

Entre _____, domiciliado en la casa de la calle _____, barrio _____ ciudad de _____, en adelante llamado "el Asociado o Contratante" por un lado, y SAMAJA S.A., (Plan Médico), RUC 80014893-2, domiciliada en la Avenida España N° 964 c/ Washington de esta Capital, en adelante "SAMAJA S.A. o el Plan Médico" convienen en celebrar el presente contrato de prestación de servicios médicos que se registrá por las cláusulas que se enumeran a continuación:

CLAUSULAS PARTICULARES

1 - COBERTURA

1.1 _____ **Servicios** **en** **Urgencia** **sin**
Internación.....

100 % 1.1.1 - Consulta con el Médico de guardia.

1.1.2 - Procedimientos médicos y de enfermería definidos en urgencias.

1.1.3 - Análisis y radiologías estipuladas en anexos A/U y R/U.

1.1.4 - Ambulancia: el traslado profesional de Emergencia hasta 30 Km. y viceversa hasta el Hospital o una institución adherida (Guía de Prestadores) será pagado cuando un Médico considere que se trata de una situación de vida o muerte. La orden deberá estar confirmada por el Médico de guardia del Hospital. El Plan Médico debe aprobar el costo de un traslado profesional hasta el límite indicado en la Tabla de Beneficios. En caso de que se utilizara una Ambulancia que no está habilitada por el Plan Médico y que no figura en la Guía de Prestadores, el Plan Médico reembolsara su costo interno.

1.1.5 - Medicamentos y materiales descartables en urgencia, sin internación, pero solamente usados dentro del Hospital o de las Instituciones adheridas a su Red...
50.000 Gs

1.1.6 - Servicios fuera de la Red del Hospitales o de las Instituciones adheridas (Guía de Prestadores) serán cubiertos según la tarifa de los centros habilitados (Medicamentos y Material descartable a cargo del Asociado) **50 %**

1.2 - **Servicios Médicos o Consulta Médica** para una enfermedad o Lesión física, por un médico del Staff (Guía de Prestadores) o según las cláusulas generales, hasta 4 consultas por mes, **100 %**

1.2.1 - Consultas a domicilio únicamente por Urgencia o incapacidad total **100 %**

1.3 - **Gastos por Pensión Hospitalaria** (Internaciones en Clínica Médica, Cirugía convencional) a excepción de Psiquiatría y Psicología por persona por evento (3 eventos / año)..... **10 (diez) días**

1.4 - **Cirugía Convencional y Otras** fuera de la cirugía de alta complejidad, 1 evento por año



1.4.1 – Honorarios médicos

1.4.1.2 – En cirugía
convencional **100 %**

1.4.1.3 – En cirugía
videoscópica **70 %**

1.4.2

.....
– Derechos
operatorios

.....
100 %

1.4.3

.....
-- Uso de equipos. no
cubre

.....
no cubre

1.5 – Servicios de Anestesia, honorarios relacionados con servicios quirúrgicos u otros
servicios bajo este contrato., fuera de la cirugía de alta complejidad

1.5.1.– En cirugía
convencional

.....
100 %

1.5.2 En cirugía
videoscópica

.....
70 %

1.6 – Unidad de Terapia Intensiva: Internación por año calendario..... **3**
(tres) días,

Además, incluye honorarios del médico de guardia terapeuta y del jefe del servicio, dieta del
paciente, usos de equipos y cuidados de enfermería en forma permanente.

1.7 – Medicamentos, Descartables, artículos de uso personal y Prótesis en internaciones
clínicas, quirúrgicas o en UTI

1.7.1 – Medicamentos hasta **Gs.**
300.000

1.7.2 - Descartables, artículos de uso personal y Prótesis..... **a cargo del**
Asociado



1.8 - **Servicios de Imágenes y Otros Estudios**, para el diagnóstico de condiciones benignas o malignas, según las cláusulas generales, no cubre materiales de contraste:

de urgencia y de rutina
(anexos)
R/U.

.....
100 %

1.9 - **Servicios de Análisis Laboratoriales**, están cubiertos los Análisis Laboratoriales

1.9.1 - Para el diagnóstico de condiciones benignas o malignas hasta la definición del diagnóstico para las enfermedades no cubiertas, (según anexos A/1F) **100 %**

1.9.2 - de rutina, un (1) estudio por mes según anexo A/1F: análisis de rutina **100 %**

1.10 - **Servicios de rehabilitación y fisioterapia**, que se necesiten como consecuencia de una lesión o enfermedad que comprende: Masajes, Ultrasonidos, Infrarrojos, Proetz, Nebulizaciones simples y Ultrasonicas por año calendario por persona. Por año**15 sesiones**

1.11 - **Odontología**
Según anexo

1.12 - **Accidentes personales****Hasta 1 salario mínimo vigente**

1.13 - **Accidentes de tránsito****Sin cobertura**

2 - VIGENCIA

Acepta las vigencias siguientes:

- Urgencias **Vigencia inmediata**
- Consultas, radiografías y análisis de rutina (Anexos A/1F y R/1)..... **Vigencia inmediata**
- Cirugías y procedimientos programados **6 Meses de Antigüedad**
- Internación clínica **4 Meses de Antigüedad**
- Exámenes especializados **6 Meses de Antigüedad**
- Rehabilitación, Fisioterapia..... **6 Meses de Antigüedad**



- Accidentes personales.....**6 Meses de Antigüedad**
- Odontología **Vigencia inmediata**

3 – BENEFICIARIOS

Por este contrato son cubiertos

Apellidos	Nombres	C.I.
Titular
.....
	 Cónyuge
	

Este precio se abonará en 12 cuotas mensuales consecutivas, por adelantado del 01 al 10 de cada mes, de **Gs**..... Estos precios incluyen el IVA.

Este contrato incluye las Cláusulas generales y sus anexos recibidos por el Cliente: Análisis A/U, A/1

- Imágenes y otros exámenes R/U, R/I – Odontología - Definiciones - Guía de Prestadores.

De conformidad con todas sus cláusulas suscriben ambas partes en dos ejemplares de un mismo tenor y a un sólo efecto el día _____ de _____ de 20____, cuya duración será de 12 meses a contar desde: la Fecha Efectiva / /20 Hasta Vencimiento / /20

ASOCIADO TITULAR

MEDICO

N° de C.I.

Administrativo

N° de Socio

POR EL PLAN

Responsable



CLÁUSULAS PARTICULARES

COBERTURA

BENEFICIOS

COBERTURA

CARACT.

VIGENCIA

BENEFICIOS	COBERTURA	CARACT.	VIGENCIA
URGENCIAS			
Honorario del médico de guardia	100%	Sin límites	Inmediata
Derecho a sala	100%	Sin límites	Inmediata
Procedimientos con médicos de guardia			
Suturas	100%	Sin límites	Inmediata
Curaciones	100%	Sin límites	Inmediata
Extracción de uñas encarnadas	100%	Sin límites	Inmediata
Extracción de cuerpos extraños	100%	Sin límites	Inmediata
Drenajes de abscesos	100%	Sin límites	Inmediata
Taponamiento nasal	100%	Sin límites	Inmediata
Hematomas	100%	Sin límites	Inmediata
Enyesado simple	100%	Sin límites	Inmediata
Lavado de Oído	100%	Sin límites	Inmediata
Servicios de Enfermería			
Nebulizaciones (sin medicamentos)	100%	Sin límites	Inmediata
Aplicación de inyectables	100%	Sin límites	Inmediata
Toma de presión arterial	100%	Sin límites	Inmediata
Enema	100%	Sin límites	Inmediata
Análisis y radiologías según anexos A/U y R/U	100%	Sin límites	Inmediata
Ambulancia			
Traslados (dentro del área metropolitana)	100%	Sin límites	Inmediata
Consultas domiciliarias (en caso de urgencia)	100%	Sin límites	Inmediata
Atención de urgencias y emergencias	100%	Sin límites	Inmediata
Electrocardiograma	100%	Sin límites	Inmediata
Medicamentos y materiales descartables	100%	Por evento	Inmediata
Medicamentos y Descartables en Urgencia	G. 50.000-	Por evento	Inmediata
Servicio fuera del Hospital o su Red			



Servicios en Urgencia	50%	Por evento	Inmediata
Medicamentos y Descartables	a cargo asoc.	Por evento	Inmediata
<u>CONSULTAS EN CONSULTORIO</u>	100%	4 /mes	Inmediata
<u>INTERNACIONES CLÍNICAS</u>	3 evento./año		
Pensión sanatorial	100%	10 días	120 días
Medicamentos	Gs. 300.000		120 días
Honorarios Médicos y transfusionista	100%		120 días
<u>CIRUGÍAS CONVENCIONALES</u>	1 evento / año		
Pensión sanatorial	100% según aranceles vigentes	10 días	180 días
Medicamentos	Gs. 300.000	10 días	180 días
Derechos operatorios	100% según aranceles vigentes		180 días
Honorarios Médicos y transfusionista	100% según aranceles vigentes		180 días

Estudios de diagnostico	según anexos		180 días
Anatomo-patología	100% según aranceles vigentes		180 días
Arco en C	a cargo del beneficiario		180 días
<u>CIRUGÍAS POR VIDEOLAPAROSCOPIA</u>			
Pensión sanatorial	100% según aranceles vigentes	10 días	180 días
Medicamentos	Gs. 300.000	10 días	180 días
Derechos operatorios	100% según aranceles vigentes		180 días
Honorarios Médicos y transfusionista (no incluye sangre y plasma)	70% según aranceles vigentes		180 días
Estudios de diagnostico	según anexos		180 días
Anatomo-patología	100% según aranceles vigentes		180 días
Uso de Equipo	a cargo del beneficiario		
Arco en C	a cargo del beneficiario		

FRANCAR - URGENCIAS

ANÁLISIS LABORATORIALES

- Amilasa

IMÁGENES

Abdomen simple



Teléf: 205 053
Fax: 204 591
Cel.: 0981 - 554 016



Visítanos!
www.planmedicofrances.com.py

- Amilasaría	Árbol urinario simple
- Cloruro	Antebrazo (2 posic. en una placa)
- Creatinina	Articulaciones temporo mandibulares o temporo maxilares c/posición
- Eritrosedimentación	Brazo/Húmero 2 posic.en una placa
- Fibrinogeno	Cadera /Articulación Coxo-femoral (cada posición)
- Fibrinolisis	Cara (cada posición)
- Fórmula Leucocitaria	Clavicula
- Frotis de sangre periférica	Codo (2 posic.. en una placa)
- Glicemia	Columna cervical /dorsal/lumbar/lumbosacra/cada posición)
- Glóbulos blancos	Costillas (hemitòrax, cada posición)
- Glóbulos Rojos	Cráneo (cada posic.)
- Hematocrito	Dedos (manos y pies,3 posic. en una placa)
- Hemograma	Esternón (con placa)
- P.C.R	Fémur (muslo cada placa)
- P.C.R. cuantitativa	Hombro (cada placa)
- Potasio	Mano (2 posic. En una placa)
- Recuento de Plaquetas	Mastoides (Schuller -Stenvers cada placa)
- Retracción de coágulos	Maxilares (superiores o inferiores cada lado)
- Sedimento Orinas	Muslo (cada placa)
- Sodio	Muñeca (2.posic. en una placa)
- Tiempo de Coagulación	Orbitas (ojos /agujeros óptico cada placa)
- Tiempo de Protrombina	Pelvis (Articulaciones Sacroiliacas cada placa)
- Tiempo de Sangría	Pié (2 posic en una placa)
- Tipificación	Pierna (cada placa)
- T.T.P.A	Rodilla (cada placa)
- Urea	Sacro-cóccix (cada placa) Scopía con TV
	Tobillo(2 posic. En una placa)
ESTUDIOS CARDIOLOGICOS.	ECOGRAFÍAS
Electrocardiograma	Ecografía abdominal

OTROS ESTUDIOS:

Con autorización del Departamento Medico del Seguro

IMÁGENES

Abdomen simple

Mamografía *



Arbol urinario simple	Mano (2 posic. En una placa)
Antebrazo (2 posic. en una placa)	Mastoides (Schuller –Stenvers)
Apéndice	Maxilares (superiores o inferiores)
Articulaciones temporo mandibulares	Muslo (cada lado)
Brazo/Húmero 2 posic.en una placa	Muñeca (2.posic. en una placa)
Cadera /Articulación Coxo-femoral(cada posición)	Orbitas (ojos /agujeros óptico cada placa)
Cara (cada posición)	Ortopantomografía
Cavum simple	Pelvis(Articulaciones Sacroiliacas)
Clavícula	Perfil biofísico
Codo (2 posic.. en una placa)	Pié (2 posic en una placa)
Columna cervical/dorsal/ lumbosacra	Pierna
Cóccix	Rodilla
Costillas, Hemitórax,	Sacro-cóccix
Cráneo	Scopía con TV
Dedos (manos y pies)	Senos paranasales(senos faciales/FNP/MNP/ Waters)
Dental Periapical	Teleradiografía del cráneo
Dental oclusal	Timpanometría *
Embarazo	Tobillo(2 posic. En una placa)
Esternón	Tórax
Fémur (muslo cada lado)	Vesícula simple
Hombro	

ECOGRAFÍAS	
Ecografía ginecológica	Ecografía de testículos
Ecografía abdominal superior	Ecografía tiroides
Ecografía de Hígado,	Ecografía de Mamas *
Ecografía renal	Ecografía transvaginal
Ecografía abdomen completo	Ecografía próstata transrectal
Ecografía vesical y prostática	

FRANCAR - EXÁMENES DE RUTINA

ANÁLISIS LABORATORIALES
Acido Úrico
Amilasa
Amilasuria

Calcio Iónico
Calcio Total
Cetonemia
Colesterol Total
Colesterol H.D.L



Colesterol L.D.L
Colesterol V.L.D.L.
Crisis Sanguinea
Creatinina
Creatinina de Orina
Electrolitos (Cl, K,Na) en sangre
Eritrosedimentacion
Fibrinogeno
Formula Leucocitaria
Frotis de sangre periférica
Glicemia
Glóbulos Blancos
Glóbulos Rojos
Glucosuria
Heces simple
Hematocrito
Hemoglobina
Hemograma
Lípidos torales
Orina sedimento

Orina frotis
Orina simple
Plaquetas
Potasio en Orina
Potasio en sangre
P.C.R.
P.C.R cuantitativa
Recuento de Plaquetas
Retracción de Coágulos
Reticulocitos
Sedimentos de Orina
Sodio en sangre
Tiempo de Coagulación
Tiempo de Protrombina
Tiempo de Sangría
Tipificación
T.T.P.A.
Triglicéridos
Urea en Sangre
Urea en orina

OTROS EXAMENES
Electrocardiograma
Electroencefalograma *

(*) uno por año contrato

PLAN FRANCAR - ODONTOLOGÍA

*- CONSULTAS

. Consulta en consultorio en días hábiles en horario a convenir con el profesional



Teléf: 205 053
Fax: 204 591
Cel.: 0981 - 554 016



Visítanos!
www.planmedicofrances.com.py

*- **CIRUGÍA BUCAL** (dos por año)

. Exodoncia de casos normales

*- **PERIODONCIA** (una vez por año)

. Profilaxis buco-dentaria

*- **OPERATORIA DENTAL**

. Restauración simple con amalgama (tres por año)

*- **RADIOLOGÍA** (un por año)

. Radiografía intraoral

