|  |
| --- |
| **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE MEDICINA PRE PAGA** |
| CAPITULO I: OBJETO CLAUSULA I: Por el presente instrumento y en la mejor forma de derecho, la Empresa XXXXXXX., en adelante la CONTRATADA, con sede en………….,   domiciliado…………………., tiene obligación de prestar a la CONTRATANTE  los Servicios de Asistencia Médica y Auxiliares de diagnóstico en forma exclusiva en ……………….y las clínicas y lugares habilitados para prestar servicios a nombre de la Empresa y acuerdo a las cláusulas y condiciones establecidas en el mismo. CLÁUSULA II: Para los fines de este contrato se detallan los conceptos Médicos y Jurídicos de algunas terminologías incluidas en este contrato. CIRUGÍA PLÁSTICA REPARADORA: Es aquella cirugía efectuada cuando sea necesaria la restitución de las funciones de un órgano o miembro alterado por consecuencia de accidente personal ocurrido durante vigencia de este contrato.  CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA: Es aquel procedimiento quirúrgico por el que se altera, se sustituye o se restaura una porción visible del organismo con el fin de corregir un defecto estructural, eliminar cicatriz, marca congénita o suprimir marcas de envejecimiento. ACCIDENTE PERSONAL: Es el evento súbito, externo e involuntario, causante de lesiones físicas.(Excluido los casos odontológicos) ACCIDENTE DE TRABAJO: Es todo hecho producido como consecuencia de la actividad laboral y que origina un daño al trabajador. ACCIDENTE DE TRANSITO: Es el suceso eventual, inesperado y dañoso ocurrido en ocasión del transito de automotores o vehículos en general, que provocan lesiones físicas o muerte de persona. ENFERMEDADES CRÓNICAS: Son aquellas que exigen o exigieron tratamiento médico por periodo de tiempo superior a 6(seis) meses continuos o intermitentes y que afectaron o afectan estados irreversibles. ENFERMEDADES PRE – EXISTENTES: Son aquellas  cuyas señales o síntomas se han manifestado antes de la firma de este contrato. ENFERMEDADES CONGÉNITAS O ANOMALÍAS CONGÉNITAS: Es la alteración o particularidad que presenta un individuo o un órgano con respecto al tipo normal de la especie. Enfermedad resultante del desarrollo imperfecto del embrión. AGRESIÓN: Acción o efecto de agredir, de acometer contra alguno para matarlo, herirlo o hacerle cualquier daño. Hecho violento, injusto y contrario a la norma jurídica protectora de bienes e intereses individuales. RIÑA: Pendencia, cuestión o reyerta entre dos o más personas por vías del hecho. Riña Tumultuaria: Cuando la lucha o agresión impide establecer con precisión los actos y responsabilidades de cada uno de los intervinientes. ALCOHOLISMO:  Intoxicación alcohólica. Efecto morboso de la excesiva ingestión de alcohol. Agudo: Ebriedad o trastorno temporario provocado por el excesivo consumo de alcohol. Crónico: Estado debido al abuso repetido y prolongado de alcohol. ALCOHÓLICO: Persona adicta al alcohol SISTEMA PRE –PAGO: Es el pago adelantado por las coberturas contempladas en el contrato, independiente a que el usuario utilice o no los servicios previstos en el contrato. SISTEMA COSTO OPERACIONAL: Es el pago con aranceles de …………………….., por los servicios no cubiertos por el contrato establecidos en esta categoría y que el usuario deberá abonar antes de su utilización en la administración  de…………………………-------- CIRUGÍA MENOR:  Son aquellas intervenciones quirúrgicas, que no requieren anestesia general ni asistencia respiratoria, cuyo coeficiente de honorarios del cirujano no supere 250 UT (Unidad de trabajo) del Nomenclador utilizado por la Empresa. CIRUGÍA MEDIA: Son aquellas intervenciones quirúrgicas, cuyos coeficiente de honorarios del cirujano este comprendido entre 251 y 799 UT (Unidad de trabajo) del Nomenclador de la Empresa…………… CIRUGÍA MAYOR: Son aquellas intervenciones quirúrgicas, cuyos coeficientes de honorarios del cirujano supere 800 UT (Unidad de Trabajo) del Nomenclador de la Empresa……..  CAPITULO II: DE LOS SERVICIOS CONTEMPLADOS  CLÁUSULA III: El presente contrato prevé la prestación de los servicios en dos modalidades que se detallan: El Sistema Pre – Pago: Son aquellos servicios sin cargo para el usuario, cuya cobertura se irán prestando conforme a los plazos de vigencia establecidos para los mismos. El Sistema Costo Operacional: Son aquellos servicios con cargo al usuario, y que podrán ser utilizados previo pago y autorización del usuario.   A) SERVICIOS CUBIERTOS EN EL SISTEMA PRE PAGO Consultas: en las siguientes especialidades: a.1- Clínica y Cirugía General a.2- Clínica y Cirugía Pediátrica a.3- Clínica y Cirugía obstétrica a.4- Clínica y Cirugía Traumatológica a.5- Clínica y Cirugía Urología a.6- Clínica y Cirugía Gastroenterología a.7- Clínica y Cirugía otorrinolaringológica a.8- Clínica cardiológico a.9- Clínica Médica a.10- Clínica Alergiológica a.11- Clínica Oftalmológica a.12- Clínica Dermatológica a.13- Clínica Endocrinológica a.14- Clínica Neurológica a.15- Clínica Proctológica a.16- Clínica odontológica  Observaciones: Autorizada 3(tres) consultas por mes por usuario, no acumulativa de mes a mes  Análisis Cínicos Laboratoriales de Rutina b.1- Colesterol Total b.2- Glicemia b.3- Urea b.4- Leucositos fecales b.5- Heces paracitológico b.6- Heritrosedimentación b.7- Sedimentación sanguínea b.8- Hematocrito b.9- Hemoglobina b.10- Hemograma b.11- Leucograma b.12- Rto. de Plaqueta b.13- Rto. de Reticulocitos b.14- Orina Rutina  Observaciones: Los usuarios tendrán derecho a un máximo de 2(dos) coberturas sin cargo por año de cada uno de los análisis arriba citados.  Análisis Clínicos Laboratoriales no Rutinarios c.1- Ácido úrico c.2- Amilasa c.3- Bilirrubina total y fracciones c.4- Calcio c.5- Calcio ionico c.6- Clarence de creatinina c.7- Cloro c.8-  HDL Colesterol c.9- Colesterol Esterificado c.10- Creatinina c.11- CPK c.12- CKMB Creatinina fosfoquina c.13- Curva de glicerina 2 horas c.14- Curva de glicerina 3 horas c.15- L.D.H c.16- Electroforesis de proteínas proteinograma c.17- Fosfatasa Acida Total c.18- Fosfatasa Acida Prostatica c.19- Fosfatasa alcalina c.20- Fosfolipidos c.21- Fósforo c.22- Fructosa c.23- Gama G.T. c.24- Lípidos totales c.25- Perfil lipidico o lipidograma c.26- Magnesio c.27- Mucoproteínas c.28- Potasio c.29- Proteínas totales c.30- Sodio c.31- Transaminasa(GOT) c.32- Transaminasa(GPT) c.33- Triglicéridos c.34- LDL Colesterol c.35- VLDL Colesterol c.36- Espermograma c.37- Heces Microscopia Funcional c.38- Investigación de gordura fecales c.39- Investigación de levaduras fecales c.40- Oxiurus c.41- Heces paracitologico seriado 3 muestras c. 42- Heces sangre oculta c.43- Azucares reductores c.44- Heces PH. c.45- Células L.E. c.46- Coagulograma o perfil de coagulación c.47- Consumo de protrombina c.48- Test de Coombs Directo e Indirecto c.49- Prueba Cruzada c.50- Prueba de lazo c.51- Retracción del Coagulo c.52- Tiempo de coagulación y sangría c.53- Tpo. de protombina c.54- Tpo. de recalsificación c.55- Tpo. de trombina c.56- T.T.P.(Tiempo parcial de tromboplastina) c.57- Frotis de sangre periférica c.58- Anticuerpo Antinucleares(DNA – ANA) c.59- A.S.T.O. – A.S.L.O. c.60- HBs Ag (Elisa) c.61- Reacción de Hudlesson c.62- Artrites c.63- Monotest c.64- Reacción de Paul Burnell c.65- PPD c.66- Determinación cuantitativa de PCR c.67- Proteína C reactica c.68- VDRL  Determinación cualitativa c.69- VDRL Determinación cuantitativa c.70- Reacción de Widal c.71- Antígenos Australianos c.72- Estudio Citoquimico de LCR – Líquido pleural c.73- Latex en orina – LCR – LP c.74- Examen en fresco(búsqueda de hongos)frotis c.75- Coloración de Ziehl Neelsen c.76- Bacterioscopía GRAM(Coloración) c.77- Coprocultivo c.78- Hemocultivo c.79- Cultivo de lavado gástrico c.80- Orina cultivo y recuento de colonia c.81- Cultivo y antibiograma c.82- Cultivo para hongos c.83- Secreción vaginal PH c.84- Recuento de DAIS c.85- Orina fenil cetonuria c.86- Albumina c.87- Hepatograma c.88- Colinesterasa  OBSERVACIÓN: Los usuarios tendrán derecho a máximo de ………. coberturas sin cargo por año de cada uno de los análisis arriba citados.  Estudios Radiológicos de Rutina: hasta ……….. posiciones: d.1- Cráneo AP y L d.2- Cráneo PA, Lat Bretón d.3- Cráneo AP, LtOBL o BR d.4- Cráneo AP d.5- Columna cervical AP y L d.6- Columna Cervical AP, L y OBL d.7- Columna dorso AP y L d.8- Columna lumbo sacra d.9- Columna lumbo sacra 3(tres) pos. d.10- Columna lumbo/sacra/función /Di d.11- Sacro cóccix 4 pos.  d.12- Columna para escaliosis  Di d.13- Cóccix 2 pos. d.14- Esternon 2 pos. d.15- Articulación ester. clavícula 2 pos. d.16- Costilla 2 pos. d.17- Clavícula 2 pos. d.18- Omoplato 2 pos. d.19- Articulación  Acromioclavicular d.20- Articulación escapulohumeral d.21- Brazo d.22- Codo d.23- Antebrazo d.24- Muñeca/puño AP y L d.25- Mano d.26- Costilla 1 pos. d.27- Clavícula 1 pos. d.28- Omoplato 1 pos. d.29- Pelvis o cadera AP d.30- Cadera 2 pos. d.31- Articulación Sacroiliaca 3pos d.32- Femuro muslo d.33- Rodilla AP y L d.34- Rodilla/ rótula AP, L, Axial d.35- Pierna AP y L d.36- Artic/tic/tras/tob/AP y L d.37- Pie d.38- Calcáneo d.39- Rodilla AP d.40- Tórax AP d.41- Tórax AP y L d.42- Tórax PA (Ins. y Esp.) Lat d.43- Tórax AP, L OBL d.44- Árbol urinario simple  d.45- Abdomen simple d.46- Abdomen AP y L d.47- Abdomen Agudo  OBSERVACIÓN: Los usuarios tendrán derecho a máximo de ………..coberturas sin cargo por año de cada uno de las radiografías arriba citadas.  Radiología no rutinaria e.1- Mastoide bilateral e.2- Mastoide Unilateral e.3- Orbitas AP, L y OBL e.4- Senos paranasales Fn y Mn e.5- Senos paranasales Fn.  Mn. OBL e.6- Silla turca AP y L e.7- Maxilar inferior AP y OBL e.8- Huesos de la cara MN – FN - LAT e.9- Arc/Sigomat Mol AP, OBL e.10- Articulación temporomandibular Bil e.11- Adenoide lateral e.12- Cavun Lat e.13- Conducto auditivo interno c/casco e.14- Panoramica de mandibula e.15- Mano/Puño para edad osea e.16- Colangiografia Pre – operatoria e.17- Colangiografia pos – operatoria e.18- Colangiografia venosa e.19- Esófago e.20- Estomago y duodemo e.21- Transito morfola delgado e.22- Urograma de excresión e.23- Pielografia ascendente e.24- Uretrocistografia e.25- Embarazo e.26- Mamografía e.27- Colangiografia retrograda  OBSERVACIÓN: Los usuarios tendrán derecho a máximo de ………….. coberturas sin cargo por año de cada uno de los estudios arriba citadas.  Otros servicios f.1- Cirugía menor (sutura de urgencia, drenaje de acceso)  f.2- Enyesado de urgencia(reducción incruenta y enyesado, no quirúrgico) f.3- Enema evacuador f.4- Curaciones planas f.5- Nebulizaciones f.6- Aplicación de inyectables f.7- Toma de presión arterial  OBSERVACIÓN: Cobertura de servicios sin límites anuales de cada uno de los arriba citados  Estudios para diagnósticos y tratamientos g.1- B, HCG Sub Unidad Beta g.2- H.C.G. 1.500 Unidades Gravindex g.3- Anticuerpo antireponema (Lues) g.4- Imunoflorescencia para toxo IgG – IgM g.5- Inmunofluorescencia para Lues IgG – IgM g.6- Inmunofluorescencia para cuello uterino g.7- Electro coagulación de cuello uterino g.8- Crioterapia g.9- Biopsia de cuello uterino(excepto anatomía patológica) g.10- Punción raquídea g.11- Cauterización de varices nasales g.12- Enescopía g.13- Uretrosistoscopia  OBSERVACIÓN: Los usuarios tendrán derecho a máximo de……… coberturas sin cargo por año de cada uno de los estudios arriba citadas.  Estudios ecográficos h.1- Ecografía de abdomen superior h.2- Ecografía de abdomen total h.3- Ecografía de aparato urinario h.4- Ecografía de hipocondrio derecho h.5- Ecografía de órganos y estructuras superficiales h.6- Ecografía pélvica(ginecología) h.7- Ecografía de próstata h.8- Ecografía de retro peritoneo(grandes vasos y suprarrenales) h.9- Ecografía obstétrica  OBSERVACIÓN: Los usuarios tendrán derecho a máximo de ………… coberturas sin cargo por año de cada una de las ecografías arriba citadas. Otros estudios i.1- Ergometría i.2- Colonoscopia i.3- Endoscopía digestiva i.4- Rectosigmoideoscopía rígida i.5- Rectosigmoideoscopía flexible i.6- Audiometría i.7- Fibronasolaringoscopía OBSERVACIÓN: Los usuarios tendrán derecho a máximo de …………….. coberturas sin cargo por año de cada uno de los estudios arriba citadas.  Internaciones Sanatoriales En casos clínicos y/o quirúrgicos cubiertos por ………………. Hasta …….. días  al año, según indicación del médico tratante, habilitados por ………………..en sanatorios e instituciones habilitados por ………………………………………… a libre elección del usuario. j.1- Cobertura Sanatorial como sigue: j.1.1- Sala privada con aire acondicionado, calefacción, baño privado y cama articulada j.1.2- Servicio de enfermería j.1.3- Alimentación Prescripta por el médico j.1.4- Derecho de sala de operación j.1.5- Asistencia médica(profesionales habilitados por la Empresa j.1.6- Recepción y asistencia de recién nacido sano hasta 3 (tres) días j.1.7- Incubadora hasta 3(tres) días j.1.8- Luminoterapia hasta 3(tres) días j.1.9- Atención del recién nacido patológico hasta 3(tres) días j.2- Cobertura de Medicamentos como sigue: j.2.1- Cirugía menor hasta..................................Gs. ........................................................ j.2.2- Enyesado de urgencia hasta.......................Gs. ........................................................ j.2.3- Internaciones clínicas hasta........................Gs.  ........................................................ j.2.4- Internaciones quirúrgicas hasta...................Gs. ........................................................  OBSERVACIÓN: Los montos de medicamentos están destinados a los materiales utilizados en los centros asistenciales, no así a las recetas prescriptas por los médicos en consultorios y/o atenciones de urgencias.  Servicios odontológicos: Cobertura sin cargo de 1(un) servicio por mes por usuario k.1- Tratamiento y obturación de caries, de primero, segundo y tercer grado con amalgama de plata . K.2- Extracción de dientes temporarios y permanentes  Cobertura de Unidad de Terapia Intensiva. UTI l.1.1- Internación en UTI hasta 10 (diez) días durante la vigencia del contrato l.1.2- Atención de enfermería l.1.3- Médico de guardia de UTI l.1.4- Equipos propios de la  unidad l.1.5- Alimentación prescripta por el médico tratante l.1.6- Honorarios del terapista l.1.7- Honorarios del médico habilitado por la ……………………….. l.1.8- Tomografía computarizada 3(tres) durante la estadía en UTI l.1.9- Estudios radiológicos y análisis laboratoriales según cobertura del contrato l.1.10- Medicamentos y descartables hasta ............................................................. l.1.11- Traslado del usuario del sanatorio a la unidad y/o viceversa l.1.12- Internación en sala normal según contrato  l.2.1- Tendrán derecho al servicio el usuario titular del contrato y sus respectivos dependientes inscriptos ante la contratada a los 90(noventa) días de su contratación. l.2.2- La contratada no se hará responsable por los gastos en que incurrieron la contratante, por los servicios realizados por otra UTI no habilitados por la contratante.  OBSERVACIÓN: No cubre Unidad de Terapia Intensiva para recién nacido  ll) Servicios complementarios Cobertura de servicio funerario y de sepelio exclusivo en ……………………… ll.1.1- Féretro modelo bóveda blindado, madera masisa finamente lustrado con herrajes metal blanco, con visor para el rostro, caja metálica con depósito para formal y válvula forrado por dentro con seda y encaje de primera calidad, una almohadita(este féretro es para panteón a la vista o nicho cerrado opcional) ll.1.2- Soldadura de la caja metálica ll.1.3- Mortaje y mantilla(vestimenta) ll.1.4- Formolización ll.1.5- Limpieza y reconstrucción de cadáver ll.1.6- Cámara fría para conservación en caso necesario ll.1.7- Salón velatorio ll.1.8- Servicio de cafetería con mozo ll.1.9- Servicio de cafetería sistema autoservis si el velatorio se realiza en casa. ll.1.10- Instalación de capilla ardiente en el lugar indicado para el velatorio ll.1.11- Servicio de ambulancia para el traslado del fallecido. ll.1.12- Servicio de carroza fúnebre para el entierro ll.1.13-1(Un) albún de firma ll.1.14- 100(Cien) tarjetas de agradecimiento para acompañantes ll.1.15- Trámites civiles y municipales( a pedido y en compañía de un familiar) ll.1.16- Un aviso de exequias en prensa escrita   ll.2.1- El servicio previsto se ofrecerá a los usuarios a través de la empresa funeraria habilitada por la CONTRATADA. ll.2.2- Quedan obligados los usuarios, a comunicar a la CONTRATADA el fallecimiento, de algunos de los miembros de su grupo familiar, por medio de nota, acompañado de la copia del Certificado médico de defunción a efectos de que la CONTRATADA pueda autorizar el servicio. ll.2.3- Tendrá derecho al servicio, el titular del contrato y sus respectivos dependientes debidamente inscriptos ante la CONTRATADA ll.2.4-  Para la utilización del servicio, el usuario deberá estar al día en el pago mensual de sus cuotas, la CONTRATADA no se hará responsable por los gastos emergentes por servicios de Sepelios, si en el momento de la utilización el usuario se halla en atraso de hasta 5(cinco) días en el pago mensual de su cuota. ll.2.5- La cobertura cubre un radio de …………………, en territorio nacional y  mayor distancia y/o traslado al exterior correrá por cuenta de los usuarios. ll.2.6- La CONTRATADA  no se hará responsable por los gastos en que incurrieren los usuarios y/o familiares por los servicios funerarios realizados por empresas no autorizadas por la CONTRATADA. La CONTRATADA se exime de toda responsabilidad de reembolso por los servicios previstos. ll.2.7- Dada las características del servicio ofrecido la responsabilidad de la misma, de cualquier naturaleza   que fuere estará exclusivamente a cargo de la empresa funeraria prestadora del servicio. No obstante cualquier anomalía en la prestación debe ser puesta de inmediato a conocimiento de la contratada, a los fines que pudiere corresponder.  B) SERVICIOS POR COSTO OPERACIONAL CLÁUSULA IV: Los servicios infra detallados, no cubiertos por el sistema pre – pago, y aquellos servicios cubiertos por el sistema pre – pago que se encuentren en periodo de carencia o vigencia, podrán ser utilizados por el sistema costo operacional, desde que haya previo pago por los servicios solicitados según lo establecido en el capítulo XII cláusula 20  de la forma de pago. b.1- Tratamientos y/o cirugías de enfermedades congénitas y/o enfermedades perinatales, clasificadas en la clasificación internacional de enfermedades(CIE) b.2- Casos clínicos y/o quirúrgicos pre existentes b.3- Perineotrafia – colpoperineotrafia b.4- Cirugías oftalmológicas b.5- Cirugía de alta complejidad b.6- Tratamiento de secuelas de intervenciones quirúrgicas realizadas por profesionales no habilitados por……………………………….. b.7- Cirugía neurológica b.8- Servicio de rehabilitación (fisioterapia) b.9- Servicio de psicología y fisioterapia b.10- Tratamiento de várices – inyecciones y cirugía b.11- Accidentes de tránsito que impliquen internaciones y/o cirugías b.12- Tomografías computarizadas excepto cobertura prevista en UTI de acuerdo a antigüedad de los beneficiarios. b.13- Cirugía plástica reparadora b.14- Cirugía plástica estética b.15- Tratamiento de esterilidad e infertilidad b.16- Microcirugías b.17- Chequeo preventivo – admisión escolar b.18- Tratamiento quirúrgico de enfermedades oncológicas b.19- Asistencia del recién nacido patológico después de 3(tres) días b.20- Asistencia médica en incubadora del recién nacido después de 3(tres) días b.21- Luminoterapia después de 3(tres) días b.22- Nutrición parenteral y enteral b.23- Estudios laboratoriales, radiológicos y auxiliares de diagnósticos no cubierto por el sistema pre  pago b.24- Servicios odontológicos, tales como : b.a.1- extracción de restos radiculares en dientes de erupción normal, b.a.2- tratamiento y obturación de caries con luz alógena, b.a.3- fluorización, b.a.4- profilaxis bucal, b.a.5- tratamiento de conducto dientes anteriores y posteriores, b.a.6- sellado, b.a.7-radiografía dentaria b.25- Derecho de uso instrumental en cirugías y estudios: b.b.1- Artroscopia de rodilla b.b.2- Ureterolitotomía endoscópica b.b.3- Rescesión endoscópica de próstata (R.T.U) b.b.4- Polipectomía endoscópica b,b.5- Extracción de cuerpo extraño vía endoscópica b.b.6- Colonoscopía b.b.7- Nasolaringoscopia b.b.8- Fibronasolaringoscopia b.b.9- Cirugía video Laparoscópica b.b.10- Colangiografías  OBSERVACIÓN: El monto a ser abonado por la utilización de los servicios más arriba citados de establecerán en el momento de utilización de los mismos.  CAPÍTULO III: DE LA VIGENCIA DE LOS SERVICIOS  CLÁUSULA V: La utilización de los servicios contemplados en este contrato obedecerán a las siguientes vigencias, contados desde la fecha de ingreso del usuario. Desde las 48(cruenta y ocho) horas a.1-  Consultas a.2- Laboratorio de rutina a.3- Radiografía de rutina a.4- Estudios para diagnóstico 1 a.5- Otros servicios Vigencia a los 90(noventa) días b.1- Internaciones clínicas b.2- Estudios para diagnósticos y tratamientos b.3- Ecografías b.4- UTI Vigencia a los 180(ciento ochenta) días c.1- Análisis clínicos laboratoriales no rutinarios c.2- Estudios radiológicos no rutinarios c.3- Cirugía media c.4- Servicio con costo operacional. c.5- Servicios odontológicos Vigencia a los 300(trescientos) días d.1- Parto normal y/o cesárea(usuaria categoría 00 y/o 01 y/o 02) d.2- Atención del recién nacido sano y/o patológico hasta 3(tres) días d.3- Otros estudios d.4- Cirugía mayor  CAPITULO IV: DE LA MODALIDAD DE USO DE LOS SERVICIOS  CLÁUSULA VI: Todos los usuarios debidamente inscriptos, serán munidos de un carnet de identificación. El mismo es propiedad exclusiva de ……………………………., y deberá ser devuelto a la misma cuando se realicen exclusiones y/o rescisión del contrato. En caso de extravío de los carnet de identificación, el usuario deberá comunicar a …………………………………………………………., para su inmediata cancelación. El tiempo de validez de los carnet de identificación será de 3(tres) años, a partir de la fecha de su expedición.  CLÁUSULA VII: Los  servicios contemplados en este contrato serán brindados a los usuarios por profesionales de la salud, laboratorios e instituciones habilitados por …………………………..., en forma exclusiva en los lugares determinados por …………………….., y vía consulta y autorización de sus dirigentes en otras ciudades del país. Los prestadores de los servicios ofrecidos en este contrato podrán ser electos libremente por el usuario de la guía médica de ………………………………………….  CLÁUSULA VIII: Para la utilización de los servicios contemplados en este contrato, el usuario queda obligado a cumplir con los requisitos  o modalidad de uso de los servicios que se detallan a continuación: Consultas: Para la utilización de este servicio, el usuario debe presentar los siguientes documentos: a.1- Cédula de identidad a.2- Carnet de identificación individual expedido por la UNIMED             OBSERVACIÓN: Los usuarios de este contrato serán atendidos en los consultorios particulares de los profesionales habilitados por ………………………………..., en horarios establecidos en la guía médica, debiendo firmar un solo comprobante de consulta por la atención recibida. En oftalmología la……………………………. Cubrirá exclusivamente consultas, quedando con cargo al usuario los estudios para diagnósticos y tratamientos de la especialidad. Consultas de urgencias: Las atenciones de urgencias serán brindadas en los sanatorios habilitados por ………………………………………... Según guía médica, y con el médico de guardia. Los requisitos para la atención de urgencias   son los mismos que para las consultas normales. c.1- Servicios auxiliares de diagnóstico: Para la utilización de los servicios auxiliares de diagnóstico, el usuario debe presentar los siguientes documentos: c.1.1-  Cédula de identidad c.1.2 - Carnet de identificación individual autualizado c.1.3- Orden del médico tratante habilitado por ……………… c.2- En los laboratorios de análisis clínicos y centros de diagnósticos :        c.2.1-  Cédula de identidad c.2.2 - Carnet de identificación individual autualizado c.2.3- Orden del médico tratante habilitado por la ………………………………………..  Observación: El usuario deberá estampar su firma por las órdenes de servicios auxiliares y de internaciones como prueba de haber recibido la prestación autorizada.  CAPITULO V: DE LAS EXCLUSIONES DE ASISTENCIA MÉDICO SANATORIAL  CLÁUSULA IX: Quedan excluidos de este contrato, los siguientes tratamientos: Tratamientos de enfermedades nerviosas y mentales Insuficiencia renal. Hemodiálisis. Diálisis peritoneal Afecciones derivadas del alcoholismo, toxicomanía, intento de suicidio, practicas ilegales como aborto provocado y sus complicaciones. Anteojos, cristales, lentes de contacto, aparato de sustitución prótesis, marca paso, válvula cardiaca, materiales de síntesis Cirugía cardiaca Vacuna como medicamentos prescripto por el médico, en tratamiento ambulatorio Materiales descartables en internaciones, plasma sanguíneo, sangre total, contraste radiológico, radioterapia, cobalterapia, honorario transfucionista. Enfermedades infecto contagiosas de notificación compulsoria a las autoridades sanitarias del país(sida, cólera, dengue, sífilis y otros) Afecciones derivadas de fenómenos naturales de carácter catastrófico(sismos, tornados,etc.), hostilidad general de guerra, rebelión, insurrección, motines, riña, etc. Cirugías no éticas o procedimientos relacionados con métodos de anticonceptivos: ligadura Consultas a domicilio Grandes quemados Tratamiento de obesidad. Cosmiatría.(Limpieza de cutis y otros tratamientos estéticos) Gastos acompañantes y extras en internaciones Atención del usuario accidentado en competencia deportivas que implique riesgos. Ejemplo: paracaidismo, boxeo, automovilismo, motociclismo, rugby, aeromodelismo, artes marciales. Analgesia en parto normal Tratamiento prenatal, legrado, internaciones clínicas por problemas de gravidez para usuarias de categoría 30 al 49 – 60 al 69 – 90 en adelante Unidad de Terapia Intensiva para recién nacido.  CAPITULO VI: DE LAS ADMISIÓN DE LOS USUARIOS  CLÁUSULA X: Para tener acceso a los beneficios de este contrato, el interesado deberá presentar una propuesta de inscripción  cumpliendo con las siguientes condiciones: Que el titular y todos sus dependientes que serán inscriptos como usuarios presenten declaración de salud Que el titular y todos sus dependientes que serán inscriptos estén en plena facultad de realizar actividades compatibles con su edad y sexo. Que el titular sea capaz de asumir por sí mismo, los compromisos financieros que se le sean impuestos por este contrato. Que la identidad del titular y sus dependientes estén debidamente documentados  CLÁUSULA XI: La contratante deberá acompañar la propuesta de inscripción con los siguientes documentos: Fotocopia de cédula de identidad Fotocopia de certificado de nacimiento de los menores hasta 17(diecisiete) años y/o cédula de identidad Certificación legal de unión de hecho(certificado de estado de concubinato)  CLÁUSULA XII XXXXXXXXXXX., se reserva para sí el derecho a su exclusivo criterio, de recusar, las propuestas de inscripciones que le fueran sometidas, en caso de no presentar las condiciones estipuladas en este contrato.  CAPITULO VII: DE LOS USUARIOS  CLÁUSULA XIII: Serán considerados usuarios titulares a los efectos de este contrato a toda persona responsable , mayor de 18(dieciocho) años. Entiéndase por esta, toda persona capaz por sí misma de expresar su voluntad de adherirse a estos beneficios y en cuyo nombre se expide el presente contrato. Serán considerados usuarios dependientes del titular a los efectos de este contrato: Cónyuge o concubino/a, con unión estable de 2(dos) años como mínimo Hijo/a soltero/a, hasta cumplir 18 (diez y ocho) años. Menores en custodia o tutela, con sentencia del juez de la niñez y de la adolescencia , soltero/a hasta cumplir 18 (diez y ocho) años. Con estudio del Comité ejecutivo para la aprobación del ingreso Hijo recién nacido Serán considerados usuarios adherentes del titular a los efectos de este contrato: Hijo/a, soltero/a, a partir de 18(diez y ocho) años de edad. Padres de titular hasta los 70(setenta) años, previo examen admisional realizado por profesionales habilitados por …………………………………… Suegros del titular hasta los 70(setenta) años, previo examen admisional, realizado por profesionales habilitados por ………………………………………… Los padres y suegros mayores de 70(setenta) años, no podrán ingresar como usuario adherente de titular. Sólo los dependientes y adherentes del titular, debidamente inscriptos ante la ……………………..., tendrán derecho a las coberturas contempladas en este contrato.  OBSERVACIONES: El tratamiento de las patologías  detectadas en los exámenes admisionales de adherentes mayores,  serán cubiertos exclusivamente por el Sistema  de Costo Operacional.  A los efectos de este contrato se establecen las siguientes categorías de usuarios: - Categoría                 00        -Titular  - Categoría                 01        -Esposa  - Categoría                 02        -Concubina/o  - Categoría                 03        -Esposo  - Categoría                 10/29   -Hijos menores de 18 años  - Categoría                 30/49   -Hijas menores de 18 años   - Categoría                 60/69   -Menores en custodia hasta 18 años  - Categoría                 70/74   -Hijo adoptivo menor de 18 años  - Categoría                 75/79   -Hija adoptiva menor de 18 años  - Categoría                 90        -En adelante adherentes  CAPITULO VIII: DE LA INCLUSIÓN DE NUEVOS USUARIOS             CLÁUSULA XIV: La Empresa ……………………….., aceptará la inclusión de nuevos dependientes del titular ya inscripto en ella, posterior a la firma de este contrato,  sólo en caso debidamente justificado. Ej. Recién Nacido La CONTRATANTE se obliga a suministrar a ……………………………….., los datos y documentos necesarios para la inclusión de nuevos usuarios, de la misma manera queda obligada  a abonar la cuota correspondiente a dicha inclusión solicitada. La CONTRATANTE, es la única responsable  ante ……………………... Para solicitar la inclusión de sus nuevos dependientes. Los servicios contemplados en este contrato serán brindados a los usuarios incluidos posterior a la firma del contrato respetando las vigencias de los servicios. La antigüedad de los usuarios incluidos estará determinada por su fecha de inscripción.  CAPITULO IX: DE LA EXCLUSIÓN DE LOS USUARIOS  CLÁUSULA XV: En caso de exclusión de este contrato de algún dependiente y/o adherente del titular, la CONTRATANTE, debe comunicar a la ………………….., por escrito con 15(quince) días de anticipación al vencimiento mensual de su cuota de pago, obligándose a devolver los carnet de identidad de los usuario excluidos, mientras no se cumpla con este requisito, la exclusión no será considerada por……………………………., pudiendo exigir el cobro de la cuota mensual correspondiente.  CLÁUSULA XVI: La Empresa…………………………….., podrá negar el reingreso de usuarios que hayan sido excluidos anteriormente de este contrato.  CAPITULO X: DE LA DURACION Y RENOVACION DEL CONTRATO  CLAUSULA XVII:  El  presente contrato tendrá  vigencia indeterminada hasta su rescisión conforme a lo establecido en las cláusulas  XVIII y XIX.  CLAUSULA XVIII: El titular solamente podrá estar amparado por un contrato, por lo tanto el presente contrato anula, deja sin efecto y sin valor alguno a los contratos celebrados con anterioridad. Los carnet de Identificación deberán estar actualizados durante la vigencia del presente contrato.  CAPITULO XI:  DE LA RESCISION DEL CONTRATO  CLAUSULA  XIX: Este contrato podrá ser rescindido por cualquiera de las partes mediante  aviso escrito dado a la otra con 15 (quince) días de anticipación.  CLAUSULA XX:  Este contrato podrá ser rescindido por  LA CONTRATADA sin  necesidad de aviso previo,  por las siguientes causas: Faltas a la ética (falsear datos o adulterar documentos de los usuarios) Pérdida económica por  sobre - costo de LA CONTRATADA. Estado de calamidad pública. Mala utilización de los servicios por parte del usuario. Mala utilización de los documentos propios de LA CONTRATADA por parte del usuario (Carnet, Orden de Servicio, etc.). Atraso de 59 (cincuenta y nueve) días en el pago (dos  cuotas vencidas). Actitudes ofensivas para  con LA CONTRATADA. Atentado contra la propiedad de LA CONTRATADA.  La Empresa XXXX…….de Medicina Pre Paga, se reserva el derecho de accionar judicialmente al usuario en el caso de comprobarse los items “a” ,  “d” ,  “e”  y  “ h “, establecidas en la cláusula  XX  CAPITULO XII: DE LA NEGACIÓN DE PRESTAR SERVICIOS  CLAUSULA XXI: La CONTRATADA tendrá derecho de negar la prestación de servicios objeto de este contrato por la siguientes causas:  En caso de determinarse enfermedad de preexistencias a la fecha de declaración de  salud por el titular y demás usuario que sean posteriormente detectados por  auditoría médica. A sí mismo aquellas patologías o secuelas resultantes de tratamientos clínicos, quirúrgicos o de cualquier naturaleza que el afiliado presentare con anterioridad a la firma del contrato.  Intoxicación y/o accidentes causados por ingestión de bebidas alcohólicas, con la sola certificación médica de aliento etílico y/o síntomas de ebriedad manifestada, salvo que el usuario y/o la persona responsable del mismo permitan la realización del Análisis Laboratorial de Dosificación de alcohol en sangre, en un el plazo no mayor de 2(dos) horas del ingreso del usuario al servicio habilitado por………………………… se considera etilismo, cuando el resultado laboratorial de dosificación de alcohol en sangre del usuario asistido, refieran índices superiores a 50 mg. Por 100ml.  CAPITULO XIII: DE LA FORMA DE PAGO  CLAUSULA XXII: SISTEMA PRE-PAGO: El valor  de las cuotas de este contrato asciende a Gs……………..-(……………………) mensuales. Este importe  incluye la cobertura para el titular, su cónyuge y  sus hijos menores hasta cumplir 18 (diez y ocho) años. Por cada hijo mayor de 18 años, incluido como adherente en el contrato, LA CONTRATANTE  abonará   la  suma  de  Gs………………… (………………………………………..) mensuales.  Cualquiera sea la condición  de pago que  LA CONTRATANTE  elija, el contrato seguirá siendo  Pre-Pago. La antigüedad del usuario está determinada exclusivamente según este contrato.  CLAUSULA XXIII: Se estipula la suma de Gs ………………………. (………..……………………..) en concepto de Matrícula de Ingreso, y, Gs. ……………………….. ( …………………………….) en concepto de  carnets de identificación (tarjeta magnética) por cada usuario inscripto ante LA CONTRATADA. Estos montos  serán  abonados por LA CONTRATANTE  en el  momento de la suscripción de este contrato.  CLAUSULA XXIV:  El atraso en el pago de las cuotas, implica suspensión automática e inmediata de los servicios previstos en este contrato, sin necesidad de notificación alguna a LA CONTRATANTE por parte de LA CONTRATADA.  LA CONTRATADA, no se hace responsable de los gastos en que incurra el usuario por los servicios  utilizados durante el tiempo  de suspensión por atraso de este contrato. El atraso  en el pago de las cuotas, implica la suspensión de  internaciones clínicas y/o quirúrgicas por el mismo tiempo de atraso regularizado.  Para el usufructo de los servicios contemplados en este contrato, el usuario deberá  estar al día en el pago de sus cuotas. El atraso  de 59 (cincuenta y nueve) días en el pago (dos cuotas vencidas), implica pérdida total de antigüedad de los usuarios. El titular es el único responsable ante LA CONTRATADA, por el pago puntual de las cuotas correspondientes, dichos pagos deberán ser  efectivizados en las oficinas de LA CONTRATADA o en los lugares habilitados por la misma.  CLAUSULA XXV: Los precios estipulados en el presente contrato podrán  ser reajustados , basados  en los siguientes parámetros:  Utilización  excesiva de los servicios. Inclusión de servicios no previstos en el  presente contrato. Variación de edad del titular, sus dependientes y adherentes. Inflación en el área de salud, de acuerdo a las estadísticas de LA CONTRATADA. Este reajuste deberá ser comunicado por escrito a LA CONTRATANTE  con 15(quince) días de anticipación.  CAPITULO XIV:  DISPOSICIONES FINALES  CLAUSULA XXVI:  Los anexos incorporados a este contrato tienen fuerza legal y forma parte del presente instrumento.  CLAUSULA  XXVII: Dada las características de los servicios, la Empresa……………..., la responsabilidad de cualquier naturaleza que fuere estará exclusivamente a cargo del médico y/o establecimiento asistencial interviniente. No obstante cualquier anomalía en las prestaciones debe ser puesta de inmediato a conocimiento de………………………………………… a los fines que pudiera corresponder.  CLAUSULA  XXVIII: La …………………………………..considerará al usuario intoxicado por alcohol, con la sola certificación médica de aliento etílico y/o síntomas de ebriedad manifestada, salvo que el usuario y/o la persona responsable del mismo permitan la realización del Análisis Laboratorial de Dosificación de alcohol en sangre, en un el plazo no mayor de 2(dos) horas del ingreso del usuario al servicio habilitado por la UNIMED ALTO PARANÁ LTDA.; considerará etilismo, cuando el resultado laboratorial de dosificación de alcohol en sangre del usuario asistido, refieran índices superiores a 50 mg. Por 100ml.  CLAUSULA  XXIX: Si durante la vigencia de este contrato y/o a su vencimiento, el usuario se transfiere a un plan de mayor cobertura de servicio, la antigüedad en este contrato no se computará para los servicios adicionales del nuevo plan, salvo para aquellos servicios que están contemplados en ambos planes. Y para los cuales el usuario ya ha adquirido antigüedad.   CLAUSULA  XXX: En caso de desacuerdo entre las partes, a lo establecido en el presente contrato, serán sometidos a la decisión de la jurisdicción y competencia de los tribunales de……………………………., renunciando las partes a cualquier otro foro que pudiera corresponder.  Leído y ratificado que fuere el presente contrato, firman las partes en dos ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, obligándose a su fiel cumplimiento. Dado en ……………………., de la República del Paraguay, a los..................... días del mes de......................................del año...........................   |  |  | | --- | --- | | PRESIDENTE | CONTRATANTE | | **GERENTE** | **TESORERO** |   PLAN FAMILIAR EJECUTIVO ESPECIAL  CONTRATO N°:.....................................................CARNET N°........................................  CONTRATANTE:.................................................................................................................  MONTO CONTRATO:...........................................CUOTA MENSUAL...........................  FECHA DE INGRESO:........................................................................................................  OBS:..........................................................................................................................................  Leído y ratificado que fuere el presente contrato, firman las partes en dos ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, obligándose a su fiel cumplimiento. Dado en …………………………………… de la República del Paraguay a los...............................días del mes de......................................del año...........................   |  |  | | --- | --- | | PRESIDENTE | CONTRATANTE | | **GERENTE** | **TESORERO** | |