

PLAN SUMA

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

CON LÍMITES

Endocrinología/Diabetología
(hasta tres consultas por grupo familiar)

Neumología Adultos/Infantil
(hasta tres consultas por grupo familiar)

Neurocirugía Adultos/ Infantil,
Neurología Adultos e Infantil
(hasta tres consultas por grupo familiar)

Nutrición
(hasta tres consultas por grupo familiar,
no incluye dietario)

Reumatología
(hasta una consulta por grupo familiar)

Fonoaudiología
(hasta una consulta por grupo familiar)

TELECONSULTAS

CARENCIA: Inmediata

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

TOPE: Hasta cuatro consultas del conjunto detallado por grupo familiar.

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

2. SERVICIO DE AMBULANCIA

2.1 Carencia: Inmediata

2.2 Tope: Sin límite

2.3 Cobertura: 100% dentro de Asunción y áreas sub urbanas y para los siguientes casos: 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 25 (veinticinco) días por año de contrato/grupo familiar, 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. 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. 600.000 (guaraníes seiscientos mil) por evento, no acumulable y hasta 2 (dos) eventos por año de contrato/grupo familiar, incluye oxígeno, gases anestésicos, ya sean por Internaciones Clínicas, Cirugías/Procedimientos Quirúrgicos, Parto y/o Cesárea, Terapia Intensiva. 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 45 (cuarenta y cinco) 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 Psiquiatría, Psicología y Nutrición. Queda a cargo del Beneficiario la diferencia por los honorarios de los profesionales médicos que estén con la modalidad de Co-pago. 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 Psiquiatría, Psicología y 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 Co-pago.

3.3.4 Equipos: Cobertura 100% hasta 5 (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 (un) evento por año de contrato por grupo familiar que se encuentran especificadas en el punto 9 "cirugías/procedimientos quirúrgicos", salvo las expresamente limitadas. Los cargos 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 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 05 (cinco) días por año de contrato grupo/familiar 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. MATERNIDAD, PARTO NORMAL Y/O CESÁREA

5.1 Carencia Pre Natal: A partir de 390 (trescientos noventa) días.

5.2 Parto Normal Y/O Cesárea: A partir de 630 (seiscientos treinta) días.

Se establece la cobertura de maternidad, para la Beneficiaria Titular o esposa del Titular.

5.4 Tiempo de internación: Comprende la internación en sala para la madre, y nursery para el recién nacido. En parto normal tendrán una duración máxima de 2 (dos) días, y para la cesárea de 3 (tres) días.

5.6 Equipos En Internación: Hasta 5 (cinco) días en total.

Incubadora

Luminoterapia convencional

4. 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 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.

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, 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 Co-pago.

7.2 Carencia: Inmediata, exceptuando las patologías preexistentes.

7.3 Tope: Hasta 25 (veinticinco) determinaciones en honorarios y derecho a sala del conjunto detallado por grupo familiar.

7.4 Medicamentos Y Descartables

Cobertura hasta G. 50.000 (guaraníes cincuenta mil) por evento, no acumulable y hasta 5 (cinco) eventos por año de contrato/grupo familiar, incluye oxígeno y vacuna antitetánica (en casos traumáticos).

7.5 Cobertura: Comprende los siguientes servicios:

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

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 indicados para el seguimiento de la patología una vez superada la urgencia.

Medicamentos, insumos y descartables utilizados en estudios de diagnóstico.

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. Los recargos por estudios realizados fuera del horario de atención no tendrán cobertura a excepción de los derivados de una urgencia y/o emergencia. No incluye honorarios del anestesiólogo, uso de video, medicamentos, descartables y/o contraste.

ANALISIS LABORATORIALES	
CARENCIA: 30 (TREINTA) DIAS	
TOPE: HASTA 40 (CUARENTA) DETERMINACIONES DEL CONJUNTO POR GRUPO FAMILIAR, SALVO LAS EXPRESAMENTE LIMITADAS.-	
EXTRACCION A DOMICILIO: HASTA 1 (UNO) POR GRUPO FAMILIAR Y SOLO PARA ASUNCIÓN Y EXCLUSIVAMENTE PARA LABORATORIOS DIAZ GILL Y MEYER LAB. **SUJETO A PREVIA VISACIÓN, COORDINACIÓN Y DISPONIBILIDAD CON LOS PRESTADORES MECIONADOS**	
ACIDO URICO, ORINA 24 HORAS	FOSFATASA ALCALINA, SANGRE
ACIDO URICO, ORINA ESPONTANEA*ilimitado	FOSFORO, ORINA 24 HORAS
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	HETEROFILOS, ANTICUERPOS (PAUL BUNNELL-DAVIDSOHN), SANGRE
CK MB (CREATININKINASA MB), SANGRE	HEMOGRAMA, SANGRE*ilimitado
CLORUROS, LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	HEPATOGRAMA, SANGRE
CLORUROS, ORINA 24 HORAS	HIERRO, SANGRE
CLORUROS, ORINA ESPONTANEA	INR (RAZON INTERNACIONAL NORMALIZADA), SANGRE
CLORUROS, SANGRE	LEUCOCITOS, RECUENTO, SANGRE
COAGULOGRAMA, SANGRE	LINFOCITOS REACTIVOS, SANGRE
COLESTEROL HDL, SANGRE*inmediato	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*ilimitada	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 BENCE-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	QUILOMICRONES, SANGRE
ERITROCITOS, RECuento, SANGRE	REACCION DE WIDAL, SANGRE
ERITROSEDIMENTACION 1ª HORA, SANGRE*ilimitado	RECuento 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 BIOLÓGICO
EXAMEN MICOLOGICO: FRESCO, LESION DE UÑA(S)	SEDIMENTO, ORINA
EXAMEN MICOLOGICO: FRESCO, LESION EN CUERO CABELLUDO	SODIO, ORINA ESPONTANEA
EXAMEN MICOLOGICO: FRESCO, MATERIAL BIOLÓGICO	SODIO, SANGRE
EXAMEN MICROBIOLÓGICO: CAMPO OSCURO, LESION GENITAL	SUSTANCIAS REDUCTORAS, HECES
EXAMEN MICROBIOLÓGICO: FRESCO + GRAM, SECRECION VAGINAL	SUSTANCIAS REDUCTORAS, ORINA
EXAMEN MICROBIOLÓGICO: FRESCO, MATERIAL BIOLÓGICO	TIEMPO DE PROTROMBINA (TP), SANGRE
EXAMEN MICROBIOLÓGICO: FROTIS, HECES*ilimitado	TIEMPO DE SANGRIA, SANGRE
EXAMEN MICROBIOLÓGICO: FROTIS, MATERIAL BIOLÓGICO	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADA (TTPa), SANGRE
EXAMEN MICROBIOLÓGICO: FROTIS, ORINA	TIPIFICACION, SANGRE*ilimitado
EXAMEN MICROBIOLÓGICO: FROTIS, SECRECION PROSTATICA	TOXOPLASMA GONDII, ANTICUERPOS IgG, SANGRE
EXAMEN MICROBIOLÓGICO: FROTIS, SECRECION URETRAL	TOXOPLASMA GONDII, ANTICUERPOS IgM, SANGRE
EXAMEN MICROBIOLÓGICO: TINCION DE FONTANA, LESION GENITAL	TRIGLICERIDOS, SANGRE*ilimitado
EXAMEN MICROBIOLÓGICO: TINCION DE GIEMSA, MATERIAL BIOLÓGICO	UREA, DEPURACION (CLEARANCE)
EXAMEN MICROBIOLÓGICO: TINCION DE GRAM, MATERIAL BIOLÓGICO	UREA, LIQUIDO BIOLÓGICO
EXAMEN MICROBIOLÓGICO: TINCION DE ZIEHL-NEELSEN, ESPUTO	UREA, ORINA 24 HORAS
FIBRINOGENO, SANGRE	UREA, ORINA ESPONTANEA*ilimitado
FORMULA LEUCOCITARIA, SANGRE*ilimitada	UREA, SANGRE
FOSFATASA ACIDA PROSTATICA, SANGRE	VDRL, CUALITATIVO, SANGRE
FOSFATASA ACIDA TOTAL, SANGRE	VIH, ANTICUERPOS, SANGRE
EXAMEN MICROBIOLÓGICO: CAMPO OSCURO, LESION GENITAL	SUSTANCIAS REDUCTORAS, HECES
EXAMEN MICROBIOLÓGICO: FRESCO + GRAM, SECRECION VAGINAL	SUSTANCIAS REDUCTORAS, ORINA
EXAMEN MICROBIOLÓGICO: FRESCO, MATERIAL BIOLÓGICO	TIEMPO DE PROTROMBINA (TP), SANGRE
EXAMEN MICROBIOLÓGICO: FROTIS, HECES*ilimitado	TIEMPO DE SANGRIA, SANGRE
EXAMEN MICROBIOLÓGICO: FROTIS, MATERIAL BIOLÓGICO	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADA (TTPa), SANGRE
EXAMEN MICROBIOLÓGICO: FROTIS, ORINA	TIPIFICACION, SANGRE*ilimitado
EXAMEN MICROBIOLÓGICO: FROTIS, SECRECION PROSTATICA	TOXOPLASMA GONDII, ANTICUERPOS IgG, SANGRE
EXAMEN MICROBIOLÓGICO: FROTIS, SECRECION URETRAL	TOXOPLASMA GONDII, ANTICUERPOS IgM, SANGRE
EXAMEN MICROBIOLÓGICO: TINCION DE FONTANA, LESION GENITAL	TRIGLICERIDOS, SANGRE*ilimitado
EXAMEN MICROBIOLÓGICO: TINCION DE GIEMSA, MATERIAL BIOLÓGICO	UREA, DEPURACION (CLEARANCE)

EXAMEN MICROBIOLOGICO: TINCION DE GRAM, MATERIAL BIOLOGICO	UREA, LIQUIDO BIOLOGICO
EXAMEN MICROBIOLOGICO: TINCION DE ZIEHL-NEELSEN, ESPUTO	UREA, ORINA 24 HORAS
FIBRINOGENO, SANGRE	UREA, ORINA ESPONTANEA*ilimitado
FORMULA LEUCOCITARIA, SANGRE*ilimitada	UREA, SANGRE
FOSFATASA ACIDA PROSTATICA, SANGRE	VDRL, CUALITATIVO, SANGRE
FOSFATASA ACIDA TOTAL, SANGRE	VIH, ANTICUERPOS, SANGRE

CARENCIA: 40 (CUARENTA) DÍAS

C3 (COMPLEMENTO C3), SANGRE *uno por grupo fliar.	PAS TOTAL (ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO), SANGRE*uno por grupo fliar.
C4 (COMPLEMENTO C4), SANGRE *uno por grupo fliar.	T3 LIBRE, SANGRE**dos por grupo fliar.
CEA (ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO), SANGRE *uno por grupo fliar	T3, SANGRE**dos por grupo fliar.
FSH (HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE), SANGRE**dos por grupo fliar.	T4 LIBRE, SANGRE **dos por grupo fliar.
HEMOGLOBINA GLICADA (HbA1c), SANGRE **dos por grupo fliar.	T4, SANGRE **dos por grupo fliar.
LH (HORMONA LUTEINIZANTE), SANGRE**dos por grupo fliar.	TSH (HORMONA ESTIMULANTE DE LAS TIROIDES), SANGRE **dos por grupo fliar.

CARENCIA: 60 (SESENTA) DIAS

TOPE: UNO DE CADA UNO DEL CONJUNTO DETALLADO POR GRUPO FAMILIAR

COBERTURA EXCLUSIVAMENTE PARA LOS LABORATORIOS DIAZ GILL Y MEYER LAB

Influenza A, anticuerpos Igm, sangre	Dengue Ns1 antígeno, sangre (inmuncromatográfico)
Influenza B, anticuerpos Igm, sangre	

CARENCIA: 120 (CIENTO VEINTE) DIAS

TOPE: DIEZ DEL CONJUNTO DETALLADO POR GRUPO FAMILIAR

COBERTURA EXCLUSIVAMENTE PARA LOS LABORATORIOS DIAZ GILL Y MEYER LAB

ADENOVIRUS (ADV), DETECCION (PCR)	JC VIRUS (JCV), DETECCION (PCR)
ASTROVIRUS, DETECCION (PCR)	LEGIONELLA PNEUMOPHILA, DETECCION (PCR)
BCR-ABL p210, SANGRE, DETECCION (PCR)	METAPNEUMOVIRUS HUMANO (hMPV), DETECCION (PCR)
BK VIRUS (BKV), DETECCION (PCR)	MORAXELLA CATARRHALIS, DETECCION (PCR)
BOCAVIRUS HUMANO (HBoV), DETECCION (PCR)	MYCOPLASMA GENITALIUM, DETECCION (PCR)
BORDETELLA PERTUSIS, DETECCION (PCR)	MYCOPLASMA HOMINIS + UREAPLASMA UREALYTICUM, DETECCION (PCR)
CAMPYLOBACTER, DETECCION (PCR)	MYCOPLASMA HOMINIS, DETECCION (PCR)
CHIKUNGUNYA VIRUS (CHIKV), DETECCION (PCR)	MYCOPLASMA PNEUMONIAE, DETECCION (PCR)
CHLAMYDIA TRACHOMATIS, DETECCION (PCR)	NEISSERIA GONORRHOEAE, DETECCION (PCR)
CHLAMYDOPHILA PNEUMONIAE, DETECCION (PCR)	NEISSERIA MENINGITIDIS, DETECCION (PCR)
CITOMEGALOVIRUS (CMV), LCR, DETECCION (PCR)	NOROVIRUS, DETECCION (PCR)
CITOMEGALOVIRUS (CMV), MATERIAL BIOLOGICO, DETECCION (PCR)	PANEL CHLAMYDIA + MYCOPLASMA H.+ UREAPLASMA, DETECCION (PCR)
CITOMEGALOVIRUS (CMV), ORINA, DETECCION (PCR)	PANEL HAEMOPHILUS INFLUENZA+STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE (PCR)

CITOMEGALOVIRUS (CMV), SANGRE, DETECCION (PCR)	PARAINFLUENZA VIRUS (PIV), DETECCION (PCR)
CORONAVIRUS HUMANO (HCoV), DETECCION (PCR)	PARVOVIRUS B-19 HUMANO (PV-B19), DETECCION (PCR)
DENGUE VIRUS (DENV), DETECCION (PCR)	POLIOMAVIRUS (BK VIRUS + JC VIRUS), DETECCION (PCR)
ENTEROVIRUS, DETECCION (PCR)	RHINOVIRUS HUMANO (HRV), DETECCION (PCR)
EPSTEIN BARR VIRUS (EBV), DETECCION (PCR)	ROTAVIRUS A, DETECCION (PCR)
FIEBRE AMARILLA VIRUS (YFV), DETECCION (PCR)	SALMONELLA, DETECCION (PCR)
HAEMOPHILUS INFLUENZAE, DETECCION (PCR)	SAPOVIRUS, DETECCION (PCR)
HELICOBACTER PYLORIS, HECES, DETECCION (PCR)	SHIGELLA, DETECCION (PCR)
HERPES VIRUS SIMPLEX 1 y 2 (HSV 1 + HSV 2) LCR, DETECCION (PCR)	STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, DETECCION (PCR)
HERPES VIRUS SIMPLEX 1 y 2 (HSV 1 + HSV 2) SANGRE, DETECCION (PCR)	TRYPANOSOMA CRUZI, DETECCION (PCR)
HERPES VIRUS SIMPLEX 1 y 2 (HSV 1 + HSV 2), DETECCION (PCR)	UREAPLASMA UREALYTICUM, DETECCION (PCR)
INFLUENZA A VIRUS (FLUA), DETECCION (PCR)	VARICELA ZOSTER VIRUS (VZV), DETECCION (PCR)
INFLUENZA A VIRUS (SUBTIPO H1N1), DETECCION (PCR)	VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO (RSV), DETECCION (PCR)
INFLUENZA A VIRUS (SUBTIPO H5N1 AVIAR), DETECCION (PCR)	ZIKA VIRUS (ZIKV), DETECCION (PCR)
INFLUENZA B VIRUS (FLUB), DETECCION (PCR)	

RADIODIAGNOSTICO

CARENCIA: 30 (TREINTA) DIAS

TOPE: HASTA 8 (OCHO) DETERMINACIONES DEL CONJUNTO POR GRUPO FAMILIAR

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

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

ECOGRAFÍAS GENERALES

CARENCIA: 60 (SESENTA) DIAS

TOPE: HASTA 5 (CINCO) DETERMINACIONES DEL CONJUNTO POR AÑO POR GRUPO FAMILIAR

Ecografía de miembros	Ecografía de Mamas	Ecografía Renal y Vías Urinarias
Ecografía Abdominal Inferior	Ecografía ocular	Ecografía Testicular
Ecografía Abdominal Superior	Ecografía de Pelvis	Ecografía Tórax
Ecografía Cráneo/Encéfalo	Ecografía Ginecológicas	Ecografía Transvaginal
Ecografía osteoarticular	Ecografía Pancreática	Ecografía Vejiga
Ecografía de Bazo	Ecografía Partes Blandas	Ecografía Prostática intracavitaria
Ecografía de Caderas	Ecografía Pediátrica	Ecografías de Tiroides
Ecografía de Hígado, Vías Biliares y Vesícula	Ecografía Píloro	Ecografía Prostática suprapúbica

ECOGRAFÍAS DE CONTROL PRE-NATAL

CARENCIA: 390 (TRESCEINTOS NOVENTA) DIAS

MONITOREO FETAL	Hasta uno del conjunto por evento
MARCADORES CROMOSOMICOS	
OBSTETRICA PELVICA	Hasta tres por evento
OBSTETRICA TRANSVAGINAL	Hasta uno por evento
PERFIL BIOFISICO	Hasta uno por evento

TOMOGRAFIA SIMPLE (TAC) O MULTISLICE (TCMS)

CARENCIA: 90 (NOVENTA) DIAS

TOPE: HASTA 1 (UNA) DETERMINACION DEL CONJUNTO POR GRUPO FAMILIAR

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

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 Paranasales
TCMS de Columna Dorsal	TCMS de Tórax
TCMS de Columna Lumbar o Sacra	TCMS Oído
TCMS de Cráneo	

FISIOTERAPIA

Por indicación expresa y exclusiva del Clínico, traumatólogo o cirujano (exclusivamente de origen traumático).
Excluye tratamientos a domicilio o internados.

CARENCIA: 35 (TREINTA Y CINCO) DIAS

TOPE: HASTA 20 (VEINTE) SESIONES POR GRUPO FAMILIAR. LA COBERTURA COMPRENDE:

ONDAS CORTAS	REEDUCACION
TRACCION LUMBAR O CERVICAL	ULTRASONIDO
INFRARROJOS	MAGNETOTERAPIA
ELECTROESTIMULACION	ELECTROANALGESIA

CARDIOLOGIA

PROCEDIMIENTO	CARENCIA	TOPE
ELECTROCARDIOGRAMA	30 (TREINTA) DIAS	HASTA UNO POR BENEFICIARIO
ERGOMETRIA	90 (NOVENTA) DIAS	HASTA UNO DEL CONJUNTO POR BENEFICIARIO
ECOCARDIOGRAMA C/ DOPPLER BIDIMENSIONAL	60 (SESENTA) DIAS	

GASTROENTEROLOGIA/COLOPROCTOLOGIA

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

PROCEDIMIENTO	CARENCIA	TOPE
ANORECTOSCOPIA	90 (NOVENTA) DIAS	HASTA UNO DEL CONJUNTO POR GRUPO FAMILIAR
ANOSCOPIA		

GINECOLOGIA		
PROCEDIMIENTO	CARENCIA	TOPE
TOMA DE PAP CON Y SIN CITOLOGIA	30 (TREINTA) DIAS	HASTA DOS DEL CONJUNTO POR BENEFICIARIA
ESTUDIO DE CUELLO UTERINO SIN CITOLOGIA	30 (TREINTA) DIAS	
ESTUDIO DE CUELLO UTERINO CON CITOLOGIA	30 (TREINTA) DIAS	
ESTUDIO DE CUPULA VAGINAL	120 (CIENTO VEITNE) DIAS	HASTA UNO DEL CONJUNTO POR GRUPO FAMILIAR
VAGINOSCOPIA		
VULVOSCOPIA		
UROLOGIA		
PROCEDIMIENTO	CARENCIA	TOPE
CISTOSCOPIA Y/O URESTROSCOPIA	90 (NOVENTA) DIAS	HASTA UNO POR GRUPO FAMILIAR
Biopsia prostática (no incluye aguja)		
MASTOLOGIA		
PROCEDIMIENTO	CARENCIA	TOPE
CITO PUNCION ASPIRATIVA	120 (CIENTO VEINTE) DIAS	HASTA UNO POR GRUPO FAMILIAR
CITO PUNCION ASPIRATIVA BAJO CONTROL ECOGRAFICO		
NEUROLOGIA		
PROCEDIMIENTO	CARENCIA	TOPE
ELECTROENCEFALOGRAMA	90 (NOVENTA) DIAS	HASTA UNO POR BENEFICIARIO
NEUMOLOGIA		
PROCEDIMIENTO	CARENCIA	TOPE
ESPIROMETRIA	90 (NOVENTA) DIAS	HASTA UNO POR BENEFICIARIO
OFTALMOLOGIA		
PROCEDIMIENTO	CARENCIA	TOPE
FONDO DE OJO	30 (TREINTA) DIAS	HASTA UNO DE CADA UNO POR BENEFICIARIO
DILATACION DE PUPILAS		
EJERCICIOS ORTOPTICOS 10 SESIONES		
CAMPO VISUAL COMPUTARIZADO	90 (NOVENTA) DIAS	HASTA DOS DEL CONJUNTO POR BENEFICIARIO
PAQUIMETRIA		
CAMPO VISUAL		
GONIOSCOPIA		
OTORRINOLARINGOLOGIA		
PROCEDIMIENTO	CARENCIA	TOPE
LAVADO DE OIDO UNI O BILATERAL	30 (TREINTA) DIAS	HASTA UNO POR BENEFICIARIO
AUDIOMETRÍA	60 (SESENTA) DIAS	HASTA DOS DEL CONJUNTO POR BENEFICIARIO
LOGOAUDEMIA		
IMPEDANCIOMETRIA		
TIMPANOMETRIA		

ELECTROCAUTERIZACION DE VARICES SEPTALES C/ ANESTESIA LOCAL	120 (CIENTO VEINTE) DIAS	HASTA DOS DEL CONJUNTO POR GRUPO FAMILIAR
CAUTERIZACION QUIMICA DE VARICES SEPTALES C/ ANESTESIA LOCAL		
ENDOSCOPIA NASAL		
LARINGOSCOPIA INDIRECTA		
TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR		
EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ, CON ANESTESIA LOCAL		
EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE OIDO, CON ANESTESIA LOCAL		

ODONTOLOGIA	
CARENCIA: 90 (NOVENTA) DIAS	
PROCEDIMIENTOS CON PRESTADOR DESIGNADO EN GUIA	
PROCEDIMIENTO	TOPE/COBERTURA
PROFILAXIS BUCO DENTAL (LIMPIEZA)	UNO POR GRUPO FAMILIAR
CIRUGIA BUCAL	
EXODONCIA DE CASOS NORMALES	UNO POR GRUPO FAMILIAR.
ODONTOPEDIATRIA	
EXTRACCIONES SIMPLES CON MOVILIDAD	DOS POR GRUPO FAMILIAR
EXTRACCION DE SUPERNUMERARIOS EN ERUPCION NORMAL	UNO POR GRUPO FAMILIAR
RADIOGRAFIAS	
PERIAPICALES	DOS POR GRUPO FAMILIAR
SERVICIO 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 ASIGANDO: SERVICIOS 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 VISOR.	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 HORAS 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.
CIENTA TARJETAS DE AGRADECIMIENTO.	RECEPCION DE LLAMADAS Y TELEGRAMAS.
UN AVISO FUNEBRE EN DIARIO CAPITALINO	CARROZA FUNEBRE.
AVISO FUNEBRE EN LAS EXEQUIAS DE LA ORGANIZACIÓN SAN BLAS	

9. CIRUGIAS/PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

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					
OFTALMOLOGIA																
OPERACIONES EN LOS PÁRPADOS																
BLEFAROTOMÍA (ABCESO, ORZUELO, CHALAZIÓN)	Convencional	N.R	N.R	N.R	100%	100%	NR	NR	100%	N.R	N.R	A.P.	A.P.	N.R		300 días
BLEFAROCALASIS	Convencional	N.R	N.R	N.R	100%	100%	NR	NR	100%	N.R	N.R	A.P.	A.P.	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
EXCISIÓN DE LESIÓN CONJUNTIVA (QUIS-TE, 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
SUTURA CONJUNTIVA	Convencional	N.R	N.R	N.R	100%	100%	N.R	N.R	100%	N.R	N.R	A.P.	A.P.	N.R		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.	A.P.	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.	A.P.	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 operaci3n)	Convencional	100%	N.R	N.R	100%	100%	100%	100%	100%	N.R	S.R	A.P.	A.P.	N.R	100%	300 días
BIOPSIA MAMA BILATERAL	Convencional	100%	N.R	N.R	100%	100%	100%	100%	100%	N.R	N.R	A.P.	A.P.	100%		300 días
BIOPSIA CON MARCADO CON ARPON	Convencional	100%	N.R	N.R	100%	100%	100%	100%	100%	N.R	N.R	A.P.	A.P.	100%	Marcado con Arpon con Arancel Preferencial. TOPE: SEGÚN PUNTO 3.4	300 días
BIOPSIA EXCISIIONAL UNILATERAL / (NODULO/TUMOR EN MAMA/TUMORRECTOMIA)	Convencional	100%	N.R	N.R	100%	100%	100%	100%	100%	N.R	N.R	A.P.	A.P.	100%	TOPE: SEGÚN PUNTO 3.4	300 días
BIOPSIA EXCISIIONAL BILATERAL/(NODULO/TUMOR EN MAMA/TUMORRECTOMIA)	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 LA LARINGE Y TRAQUEA																
TIROIDECTOMIA SUBTOTAL SIN VACIAMIENTO	CONVENCIONAL	100%	N.R	N.R	100%	100%	100%	100%	100%	S.R	S.R	A.P.	A.P.	100%	TOPE: SEGÚN PUNTO 3.4	300 días
BIOPSIA CERVICAL GANGLIONAR BAJO ANESTESIA GENERAL	CONVENCIONAL	100%	N.R	N.R	100%	100%	100%	100%	100%	N.R	N.R	A.P.	A.P.	100%		300 días

OPERACIONES EN EL ABDOMEN, PERITONEO Y RETROPERITONEO

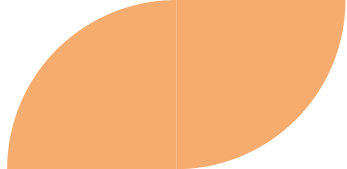
LAPAROTOMIA EXPLORADORA	CONVENCIONAL	100%	N.R	N.R	100%	100%	100%	100%	100%	100%	S.R	A.P.	A.P.	S/R	TOPE: SEGÚN PUNTO 3.4	300 días
HERNIORRAFIA UMBILICAL	CONVENCIONAL	100%	N.R	N.R	100%	100%	100%	100%	100%	N.R	N.R	A.P.	A.P.	N.R		300 días
HERNIORRAFIA O HERNIOPLASTIA INGUINAL UNILATERAL	CONVENCIONAL	100%	N.R	N.R	100%	100%	100%	100%	100%	N.R	N.R	A.P.	A.P.	N.R		300 días
HERNIA ESTRANGULADA O COMPLICADA SIN RESECCION INTESTINAL	CONVENCIONAL	100%	N.R	N.R	100%	100%	100%	100%	100%	N.R	N.R	A.P.	A.P.	N.R		300 días
HERNIORRAFIA O HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE (CUALQUIER LOCALIZACION) UNILATERAL	CONVENCIONAL	100%	N.R	N.R	100%	100%	100%	100%	100%	N.R	N.R	A.P.	A.P.	N.R		300 días
LAPAROTOMIA EXPLORADORA PARA LIBERACION DE BRIDAS (ADHESIONES)	CONVENCIONAL	100%	N.R	N.R	100%	100%	100%	100%	100%	100%	S.R	A.P.	A.P.	N.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%	TOPE: SEGÚN PUNTO 3.4	300 días
APENDICECTOMIA POR VIDEO LAPAROSCOPIA	QUIRURGIA POR VIDEO LAPAROSCOPIA	100%	N.R	N.R	100%	100%	100%	100%	100%	S.R	S.R	N.R	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
TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA PERITONITIS COLONICA	CONVENCIONAL	100%	N.R	N.R	100%	100%	100%	100%	100%	S.R	S.R	A.P.	A.P.	100%		300 días
FECALOMA - REMOCION MANUAL	CONVENCIONAL	100%	N.R	100%	N.R	100%	N.R	N.R	N.R	N.R	N.R	A.P.	A.P.	N.R		300 días
COLOCACION DE SONDA RECTAL	PROCEDIMIENTO	100%	N.R	100%	N.R	100%	N.R	N.R	N.R	N.R	N.R	A.P.	A.P.	N.R		300 días
TUMOR BENIGNO ANORECTAL - RESECCION ENDOANAL	CONVENCIONAL	100%	N.R	N.R	100%	100%	100%	100%	100%	N.R	N.R	A.P.	A.P.	100%		300 días

OPERACIONES EN EL ANO																
HEMORROIDECTOMIA ABIERTA O CERRADA	CONVENCIONAL	100%	N.R	N.R	100%	50%	50%	50%	50%	N.R	N.R	A.P.	A.P.	N.R	TOPE: SEGÚN PUNTO 3.4	300 días
ABSCESO ANORECTAL - DRENAJE	CONVENCIONAL	100%	N.R	N.R	100%	100%	100%	100%	100%	N.R	N.R	A.P.	A.P.	100%		300 días
BIOPSIA RECTAL (POR VIA QUIRURGICA)	CONVENCIONAL	100%	N.R	N.R	100%	100%	N.R	N.R	100%	N.R	N.R	A.P.	A.P.	100%	TOPE: SEGÚN PUNTO 3.4	300 días
FISURECTOMIA	CONVENCIONAL	100%	N.R	N.R	100%	100%	100%	100%	100%	N.R	N.R	A.P.	A.P.	N.R		300 días
OPERACIONES EN EL HIGADO Y VIAS BILIARES																
COLECISTOSTOMIA ABIERTA	CONVENCIONAL	100%	N.R	N.R	100%	100%	100%	100%	100%	S.R	S.R	A.P.	A.P.	100%	TOPE: SEGÚN PUNTO 3.4	300 días
COLECISTECTOMIA SIN COLANGIOGRAFIA	CONVENCIONAL	100%	N.R	N.R	100%	100%	100%	100%	100%	S.R	S.R	A.P.	A.P.	100%		300 días
COLECISTECTOMIA SIN COLANGIOGRAFIA POR VIDEO LAPAROSCOPIA	CIRUGIA POR VIDEO LAPA-ROSCOPIA	100%	N.R	N.R	100%	100%	100%	100%	100%	N.R	N.R	N.R	A.P.	100%		300 días
COLECISTECTOMIA CON COLANGIOGRAFIA	CONVENCIONAL	100%	N.R	N.R	100%	100%	100%	100%	100%	N.R	N.R	A.P.	A.P.	100%		300 días
UROLOGIA																
Operaciones en el Apto. Urinario y Genital Masculino																
Operaciones en la Prostata y Vesículas Seminales																
Adenomecctomia protática suprapubica	Convencional	100%	N.R	N.R	100%	50%	50%	50%	50%	N.R	N.R	N.R	N.R	100%	TOPE: SEGÚN PUNTO 3.4	300 días
Operaciones en el Pene																
Biopsia de pene	Convencional	N.R	N.R	N.R	100%	100%	N.R	N.R	100%	N.R	N.R	A.P.	A.P.	100%	TOPE: HASTA UNO POR GRUPO FAMILIAR.	300 días

Incisión de prepucio (postotomía)	Convencional	100%	N.R.	N.R.	100%	100%	N.R.	N.R.	100%	N.R.	N.R.	A.P.	A.P.	N.R.	TOPE: SEGÚN PUNTO 3.4	180 días
CIRUGIA PEDIATRICA																
PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS EN PIEL Y SUBCUTANEO																
SUTURA DE HERIDA SIMPLE BAJO ANESTESIA LOCAL QUE NO INTERESA ZONAS NOBLES	Cirugía Menor de urgencia	N.R.	N.R.	100%	N.R.	100%	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.	A.P.	A.P.	N.R.	HASTA UNO POR GRUPO FAMILIAR	180 días
DRENAJE DE ABSCESOS SUPERFICIALES Y GANGLIOS SUPERFICIALES (Adenoflemon) CON ANESTESIA LOCAL	Convencional	N.R.	N.R.	N.R.	100%	100%	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.	A.P.	A.P.	100%	HASTA UNO POR GRUPO FAMILIAR	180 días
SUTURA DE HERIDA SIMPLE BAJO ANESTESIA GENERAL QUE NO INTERESA ZONAS NOBLES	Cirugía Menor de urgencia	100%	N.R.	N.R.	100%	100%	N.R.	N.R.	100%	N.R.	N.R.	A.P.	A.P.	N.R.	TOPE: SEGÚN PUNTO 3.4	180 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.	A.P.	A.P.	N.R.		180 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.	A.P.	A.P.	N.R.		180 días
DRENAJE DE ABSCESOS SUPERFICIALES Y GANGLIOS SUPERFICIALES (Adenoflemon) CON ANESTESIA GENERAL	Convencional	100%	N.R.	N.R.	100%	100%	N.R.	N.R.	100%	N.R.	N.R.	A.P.	A.P.	100%		180 días
EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO CON ANESTESIA GENERAL	Convencional	100%	N.R.	N.R.	100%	100%	N.R.	N.R.	100%	N.R.	N.R.	A.P.	A.P.	N.R.		180 días
PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS EN CABEZA Y CUELLO																
SUTURA DE LENGUA, ENCIA, PALADAR BAJO ANESTESIA GENERAL	Convencional	N.R.	N.R.	N.R.	100%	100%	N.R.	N.R.	100%	N.R.	S.R.	A.P.	A.P.	N.R.	TOPE: SEGÚN PUNTO 3.4	180 días



PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS GASTROINTESTINALES

APENDICECTOMIA NO COMPLICADA	Convencional	100%	N.R.	N.R.	100%	100%	100%	N.R.	100%	N.R.	S/R	A.P.	A.P.	100%	TOPE: SEGÚN PUNTO 3.4	300 días
APENDICECTOMIA NO COMPLICADA POR VIDEO LAPAROSCOPIA	Cirugía Video-laparoscópica	100%	N.R.	N.R.	100%	100%	100%	100%	100%	N.R.	S/R	N.R.	A.P.	100%		300 días
PERITONITIS DE ORIGEN APENDICULAR	Convencional	100%	N.R.	N.R.	100%	100%	100%	100%	100%	N.R.	S/R	A.P.	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%	N.R.	S/R	A.P.	A.P.	100%	TOPE: SEGÚN PUNTO 3.4	300 días
COLECISTECTOMIA POR VIDEO LAPAROSCOPIA	Cirugía Video-laparoscópica	100%	N.R.	N.R.	100%	100%	100%	100%	100%	N.R.	S/R	N.R.	A.P.	100%		300 días

TRATAMIENTO DE QUEMADURAS

CURACION DE QUEMADURAS GRADO A-B MENORES DEL 5% SUPERFICIE CORPORAL QUE NO INTERESE ZONAS NOBLES (cara, manos, genitales) POR CURACION	Cirugías menores	100%	N.R.	N.R.	100%	100%	N.R.	N.R.	100%	N.R.	N.R.	A.P.	A.P.		TOPE: SEGÚN PUNTO 3.4	180 días
CURACION DE QUEMADURAS MAYORES DE 5% INCLUYENDO ESCARECTOMIA	Cirugías menores	100%	N.R.	N.R.	100%	100%	100%	N.R.	100%	N.R.	N.R.	A.P.	A.P.			180 días

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

OPERACIONES DE LOS ORGANOS FEMENINOS Y OBSTETRICOS

OPERACIONES EN OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO

QUISTECTOMIA DE OVARIO UNILATERAL	Convencional	100%	N.R.	N.R.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	N.R.	A.P.	A.P.	100%	TOPE: SEGÚN PUNTO 3.4	300 días
EMBARAZO ECTÓPICO	Convencional	100%	N.R.	N.R.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	N.R.	A.P.	A.P.	100%	TOPE: SEGÚN PUNTO 3.4 y cobertura al titular o cónyuge	530 días



OPERACIONES DEL ÚTERO																
MIOMECTOMÍA UTERINA ABDOMINAL (como única op.)	Convencional	100%	N.R	N.R	100%	50%	50%	50%	50%	100%	N.R	A.P.	A.P.	100%	TOPE: SEGÚN PUNTO 3.4	300 días
MIOMECTOMÍA VAGINAL (MIOMA PARIDO EN VAGINA)	Convencional	100%	N.R	N.R	100%	100%	100%	100%	100%	N.R	N.R	A.P.	A.P.	100%		300 días
BIOPSIA ENDOMETRIAL AMBULATORIA	Convencional	N.R	N.R	N.R	100%	100%	N.R	N.R	100%	N.R	N.R	A.P.	A.P.	100%		120 días
LEGRADO EVACUADOR. RASPADO UTERINO TERAPÉUTICO	Convencional	100%	N.R	N.R	100%	100%	N.R	N.R	100%	N.R	N.R	A.P.	A.P.	100%	COBERTURA SOLO PARA LA TITULAR O CONYUGE DEL TITULAR. TOPE: SEGÚN PUNTO 3.4	300 días
LEGRADO BIÓPSICO. RASPADO UTERINO DIAGNÓSTICO	Convencional	100%	N.R	N.R	100%	100%	N.R	N.R	100%	N.R	N.R	A.P.	A.P.	100%	TOPE: SEGÚN PUNTO 3.4	300 días
CONIZACIÓN DE CUELLO (COMO ÚNICA PRÁCTICA).	Convencional	100%	N.R	N.R	100%	100%	N.R	N.R	100%	N.R	N.R	A.P.	A.P.	100%		300 días
HISTERECTOMIA PARCIAL O SUB-TOTAL	Convencional	100%	N.R	N.R	100%	50%	50%	50%	50%	100%	N.R	A.P.	A.P.	100%		300 días
OPERACIONES DE LA VAGINA, VULVA Y PERINE.																
BIOPSIA DE VAGINA, PUNCIÓN DE VAGINA (DIAGNÓSTICA-EXPLORADORA), PUNCIÓN DE SACO DE DOUGLAS	Convencional	100%	N.R	N.R	100%	100%	N.R	N.R	100%	N.R	N.R	A.P.	A.P.	100%	TOPE: SEGÚN PUNTO 3.4	300 días
VULVECTOMIA SIMPLE	Convencional	100%	N.R	N.R	100%	100%	100%	N.R	100%	100%	N.R	A.P.	A.P.	100%		300 días
EXTIRPACION DE GLANDULA BARTHOLINO	Convencional	100%	N.R	N.R	100%	100%	100%	N.R	100%	N.R	N.R	A.P.	A.P.	100%		300 días
DRENAJE DE ABCESO DE GLANDULA DE BARTHOLINO	Convencional	100%	N.R	N.R	100%	100%	100%	N.R	100%	N.R	N.R	A.P.	A.P.	100%		300 días
EXERESIS DE QUISTE VAGINAL	Convencional	100%	N.R	N.R	100%	100%	100%	N.R	100%	N.R	N.R	A.P.	A.P.	100%		300 días



OPERACIONES OBSTETRICAS

PARTO NORMAL	Parto	Hasta dos días	N.R	N.R	100%	100%	S.R	N.R	100%	N.R	N.R	A.P.	A.P.	N.R	Cubre al titular o cónyuge	630 días
CESAREA CLASICA, EXTRAPERITONEAL, VAGINAL	Parto	Hasta tres días	N.R	N.R	100%	100%	100%	100%	100%	100%	S.R	A.P.	A.P.	N.R		
CESAREA MAS HISTERECTOMIA	Parto	Hasta tres días	N.R	N.R	100%	100%	100%	100%	100%	100%	S.R	A.P.	A.P.	100%	Cubre al titular o cónyuge	630 días
CESAREA (Embarazo multiple)	Parto	Hasta tres días	N.R	N.R	100%	100%	100%	100%	100%	100%	S.R	A.P.	A.P.	N.R		
Nursery	Si se produjo el nacimiento por Parto Normal hasta dos días y hasta tres días por Cesárea															
Incubadora	Hasta cinco días															
Luminoterapia																
EVACUACION UTERINA EN EL SEGUNDO TRIMESTRE DEL EMBARAZO CON MECANISMO DE PARTO.	Parto	100%	N.R	N.R	100%	100%	S.R	N.R	100%	N.R	N.R	A.P.	A.P.	N.R		
BIOPSIA ENDOMETRIAL NO AMBULATORIA	Procedimiento	100%	NR	NR	100%	100%	N.R	N.R	100%	N.R	N.R	A.P.	A.P.	100%	HASTA UNO POR GRUPO FAMILIAR	180 días
TTO. DESTRUCTIVO LOCAL FISCO (CRIOTERAPIA)	Procedimiento	100%	NR	NR	100%	100%	N.R	N.R	100%	N.R	N.R	A.P.	A.P.	100%		180 días
BIOPSIA DE POLIPO ENDOMETRIAL + LEGRADO DE BASE	Procedimiento	100%	N.R	N.R	100%	100%	N.R	N.R	100%	N.R	N.R	A.P.	A.P.	100%		180 días

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

OPERACIONES EN EL SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO

TRATAMIENTO INCRUENTO DE FRACTURA (sin desplazamiento) CERRADAS

TRATAMIENTO INCRUENTO DE FRACTURA DE HUESO DE LA CARA	Urgencia	S.R	N.R	100%	S.R	100%	N.R	N.R	100%	N.R	N.R	A.P.	A.P.	N.R	TOPE: SEGÚN PUNTO 3.4	180 días
TRATAMIENTO FRACTURAS COSTILLAS Y/O CARTILAGOS COSTALES: ESTERNÓN	Urgencia	S.R	N.R	100%	S.R	100%	N.R	N.R	100%	N.R	N.R	A.P.	A.P.	N.R		180 días
TRATAMIENTO INCRUENTO FRACTURA DE ESCAPULA	Urgencia	S.R	N.R	100%	S.R	100%	N.R	N.R	100%	N.R	N.R	A.P.	A.P.	N.R		180 días



TRATAMIENTO INCRUENTO FRACTURA DE HUMERO	Urgencia	S.R	N.R	100%	S.R	100%	N.R	N.R	100%	N.R	N.R	A.P.	A.P.	N.R	180 días
TRATAMIENTO INCRUENTO FRACTURA DE CLAVÍCULA	Urgencia	S.R	N.R	100%	S.R	100%	N.R	N.R	100%	N.R	N.R	A.P.	A.P.	N.R	180 días
TRATAMIENTO INCRUENTO FRACTURA DE RADIO Y CUBITO	Urgencia	S.R	N.R	100%	S.R	100%	N.R	N.R	100%	N.R	N.R	A.P.	A.P.	N.R	180 días
TRATAMIENTO INCRUENTO FRACTURA DE RADIO Y CUBITO, COMBINADO	Urgencia	S.R	N.R	100%	S.R	100%	N.R	N.R	100%	N.R	N.R	A.P.	A.P.	N.R	180 días
TRATAMIENTO INCRUENTO FRACTURA DE CARPO, HASTA DOS	Urgencia	S.R	N.R	100%	S.R	100%	N.R	N.R	100%	N.R	N.R	A.P.	A.P.	N.R	180 días
TRATAMIENTO INCRUENTO FRACTURA DE ESCAFOIDES	Urgencia	S.R	N.R	100%	S.R	100%	N.R	N.R	100%	N.R	N.R	A.P.	A.P.	N.R	180 días
TRATAMIENTO INCRUENTO FRACTURA DE BENNETT	Urgencia	S.R	N.R	100%	S.R	100%	N.R	N.R	100%	N.R	N.R	A.P.	A.P.	N.R	180 días
TRATAMIENTO INCRUENTO FRACTURA DE CADA UNO HASTA DOS METACARPÍANOS	Urgencia	S.R	N.R	100%	S.R	100%	N.R	N.R	100%	N.R	N.R	A.P.	A.P.	N.R	180 días
TRATAMIENTO INCRUENTO FRACTURA DE DE FALANGES (miembro superior) MAS DE DOS	Urgencia	S.R	N.R	100%	S.R	100%	N.R	N.R	100%	N.R	N.R	A.P.	A.P.	N.R	180 días
TRATAMIENTO INCRUENTO FRACTURA DE COLUMNA CERVICAL, DORSAL O LUMBAR	Urgencia	S.R	N.R	100%	S.R	100%	N.R	N.R	100%	N.R	N.R	A.P.	A.P.	N.R	180 días
TRATAMIENTO INCRUENTO FRACTURA DE SACRO	Urgencia	S.R	N.R	100%	S.R	100%	N.R	N.R	100%	N.R	N.R	A.P.	A.P.	N.R	180 días
TRATAMIENTO INCRUENTO FRACTURA DE COXIS	Urgencia	S.R	N.R	100%	S.R	100%	N.R	N.R	100%	N.R	N.R	A.P.	A.P.	N.R	180 días
TRATAMIENTO INCRUENTO FRACTURA DE MALEOLARES TIBIALES, MARGINALES ANTERIOR Y POSTERIOR	Urgencia	S.R	N.R	100%	S.R	100%	N.R	N.R	100%	N.R	N.R	A.P.	A.P.	N.R	300 días

TOPE:
SEGÚN
PUNTO
3.4

YESOS Y VENDAJES. Solo cambio de yeso. HONORARIOS MÉDICOS (excluidos materiales y medicamentos)

CORSET DE RISSER O SIMILARES	URGENCIAS	N.R	N.R	100%	N.R	100%	N.R	N.R	N.R	N.R	N.R	A.P.	A.P.	N.R	TOPE: HASTA DOS DEL CONJUNTO POR GRUPO FAMILIAR	120 días
CORSET	URGENCIAS	N.R	N.R	100%	N.R	100%	N.R	N.R	N.R	N.R	N.R	A.P.	A.P.	N.R		120 días
MINERVA	URGENCIAS	N.R	N.R	100%	N.R	100%	N.R	N.R	N.R	N.R	N.R	A.P.	A.P.	N.R		120 días
PELVIPEDICO	URGENCIAS	N.R	N.R	100%	N.R	100%	N.R	N.R	N.R	N.R	N.R	A.P.	A.P.	N.R		120 días
TORACOBANQUIAL	URGENCIAS	N.R	N.R	100%	N.R	100%	N.R	N.R	N.R	N.R	N.R	A.P.	A.P.	N.R		120 días
CAMBIO DE YESO	URGENCIAS	N.R	N.R	100%	N.R	100%	N.R	N.R	N.R	N.R	N.R	A.P.	A.P.	N.R		120 días
VELPEAU DE YESO	URGENCIAS	N.R	N.R	100%	N.R	100%	N.R	N.R	N.R	N.R	N.R	A.P.	A.P.	N.R		120 días
LECHO LORENS HASTA CADERA	URGENCIAS	N.R	N.R	100%	N.R	100%	N.R	N.R	N.R	N.R	N.R	A.P.	A.P.	N.R		120 días
LECHO LORENS HASTA PIE	URGENCIAS	N.R	N.R	100%	N.R	100%	N.R	N.R	N.R	N.R	N.R	A.P.	A.P.	N.R		120 días
CORSELETE	URGENCIAS	N.R	N.R	100%	N.R	100%	N.R	N.R	N.R	N.R	N.R	A.P.	A.P.	N.R		120 días
BOTA LARGA DE YESO	URGENCIAS	N.R	N.R	100%	N.R	100%	N.R	N.R	N.R	N.R	N.R	A.P.	A.P.	N.R		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	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	TOPE: HASTA DOS DEL CONJUNTO POR GRUPO FAMILIAR	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 Suma



PLAN SUMA