VALVA PARA MIEMBRO SUPERIOR	URGENCIAS	N.R	N.R	100%	N.R	100%	N.R	N.R	N.R	N.R	N.R	N.R	A.P.	A.P.	N.R		120 días
YESO PARA NARIZ	URGENCIAS	N.R	N.R	100%	N.R	100%	N.R	N.R	N.R	N.R	N.R	N.R	A.P.	A.P.	N.R		120 días
FRONDA ARTICULADA PARA MAXILARES	URGENCIAS	N.R	N.R	100%	N.R	100%	N.R	N.R	N.R	N.R	N.R	N.R	A.P.	A.P.	N.R		120 días
VENDAJE DE SCHANZ	URGENCIAS	N.R	N.R	100%	N.R	100%	N.R	N.R	N.R	N.R	N.R	N.R	A.P.	A.P.	N.R		120 días
VENDAJE DE VELPEAU	URGENCIAS	N.R	N.R	100%	N.R	100%	N.R	N.R	N.R	N.R	N.R	N.R	A.P.	A.P.	N.R		120 días
VENDAJE DE W. JONES (ACROMIO CLAVICULAR)	URGENCIAS	N.R	N.R	100%	N.R	100%	N.R	N.R	N.R	N.R	N.R	N.R	A.P.	A.P.	N.R		120 días
VENDAJE DE CÍNGULO (PARA COSTILLA)	URGENCIAS	N.R	N.R	100%	N.R	100%	N.R	N.R	N.R	N.R	N.R	N.R	A.P.	A.P.	N.R	120 días	
PASTA DE UNNA	URGENCIAS	N.R	N.R	100%	N.R	100%	N.R	N.R	N.R	N.R	N.R	N.R	A.P.	A.P.	N.R	120 días	

N. R.: NO REQUIERE

S. R.: SEGÚN REQUERIMIENTO

A. P.: ARANCEL PREFERENCIAL



PLAN ALIVIA