

MIGONE CORPORATIVO TOTAL CLASICO

CAJA JUB. Y PENS. ANDE

ANEXO "A"

DETALLE DE BENEFICIOS Y CARENCIAS - RENOVACION 01.07.2018

CODIGO	CONCEPTO	CARENCIAS	COBERTURAS
1	Consultas	Inmediata	
1.1	Consultorio		Sin Límites
1.2	Domicilio (Ambulancia) - Prestador habilitado EPEM y GEMA		Sin Límites
2	Urgencias y Procedimientos derivados de la Urgencia	Inmediata	Sin Límites
2.1	Honorarios		100%
2.2	Uso de Sala		100%
2.3	<i>Procedimientos con cirujano general o médico de guardia:</i>		100%
2.3.1	Suturas o cirugía menor o mediana		100%
2.3.2	Curaciones (la primera)		100%
2.3.3	Extracción de cuerpos extraños		100%
2.3.4	Extracción de uñas encarnadas		100%
2.3.5	Drenajes de abscesos, hematomas		100%
2.3.6	Lavado de oído		100%
2.3.7	Lavado gástrico (Excepto intoxicación medicamentosa)		100%
2.3.8	Sondaje vesical		100%
2.3.9	Sondaje nasogástrico		100%
2.3.10	Talla vesical		100%
2.3.11	Taponamiento nasal		100%
2.3.12	Traqueostomía		100%
2.3.13	Vía venosa central		100%
2.4	<i>Procedimientos con especialistas en urgencias del Sanatorio Migone:</i>		
2.4.1	Traumatología: con profesionales habilitados por SMM		
2.4.1.1	Reducción de fracturas		100%
2.4.1.2	Colocación/Extracción de enyesado		100%
2.4.1.3	Colocación de vendajes		100%
2.4.1.4	Infiltración articular (casos agudos: Ej: rodilla, hombro, codo, tobillo etc)		100%
2.4.1.5	Enyesados simples. No incluye yeso sintético		100%
2.4.2	Proctología: con profesionales habilitados por SMM		
2.4.2.1	Trombectomía en hemorroides trombosadas y ligaduras		100%
2.5	Punción Diagnóstica		
2.5.1	Punción abdominal		100%
2.5.2	Punción pleural		100%
2.5.3	Punción lumbar		100%
2.6	Electrocardiograma		100%
2.7	Medicamentos y Descartables (por evento). No incluye antibióticos ni medicamentos y descartables de receta ambulatoria, aún cuando los mismos sean indicados por el médico de guardia del servicio		150.000.- Gs.
3	Ambulancia-Urgencias y/o Emergencias - ASUNCION Y GRAN ASUNCION	Inmediata	Sin límites
3.1	Atención de Urgencia y/o Emergencia		100%
3.2	Traslado a Sanatorios en Convenio derivados de la Urgencia y/o emergencia.		100%
3.3	Traslado de Bajo y Alto Riesgo a Centros en convenio		100%
3.4	Traslado a Centros no habilitados por SMM		Arancel Preferencial
4	Enfermería	Inmediata	
4.1	Aplicación de Inyectables		Sin Medicamentos
4.2	Nebulizaciones (la primera)		Con Medicamentos
4.3	Toma de Presión		100%
4.4	Enema		Sin Medicamentos
5	Intervenciones Quirúrgicas		
	Eventos Agudos	Inmediata	70 Días por Grupo Familiar por año
	<i>Eventos Programados, vía convencional</i>	Inmediata	
5.1	Cirujano		100%
5.2	Ayudantía		100%
5.3	Instrumentador		100%
5.4	Maternidad (excepto eventos derivados de fertilización asistida)		100%
5.5	Transfusionista (Honorarios, no incluye material ni estudio serológico por unidad transfundida)		100%
5.6	Patólogo (Biopsia Convencional no incluye biopsia extemporánea)		100%
5.7	Derecho Operatorio		100%
5.8	Pensión Sanatorial, excepto suite		100%
5.9	Medicamentos y Descartables, incluye Oxígeno y Gases anestésicos (por evento). No incluye medicamentos de uso habitual.		1.000.000.- Gs.
6	Internaciones Clínicas	Inmediata	70 Días por Grupo Familiar por año
6.1	Honorarios del médico tratante en Internaciones Clínicas		100%
6.2	Interconsultas en Internaciones Clínicas con Especialistas del plantel de SMM		2 (dos) Especialistas
6.3	Transfusiones (Honorarios, no incluye material ni estudio serológico por unidad transfundida)		Hasta 8 Transfusiones Por beneficiario por evento:
6.4	Pensión Sanatorial, excepto suite		100%
6.5	Medicamentos y Descartables (por evento)		1.000.000.- Gs.

MIGONE CORPORATIVO TOTAL CLASICO

CAJA JUB. Y PENS. ANDE

ANEXO "A"

DETALLE DE BENEFICIOS Y CARENCIAS - RENOVACION 01.07.2018

CODIGO	CONCEPTO	CARENCIAS	COBERTURAS
7	Unidad de Terapia Intensiva Polivalente	Inmediata	15 Días por grupo familiar por año
	Unidad de Terapia Intensiva Cardiovascular		
7.1	Terapista de Guardia		
7.2	Interconsulta con Especialista del plantel de SMM		
7.3	Enfermera de Guardia de la Unidad		
7.4	Pensión Sanatorial U.T.I		
7.5	Monitor Cardiaco		100%
7.6	Medicamentos y Descartables, incluye Oxígeno y Gases anestésicos (por evento).No incluye medicamentos de uso habitual.		Según tope establecido en cobertura clínica ó quirúrgica
8	Maternidad (excepto eventos derivados de fertilización asistida)	300 días	
8.1	Ginecólogo		100%
8.2	Ayudante		100%
8.3	Instrumentador		100%
8.4	Anestesiata		100%
8.5	Transfusionista (Honorarios, no incluye material ni estudio serológico por unidad transfundida)		100%
8.6	Pediatra		100%
8.7	Derecho Operatorio		100%
8.8	Pensión Sanatorial, excepto suite		Hasta el alta del paciente sin complicaciones
8.9	Nursery		Hasta el alta de la madre
8.10	Medicamentos y Descartables. No incluye leche maternizada, pañales, biberón, chupete y otros artículos no considerados materiales clínico/quirúrgico.		1.000.000.- Gs.
8.11	Uso de Carpa de Oxígeno		15 Días
8.12	Luminoterapia		15 Días
8.13	Incubadora		15 Días
8.14	U.T.I. Neonatal		10 Días
9.	Prematuridad (en Recién Nacidos menor a 37 semanas)	300 días	
9.1	Pensión Sanatorial en UCIN		5 Días
9.2	Luminoterapia		10 Días
9.3	Incubadora		10 Días
9.4	Medicamentos y Descartables, incluye Oxígeno y Gases anestésicos (por evento)		1.000.000.- Gs.
9.5	Análisis laboratoriales, Estudios Radiológicos y Especializados		Según Anexos
10	Análisis Clínicos	Inmediata	Según Anexo
11	Estudios Radiológicos	Inmediata	Según Anexo
12	Estudios Especializados	Inmediata	Según Anexo
13	Recargo por Toma de Muestra a Domicilio	Inmediata	Sí
15	Recargo por Atención fuera de Horario	Inmediata	Sí
16	Traslados de Equipos Portátiles en el Sanatorio Migone	Inmediata	Sí
<i>En eventos: Ambulatorios, Clínicos, Quirúrgicos, Maternidad, Utí, Procedimientos Especializados.-</i>			
17	Procedimientos Especializados:		
	Videolaparoscopias (Apéndice, Vesícula, y Ginecológicas) Incluye Histeroscopia Diagnostica y Terapeutica	Inmediata	
17.1.1	Honorarios (según punto 5 del Anexo)		
17.1.2	Derecho Operatorio		
17.1.3	Pensión Sanatorial, excepto suite		
17.1.4	Uso de Equipo		
17.1.5	Medicamentos y Descartables, incluye Oxígeno y Gases anestésicos (por evento).No incluye medicamentos de uso habitual.		
17.2	Artroscopia de Rodilla: Diagnostica o Terapeutica de Meniscos	Inmediata	
17.2.1	Honorarios (según punto 5 del Anexo)		100%
17.2.2	Derecho Operatorio		100%
17.2.3	Pensión Sanatorial, excepto suite		100%
17.2.4	Uso de Equipo		100%
17.2.5	Medicamentos y Descartables, incluye Oxígeno y Gases anestésicos (por evento).No incluye medicamentos de uso habitual.		1.000.000.- Gs.
17.3	Laparoscopia Diagnostica	Inmediata	
17.3.1	Honorarios (según punto 5 del Anexo)		100%
17.3.2	Derecho Operatorio		100%
17.3.3	Pensión Sanatorial, excepto suite		100%
17.3.4	Uso de Equipo		100%
17.3.5	Medicamentos y Descartables, incluye Oxígeno y Gases anestésicos (por evento).No incluye medicamentos de uso habitual.		1.000.000.- Gs.
17.4	RTU de Próstata	Inmediata	
17.4.1	Honorarios (según punto 5 del Anexo)		50%
17.4.2	Derecho Operatorio		100%
17.4.3	Pensión Sanatorial, excepto suite		100%
17.4.4	Uso de Equipo		100%

MIGONE CORPORATIVO TOTAL CLASICO

CAJA JUB. Y PENS. ANDE

ANEXO "A"

DETALLE DE BENEFICIOS Y CARENCIAS - RENOVACION 01.07.2018

CODIGO	CONCEPTO	CARENCIAS	COBERTURAS
17.4.5	Medicamentos y Descartables, incluye Oxígeno y Gases anestésicos (por evento).No incluye medicamentos de uso habitual.		1.000.000.- Gs.
17.5	Cataratas	Inmediata	
17.5.1	Honorarios (según punto 5 del Anexo)		50%
17.5.2	Derecho Operatorio		100%
17.5.3	Pensión Sanatorial, excepto suite		100%
17.5.4	Microscopio y Faco		100%
17.5.5	L.I.O.		A Cargo del Beneficiario
17.5.6	Medicamentos y Descartables, incluye Oxígeno y Gases anestésicos (por evento).No incluye medicamentos de uso habitual.		1.000.000.- Gs.
18	Fisioterapia ambulatoria	Inmediata	30 sesiones por beneficiario por año
18.1	Ondas cortas, Ultrasonido, Infrarrojo, Tracción cervical, Magnetoterapia y Láser		100%
18.2	Fisioterapia Respiratoria		Aranceles Preferenciales
18.3	Fisioterapia Neurológica		Aranceles Preferenciales
18.4	Fisioterapia Posterior a cirugías estéticas		Aranceles Preferenciales
18.5	Hidroterapia		Aranceles Preferenciales
19	Fisioterapia en Sanatorio		Aranceles Preferenciales
20	Exámen Ortóptico	Inmediata	100%
21	Ejercicios Ortópticos	Inmediata	30 sesiones por beneficiario por año
22	OBSERVACIONES		
22.1. Se establece una cantidad mínima de 10 titulares para la entrada en vigencia del presente contrato.			
22.2. Dicha cantidad minima deberá ser mantenida durante el año de contrato, caso contrario, se procedería a la revisión de las coberturas y los precios.			
22.3. Los Beneficiarios que provienen de otras Empresas de Medicina Pre-paga debidamente comprobadas, se beneficiarán con VIGENCIA INMEDIATA en todos los servicios, excepto MATERNIDAD, CIRUGIAS PROGRAMADAS Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALIZADOS.			
22.4. Aquellos Beneficiarios que ingresen y que no provengan de otras Empresas de Medicina Pre-paga, deberán cumplir con las vigencias establecidas más abajo, para las diferentes áreas.			
22.4.1	Estudios Especializados		2 meses
22.4.2	Fisioterapia		2 meses
22.4.3	Internaciones		
22.4.3.1	Clínicas		3 meses
22.4.3.2	Agudas		3 meses
22.4.3.3	Programadas		6 meses
22.4.3.4	Maternidad (excepto eventos derivados de fertilización asistida)		10 meses
22.4.3.5	Procedimientos Especializados		6 meses
22.4.4	Unidad de Terapia Intensiva y/o Intermedia		6 meses
22.4.5	Las personas que requieran los servicios y no hayan cumplido las vigencias correspondientes según tabla de vigencias, podrán acceder a los servicios ofrecidos por SMM con costos preferenciales, previo asesoramiento y autorización del Dpto. Médico, con referencia a los costos y centros a utilizar.		

MIGONE CORPORATIVO TOTAL CLASICO

CAJA JUB. Y PENS. ANDE

ANEXO "B"

ANALISIS LABORATORIALES - CARENCIA: INMEDIATA - RENOVACION 01.07.2018

17 BETA ESTRADIOL	CA 19.9	CURVA DE LA GLUCOSA 3 HORAS
17 HIDROXICORTICOSTEROIDES	CALCIO	CURVA DE LA GLUCOSA 4 HORAS
A.C.T.H.	CALCIO (O)	CURVA DE LA GLUCOSA 5 HORAS
ACIDO ACETIL SALICILICO	CALCIO IÓNICO	DEHIDROTESTOSTERONA
ACIDO FENILPIRUVICO	CALCITONINA	DETECCION DE CRISTALES
ACIDO FOLICO	CALCULO URINARIO	DHEA SULFATO (DHEA SO4)
ACIDO LACTICO	CAMPYLOBACTER, CULTIVO Y ATB	DIGOXINA
Acido Urico	CARBAMAZEPINA	EBV-VCA IGG
ACIDO URICO (O)	CELULAS L.E.	EBV-VCA IGM
ACIDO VALPROICO	CETONEMIA	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS
ACIDO VANIL MANDELICO	CETONURIA	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS LCR
AGLUTININAS ANTI A	CH 50	ELECTROFORESIS DE LAS LIPOPROTEÍNAS.
AGLUTININAS ANTI B	CHLAMYDIAS AC	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA
ALBÚMINAS	CHLAMYDIAS ORINA	ELECTROLITOS (O)
ALDOLASA	CHLAMYDIAS SEC. CONJUNTIVAL	ELECTROLITOS (Na - K - Cl)
ALDOSTERONA	CHLAMYDIAS SEC. GENITAL	ENZIMAS CARDIACAS
ALFA 1 ANTITRIPSINA	CIM P/ AMINOGLUCIDOL	ERITROSEDIMENTACIÓN.
ALFAFETOPROTEINA	CIM P/ CARBENICILINA	ESPERMA, CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA
AMILASA	CIM P/ CEFOPERAZONA	ESPERMOGRAMA
AMILASA (O)	CIM P/ CIPROFLOXACINA	ESPUTO COLORACIÓN DE ZIEHL
AMONIO	CIM P/ COLESTINA	ESPUTO CULTIV. EOSINÓFILOS – MASTOCITOS
ANT. ANTICITOMEGALOVIRUS IGG	CIM P/ PIPERACILINA	ESPUTO CULTIVO PARA BAAR
ANA (ANTIC. ANTINUCLEARES)	CIM P/ IMIPENEM	ESPUTO CULTIVO PARA GÉRMESES COMUNES
ANDROSTENEDIONA	CIM P/ KANAMICINA	ESPUTO CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA
ANFETAMINAS	CIM P/ MEZLOCILINA	ESPUTO, FROTIS
ANT. ANTICITOMEGALOVIRUS IGM	CIM P/ TICARLICINA	ESTRADIOL
ANT. ANTITOXOPLASMA IGG	CIM P/ TOBRAMICINA	ESTUDIO CAPILAR HONGOS
ANT. ANTITOXOPLASMA IGM	CITOMEGALOVIRUS COL. GIEMSA	EXÁMENES EN FRESCO (PELOS, ESCAMAS)
ANTI CORE IGG HBC-AC	CLEARANCE DE CREATININA	FACTOR REUMATOIDEO
ANTI CORE IGM HBC-AC	CLEARANCE DE CREATININA UREA	FENIL CETONURIA
ANTI LA	CLORUROS	FENIL HIDANTOINA
ANTI RO	CLORUROS (LCR)	FERRITINA
ANTI SM	CLORUROS (O)	FIBRINÓGENO
ANTIC. ANTI – TRYPANOSOMAS I.GG	CMV IGG	FIBRINÓLISIS
ANTIC. ANTI – TRYPANOSOMAS I.GM	CMV IGM	FORMULA LEUCOCITARIA
ANTIC. ANTI DNA	COAGULOGRAMA	FOSFATASA ALCALINA
ANTIC. ANTI HIDATIDICO	COBRE	FOSFATIDIL GLICEROL EN LIQ. AMNIOTICO
ANTIC. ANTI HIV	COLESTEROL TOTAL	FOSFOLÍPIDOS
ANTIC. ANTI RUBEOLA IGG	COLINESTERASA	FOSFORO
ANTIC. ANTI RUBEOLA IGM	COLORACION DE GIEMSA	FOSFORO (O)
ANTIC. ANTIGLIADIANA	COLORACIÓN DE GRAM	FOSTASA ACIDA TOTAL
ANTIC. ANTILISTERIA	COLORACIÓN DE TINTA CHINA	FRAGILIDAD DE LOS HEMATÍES
ANTIC. ANTIMICROSOMALES	COLORACIÓN DE ZIEHL. NIELSEN	FROTIS DE SANGRE PERIFÉRICA
ANTIC. ANTIMITOCONDRIALES	COOMBS DIRECTO	FRUCTOSAMINA
ANTIC. ANTIMUSCULO LISO	COOMBS INDIRECTO	FSH
ANTIC. ANTITIROGLOBULINAS	COOMBS INDIRECTO CUANTITATIVO	FT3 (T3 LIBRE)
ANTIC. ANTITIROIDEOS	COPROCULTIVO	FT4 (T4 LIBRE)
ANTICARDIOLIPINA IGG	COPROFUNCIONAL	FTA – ABS EN L.C.R.
ANTICARDIOLIPINA IGM	COPROPORFIRINAS	FTA – ABS IGG
ANTIG. CARCINO EMBRIONARIO-CEA	CORTISOL	FTA – ABS IGM
ANTIGENOS FEBRILES	CORTISOL AM	FTI
ARTRITEST (FACTOR REUMATOIDEO)	CORTISOL PM	GAMMA G.T.
ASPECTO DEL SUERO	CORTISOL URINARIO	GASES ARTERIALES
ASTO	CREATININA	GASOMETRIA VENOSA
AZUCARES REDUCTORES	CREATININA (O)	GLICEMIA (O)
BARBITURICOS	CRIOAGLUTININAS	GLICEMIA PRE Y POSPRANDIAL C/GLUCOS.
BETA HCG CUANTITATIVO	CRIOGLOBULINAS	GLICEMIA.
BICARBONATO ACTUAL	CRIOCOCCUS	GOT
BILIRRUBINA DIRECTA	CUERPOS CETÓNICOS	GPT
BILIRRUBINA INDIRECTA	CULTIVO	GRAVINDEX
BILIRRUBINA TOTAL	CULTIVO DE GLICEMIA (EMBARAZO)	GUAYACO O SANGRE OCULTA
BILIRRUBINA TRANSCUTÁNEA (Exclusivo SMB/CVM No incluye interior)	CULTIVO DE PUNTA DE CATÉTER	HAV IGG
BILIS. CULTIVO Y ATB	CULTIVO P/CAMPYLOBACTER	HAV IGM
BNP (Exclusivo en el SMB/CVM (No Incluye interior)	CULTIVO PARA AEROBIOSIS	HBA 1C (HEMOGLOBINA GLICOSILADA)
C.K. MB	CULTIVO PARA ANAEROBIOSIS	HBE-AC
C.K. TOTAL	CULTIVO PARA BAAR	HBS AG (ANTÍGENOS DE SUPERFICIE)
C3	CULTIVO PARA GERMESES COMUNES	HBS-AC

MIGONE CORPORATIVO TOTAL CLASICO

CAJA JUB. Y PENS. ANDE

ANEXO "B"

ANALISIS LABORATORIALES - CARENCIA: INMEDIATA - RENOVACION 01.07.2018

C4	CULTIVO PARA HONGOS	RECUENTO DE GLÓBULOS BLANCOS
CA 125	LIQ. ASCITICO ANAEROBIOS	RECUENTO DE GLÓBULOS ROJOS
CA 15.3	LIQ. ARTICULAR CRISTALES	RECUENTO DE HAMBURGER
HCG CUALITATIVO	LIQ. PLEURAL. HONGOS	RETICULOCITOS.
HCG CUANTITATIVO	LIQUIDO AMNIÓTICO. CULT Y ANTIB.	RETRACCION DEL COAGULO
HCV-HEPATITIS C	LIQUIDO ARTICULAR. CULT. Y ANTIB.	ROTAVIRUS
HDL COLESTEROL	LIQUIDO ASCÍTICO. CULT. Y ANTIB.	SECRECION BUCAL. CULTIVO
HECES BENEDICT	LIQUIDO ASCÍTICO. CULT. HONGOS	SECRECION CONJUNTIVAL. CULT. Y ATB.
HECES MICROSCOPIA FUNCIONAL	LIQUIDO DUODENAL	SECRECION DE OIDO. CULTIVO Y ATB
HECES: EXAM. PARASITOLÓG. SERIADO	LIQUIDO GASTRICO. CULT. Y ANTIB.	SECRECION ENDOCERVICAL. CULT. Y ATB.
HECES: EXAMEN PARASITOLÓGICO	LIQ. GASTRODUODENAL, PARÁSITOS	SECRECION FARINGEA: CULTIVO Y ATB
HECES: FROTIS	LIQ. PLEURAL ESTUDIOS CITOQUIMICO	SECRECION FARINGEA. FROTIS
HECES: HONGOS	LIQUIDO PERITONEAL. CULT. Y ANTIB.	SECRECION NASAL. CITOLOGIA
HEMATOCRITO	LIQUIDO PLEURAL CULTIVO Y ATB	SECRECION NASAL. CULTIVO Y ATB
HECES. FLORA MICROBIANA	LIQUIDOS OTROS.CITOQUIMICO	SECRECION PROSTATICA. FROTIS
HEMOCULTIVO CADA MUESTRA	LITIO	SECRECION PURULENTA, CULT. Y ANTIB.
HEMOCULTIVO EN AEROBIOSIS.	MAGNESIO (O)	SECRECION TRAQUEAL: CULT. Y ATB
HEMOCULTIVO EN ANAEROBIOSIS.	MAGNESIO ERITROCITARIO	SECRECION URETRAL. CULT. Y ATB
HEMOGLOBINA	MAGNESIO.	SECRECION URETRAL. FROTIS
HEMOGRAMA COMPLETO	MARCADORES TUMORALES	SECRECION VAGINAL FRESCO Y GRAM
HEMOPARASITOS – GOTTA GRUESA	MICROALBUMINURIAS	SECRECION VAGINAL. CULTIVO Y ATB
HEMOPARASITOS – OBSERV. DIRECTA	MELOCULTIVO	SECRECION VAGINAL. FROTIS
HERPES EN SEC. GENITAL	MONOTEST	SECRECION VAGINAL. PH
HEV-AC	MUCOPROTEINAS.	SECRECION VULVO VAGINAL. CULT. Y ATB
HIDATIDOSIS	MYCOPLASMA. CULTIVO E IDENTIF.	SODIO
HIERRO % SATURACION	NTX-PYRILINKS	SODIO (O)
HIERRO SÉRICO	ORINA - BENEDIT	STREPTOCOCCUS GRUPO A
HIV-P-24	ORINA CULTIVO (UROCULTIVO)	STREPTOCOCCUS GRUPO B
HONGOS. CULTIVO E IDENTIFICACIÓN	ORINA DENSIDAD	STREPTOZIMA
HONGOS, EXAMEN EN FRESCO	ORINA SIMPLE O RUTINA	SUSTANCIAS REDUCTORAS
IDENTIFICACIÓN DE PARÁSITOS	OSMOLARIDAD	T3
IGA	OXIURUS	T3 UPTAKE
IGA SECRETORIA	P.P.D.	T4
IGD	PAP (FOSFATASA ÁCIDA PROSTÁTICA)	TEST DE ABSORCION DE LA XILOSA
IGE TOTAL	PAS – Antíg. Prostático específico	TEST DE DENGUE-Ac.IGM para Dengue
IGG	PEPTIDO C	TEST DE O' SULLIVAN
IGM	PCR CUANTITATIVA	TEST DE TOXOPLASMOSIS
INMUNOGLOBULINAS	PDF	TEST DEL SUDOR
INDICES DE RIESGO	PERF. DE COAGULACIÓN – COAGULOG.	TESTOSTERONA TOTAL
LIQ. ARTICULAR CITOQUIMICO	PERFIL HEPÁTICO – HEPATOGRAMA	TESTOSTERONA LIBRE
INFLUENZA A HISOPADO NASAL	PERFIL LIPÍDICO – LIPIDOGRAMA	TIEMPO DE COAGULACIÓN
INFLUENZA B HISOPADO NASAL	PERFIL TIROIDEO	TIEMPO DE PROTROMBINA
INMUNOGLOBULINAS EN LCR	PH	TIEMPO DE RECALCIFICACION
L.C.R. CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA	PLAQUETAS	TIEMPO DE SANGRÍA
L.C.R. ESTUDIOS CITOQUÍMICOS	PLASMA SEMINAL, BIOQUÍMICA	TIMOL
L.C.R. CULTIVO PARA BAAR	PNEUMOCYSTIS CANINII	TINE TEST
L.C.R. CULTIVO PARA HONGOS	PORFobilinógeno	TIPIFICACION SANGUINEA
LATEX EN LÍQUIDO PLEURAL	POTASIO	TIROGLOBULINAS
LATEX EN LÍQUIDOS BIOLÓGICOS	POTASIO (O)	TOXINA A P/CLOSTRIDIUM DIFF.
LATEX EN ORINA	PROGESTERONA	TRANSFERRINA
LATEX P/ASPERGILLUS ANTIGENO	PROLACTINA	TRIGLICERIDOS
LATEX P/CANDIDA ANTIGENO	PROTEINA C. REACTIVA CUALITA.(PCR)	TROPONINA T
LATEX P/CRYPTOCOCCUS ANTIGENO	PROTEINAS DE BENICE JONES	TROPONINA ULTRASENSIBLE (Exclusivo en el SMB/CVM (No Incluye interior)
LATEX P/STREPTOCOCCUS GRUPO A	PROTEINAS TOTALES	TSH
LATEX P/STREPTOCOCCUS GRUPO B	PROTEINAS TOTALES (O)	TTPA
LAV. BRONCOALVEOLAR P/ HONGOS	PROTEINAS TOTALES. RELACIÓN A/G	ULCERA GENITAL. CULTIVO Y ATB
LAVADO BRONCOALVEOLAR PARA BAAR	PROTOPORFIRINAS	UREA
LAVADO BRONCOALVEOLAR. CULTIVO	PRUEBA DE LAZO	UREA (O)
LAVADO GÁSTRICO. PARÁSITOS	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA LACTOSA	UREAPLASMA
LDL COLESTEROL	PTH	UROBILINA
LEGIONELLA PNEUMOFILA	RASPADO DE LENGUA. HONGOS	UROBILINOGENO
LES. DE PIEL. HONGOS. EX. DIRECTO	RAST	V.D.R.L. CUALITIVO
LESION DE PIEL. CULT. HONGOS	REACCION DE HUDDLESON	V.D.R.L. CUANTITATIVO
LESION DE UÑAS. CULT. HONGOS	REACCION DE PAUL BUNNEL	V.D.R.L. EN L.C.R.
LESION GENITAL COL. DE GRAM	REACCION DE WAALER ROSE	VAN DE KRAMER
LESION GENITAL. CAMPO OSCURO	REACCION DE WIDAL	VIROCITOS
LESION GENITAL. COL. DE FONTANA	RECUENTO DE ADDIS	VITAMINA B12

MIGONE CORPORATIVO TOTAL CLASICO

CAJA JUB. Y PENS. ANDE

ANEXO "B"

ANALISIS LABORATORIALES - CARENCIA: INMEDIATA - RENOVACION 01.07.2018

LH	CULTIVO PARA HONGOS DE BIOPSIA	VITAMINA "D" (Exclusivo en el SMB/CVM (No Incluye interior)
LINFA CUTÁNEA, COLORAC. DE ZIEHL		VLDL COLESTEROL
LIPASA		YERSINIA CULTIVO
LIPIDOS TOTALES		

MIGONE CORPORATIVO TOTAL CLASICO

CAJA JUB. Y PENS. ANDE

ANEXO "C"

ESTUDIOS RADIOLOGICOS - CARENCIA: INMEDIATA - RENOVACION 01.07.2018

Cubre todas las Posiciones solicitadas por el médico tratante

Abdomen simple	Embarazo
Adenoides (Cavum)	Espinografía
Antebrazo	Fémur
Apéndice	Hombro
Antebrazo	Húmero
Arbol urinario simple (sin contraste)	Mano
Articulación temporomaxilar	Mastoide
Brazo	Maxilar
Cadera	Muñeca
Cara	Muslo fémur
Cavum	Orbita
Clavícula	Pelvis
Codo	Pie
Columna Cervical	Pierna
Columna Dorsal o lumbar	Placa dental simple
Columna Lombosacra	Placa Suplementaria
Columna Lumbar	Riñón simple
Costillas	Rodilla
Cráneo	Sacro-coxis
Cráneo para Ortodoncia	Sacroiliacas
Cráneo posición Mayer	Scopía, tórax -abdomen
Cráneo posición Schuller	Senos faciales (cara)
Cráneo posición Stemvers	Senos Paranasales
Dedo	Tobillo
Dental	Tórax
Dental oclusal	Vesícula Simple
Control radiol. rn maniobras traumatológicas	Dental Seriada
	Dental semi seriada

MIGONE CORPORATIVO TOTAL CLASICO

CAJA JUB. Y PENS. ANDE

ANEXO "D"

ESTUDIOS ESPECIALIZADOS - CARENCIA: INMEDIATA - RENOVACION 01.07.2018

CONSIDERACIONES GENERALES

- 1.- Requieren de autorización previa.
- 2.- Los centros de estudios serán designados por SMM.
- 3.- Medicamentos, Descartables, Materiales de contraste y Honorarios del Anestesta con cargo al Beneficiario.
- 4.- 30 Estudios por Grupo Familiar por Año.
- 5.- Uso de sala, cubre

Audiometría	Electrocoagulación	Mapeo de tiroides
Arteriografía Cerebral 8 Placas cada lado	Electrocoagulación de cuello uterino	Mielografía
Biopsia Simple	Electroencefalograma (EEG)	Monitoreo fetal
Broncografía 2 lados	Electromiografía	Ortopantomografía convencional (Exclusivo SMB/CVM No incluye interior)
Broncoscopia	Endoscopia Digestiva Alta	Ortopantomografía digital (Exclusivo SMB/CVM No incluye interior)
Campo Visual Convencional y Computarizada	Endoscopia digestiva Baja o Colonoscopia	Otomicroscopia
Cavum contrastado	Endoscopia Nasal	P.A.P. de cuello uterino
Centellografía Tiroides	Ergometría	PAP de endometrio
Centellografía Renal	Esófago, estómago y duodeno	Perfil biofísico fetal
Cistografía	Espirometría	Pielografía ascendente
Cistoscopia	Estudio de Glaucoma	Pielografía endovenosa
Colangiografía	Extracción de cuerpo extraño del tubo digestivo	Rectosigmoidoscopia
Colangiografía intra y pos-operatoria	Extracción de cuerpo extraño oídos, ojos, nariz	Rinomanometría Simple
Colangiografía endovenosa	Fistulografía 2 placas	Rinofibroscopia
Colangiografía operatoria	Fibrobroncoscopia	Saco lagrimal
Colangiografía retrograda	Flebografía	Senos Faciales Contrastados
Colecistografía oral	Gonioscopia	Sialografía 2 lados
Colon contrastado	Holter 24 Hs.	Timpanometría
Colon doble contraste	Impedanciometría	Tonometría
Colon por ingestión	Intestino delgado o tránsito intestinal	Topografía Córnea
Colposcopia	Laringografía contrastada	Uretrocistografía
Crioterapia	Laringofibroscopia	Urodinamia
Curva tensional	Laringoscopia indirecta diagnóstica	Urograma de excreción
Densitometría ósea (Exclusivo SMB/CVM No incluye interior)	Laringoscopia Directa	Urograma minutado
Doppler Fetal	Logo audiometría	Vaginoscopia
Ecocardiograma c/Doppler B-D	Mamografía bilateral (Exclusivo SMB/CVM No incluye interior)	Vulvoscopia
Electrocardiograma	MAPA	

ECOGRAFIAS - 60 DIAS CARENCIAS

Ecografía Abdominal	Ecografía de Tórax	Ecografía Transvaginal
Ecografía Abdominal Superior	Ecog. de Próstata Intracavitatoria y con Residuo	Ecografía Ginecológica
Ecografía Mamaria	Ecografía Obstétrica	Ecografía Testicular
Ecografía de Tiroides	Ecografía Morfológica	Ecografía de Vesícula
Ecografía de Bazo	Ecografía de Páncreas	Ecografía Hepática
Ecografía Prostática Convencional	Ecografía Vías Biliares	Ecografía de Pelvis
Ecografía Renal		Ecografía partes blandas

TOMOGRAMIAS - (Axial Computarizada) 90 DIAS DE CARENCIAS

Abdomen	Columna toma lumbar	Pelvis
Columna Toma Cervical	Tórax	Senos paranasales
Columna toma dorsal	Cráneo	De miembros

RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR - 90 DIAS DE CARENCIAS (Exclusivo SMB/CVM No incluye interior)

1 ESTUDIO POR GRUPO FAMILIAR POR AÑO

RMI DE ABDOMEN	RMI DE HIPOFISIS	RMI DE PELVIS
RMI DE ARTICULACION TEMPORO MAXILAR (A.T.M.)	RMI DE HOMBRO	RMI DE PIE
RMI DE BRAZO	RMI DE MANO	RMI DE RODILLA
RMI DE CADERA	RMI DE MEDIASTINO	RMI DE SENOS
RMI DE CARA	RMI DE MUSLO O PIERNA	RMI DE SILLA TURCA
RMI DE CODO	RMI DE MUÑECA	RMI DE TOBILLO
RMI DE COLUMNA POR SEGMENTO	RMI DE OIDO	RMI DE TRES COLUMNAS
RMI DE DOS COLUMNAS	RMI DE ORBITA	RMI DE COLUMNA TOTAL
RMI DE ENCEFALO	RMI DE PARTES BLANDAS	RMI DE CRANEO

MIGONE CORPORATIVO TOTAL CLASICO

CAJA JUB. Y PENS. ANDE

ANEXO "E"

COMPOSICION DE GRUPOS Y PRECIOS - RENOVACION 01.07.2018

BENEFICIARIOS:	COSTOS GS.
TITULAR SOLTERO HASTA 64 AÑOS	486.550
TITULAR CON PADRES HASTA 64 AÑOS	979.800
TITULAR Y CONYUGE HASTA 64 AÑOS	812.400
TITULAR, CONYUGE, 3 HIJOS HASTA 20 AÑOS DE EDAD	998.400
ADHERENTES:	
A PARTIR DEL 4° HIJO HASTA 20 AÑOS DE EDAD C/U	229.200
HIJOS A PARTIR DE 21 AÑOS C/U	324.400
PADRES Y/O SUEGROS HASTA 64 AÑOS C/U	505.700
PADRES Y/O SUEGROS DE 65 A 70 AÑOS C/U	811.300
HERMANOS HASTA 30 AÑOS DE EDAD C/U	478.000
HERMANOS DE 31 AÑOS HASTA 64 AÑOS C/U	505.700
HERMANOS DE 65 A 70 AÑOS C/U	811.300
SERVICIOS OPCIONALES:	
1. COBERTURA ODONTOLÓGICA:	
TITULAR, CONYUGE E HIJOS HASTA 20 AÑOS Y/O TITULAR SOLTERO CON PADRES	117.000
INDIVIDUAL Y/O ADHERENTE C/U	58.500
2. ASISTENCIA AL VIAJERO:	
GRUPO FAMILIAR - PAGO ANUAL-Exclusivo para Socios que se adhieran al Ingreso.	200.000
OBSERVACION:	
1.) Los montos incluyen el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.).-	
2.) Los costos estan expresados en guaraníes y deben ser abonados mensualmente.	

MIGONE CORPORATIVO TOTAL CLASICO

CAJA JUB. Y PENS. ANDE

ANEXO "F"

COBERTURA ODONTOLÓGICA (OPCIONAL) - RENOVACION 01.07.2018

1.	ODONTOLOGIA GENERAL	
1.1.	Consultas	
1.2.	Extracciones simples	
1.3.	Tratamiento y obturación de caries con amalgama, silicato y/o luz halógena	
1.4.	Exámenes rutinarios de cavidad bucal	
2.	ODONTOCIRUGIA	
2.1.	Extracción de restos radiculares en dientes de erupción normal	
2.2.	Extracción de dientes, con excepción de tercer molar	
3.	PERIODONCIA	
3.1.	Profilaxis bucodentaria completa	
3.2.	Remoción de sarro supra y sub-gingival, con ultrasonido	
3.3.	Pulimento de restauraciones	
4.	ODONTOPEDIATRIA	
4.1.	Aplicación de Fluor	
4.2.	Extracción de dientes temporarios y permanentes	
4.3.	Tratamiento y obturación de caries simples.	
5.	RADIOLOGIA	
5.1.	Radiografías dentales.	
6.	OTROS TRATAMIENTOS: Arancel Preferencial sobre costos del C.O.P.-	
6.1.	Cirugía Dental	50% de descuento
6.2.	Operatoria Dental	50% de descuento
6.3.	Prótesis	50% de descuento
6.4.	Endodoncia.	50% de descuento
6.5.	Ortodoncia	50% de descuento
6.6.	Ortopedia	50% de descuento
6.7.	Odontopediatría	50% de descuento

Obs. : Se establece un tope de 4 (cuatro) tratamientos por persona por mes.-

MIGONE CORPORATIVO TOTAL CLASICO

CAJA JUB. Y PENS. ANDE

ANEXO "G"

ASISTENCIA AL VIAJERO (OPCIONAL) - RENOVACION 01.07.2018

PRESTADOR EN CONVENIO: Travel ACE

DESCRIPCIÓN DE LAS PRESTACIONES: Cobertura para titulares y adherentes 100%

*** Ámbito Geográfico:**

• Todos los países del mundo, salvo País de Residencia y países en situación bélica.

*** Períodos de Cobertura:**

• La cobertura es anual y los servicios asistenciales se prestarán en períodos de hasta noventa (90) días corridos, por persona y por viaje.

*** Servicios Incluidos:**

GASTOS MEDICOS E INTERNACION: Atención médica de emergencia, estudios complementarios, internación, intervenciones quirúrgicas, con un tope de gastos de hasta U\$S 12.000, Países del Mercosur y resto del mundo US\$ 15.000.- por persona y por viaje.

MEDICAMENTOS: Gastos de medicamentos ambulatorios, con un tope de gastos de hasta U\$S 500.-, por persona y por viaje.

ODONTOLOGIA: Atención Odontológica de urgencia, con un tope de gastos de hasta U\$S 300.-, por persona y por viaje.

TRASLADOS SANITARIOS: de enfermos o heridos, al centro asistencial más próximo.

LOCALIZACIÓN DE EQUIPAJES.

INDEMNIZACIÓN COMPLEMENTARIA POR PÉRDIDA DE EQUIPAJES: sólo en vuelos internacionales, con un

BILLETE AEREO FAMILIAR: En caso de hospitalización del titular por más de cinco (5) días, puesta a disposición de un pasaje de avión ida y vuelta, para un familiar.

GARANTIA DE REGRESO: Reembolso de eventuales mayores costos de pasaje por cambio de fecha de viaje de regreso, como consecuencia de una enfermedad o accidente.

ASISTENCIA LEGAL.

PRÉSTAMOS POR GASTOS LEGALES: Adelantos para el pago de fianzas de hasta U\$S 10.000.- y para honorarios de abogados de hasta U\$S 2.500.-

HONORARIOS JUDICIALES: por imputación de daños y perjuicios por accidente de tránsito, en el extranjero con un tope de gastos de hasta U\$S 1.000.-

REPATRIACIÓN EN CASO DE FALLECIMIENTO (TRASLADO DE RESTOS).

TRASLADO POR FALLECIMIENTO DE FAMILIAR: Gastos de traslado, en caso de fallecimiento de un familiar hasta segundo grado de parentesco, en el País de Residencia.

REPATRIACIÓN DE MENORES: Acompañamiento de hijos menores de 18 años de edad de regreso a País de Residencia.

HOTEL ACOMPAÑANTE: Gastos de hotel, sin extras, de un acompañante de El Beneficiario hospitalizado en el extranjero, por U\$S 100.- diarios y con un tope de U\$S 500.-
TRASLADO POR INCIDENTE EN HOGAR: Gastos de traslado del titular por robo, incendio, explosión en domicilio habitual, con posibilidad de producirse mayor daño.
HOTEL POR CONVALECENCIA: Prolongación de estadía en el extranjero por convalecencia de un Beneficiario de hasta U\$S 100.- diarios y con un tope de U\$S 500.-
TRANSMISION DE MENSAJES URGENTES.
SERVICIO DE ASISTENCIA AL VIAJERO INTERNACIONAL
CONDICIONES GENERALES
Las siguientes Condiciones Generales regirán la cobertura de la prestación de los servicios asistenciales para los beneficiarios de Servicios Medicos Migone S.A. durante sus viajes en todo el mundo excluido el País de Residencia. Las presentes Condiciones Generales se considerarán conocidas y aceptadas por los Beneficiarios desde el momento en que sea solicitada la emisión de la credencial respaldatoria del servicio de asistencia al Viajero (en adelante la credencial).
1.- BENEFICIARIOS
Los servicios asistenciales se prestarán de acuerdo a lo establecido en estas Condiciones Generales a los beneficiarios titulares que hayan solicitado la credencial, y a los integrantes de su grupo familiar, que sean también beneficiarios de Servicios Medicos Migone S.A. , todos ellos residentes en Paraguay (en adelante "los Beneficiarios").
2.- COBERTURA GEOGRÁFICA
Los servicios asistenciales aquí incluidos se prestarán:
En todos los países del mundo, excepto el País de Residencia y aquellos en situación bélica.
3.- PERÍODOS DE VIAJE
La asistencia se prestará única y exclusivamente a residentes en Paraguay en períodos de viajes al extranjero, quedando expresamente excluidos los períodos de residencia permanente o transitoria. Los servicios asistenciales se prestarán únicamente en períodos que no superen los noventa (90) días corridos, por persona y por viaje, con prescindencia de la vigencia de la credencial, que será de un año a partir de su emisión o renovación. Assurance Medicale S.A. podrá verificar por cualquier medio la duración del período de viaje a fin de comprobar que la misma no exceda los mencionados 90 días y, por lo tanto, determinar si corresponde o no la prestación de los servicios asistenciales. Consecuentemente, la finalización de los 90 días, implicará automáticamente el cese de todos los servicios detallados en estas Condiciones Generales, incluyendo aquellos casos iniciados y en curso al momento del fin de dicho lapso, con excepción de los casos de internación ya iniciados, en los cuales los servicios de asistencia continuarán prestándose por un período complementario de cinco (5) días.
4.- CREDENCIAL

La credencial es personal e intransferible, siendo requisito indispensable para su validez que El Beneficiario figure en el padrón actualizado en el momento de haberla obtenido y en oportunidad de la asistencia. Para solicitar los servicios asistenciales aquí incluidos, su Beneficiario deberá, en todos los casos, exhibir la credencial y el pasaporte oficial u otros documentos que acrediten identidad y fechas de viajes.

5.- SOLICITUD DE LA CREDENCIAL

La credencial deberá ser solicitada indefectiblemente con anterioridad a la fecha de iniciación del viaje del mismo, es decir que no podrá pedirse luego de iniciado su viaje. En las presentes Condiciones Generales deberá entenderse por viaje la salida de El Beneficiario fuera de los límites del país de residencia.-

6.- SOLICITUD DE LOS SERVICIOS

Los servicios asistenciales deberán ser, en todos los casos, solicitados por teléfono, télex o telegrama o cualquier otro medio y previamente autorizados por la Central Operativa correspondiente. Dichos servicios no podrán ser utilizados bajo ningún concepto ni en ninguna circunstancia, para iniciar o continuar el tratamiento y/o asistencia de problemas que hubieran surgido durante el/los viaje/s anterior/es.

Los servicios de asistencia podrán ser brindados directamente por El Locador o a través de prestadores autorizados por El Locador.

Esta cobertura no es complementaria de otras que coexistan con ella en el tiempo, por lo que, no podrán solicitarse los servicios de asistencia descriptos si El Beneficiario estuviera, al momento de la solicitud de la asistencia, cubierto por algún otro tipo de cobertura de la misma índole que la que forma el objeto de este contrato. Comprobado este hecho por El Locador, éste podrá negarse a prestar el servicio sin ningún tipo de responsabilidad en ese sentido.

7.- OBLIGACIONES DE EL BENEFICIARIO

Para permitir a El Locador asistir al Beneficiario, queda expresamente convenido para todos los servicios comprendidos a continuación la obligación a cargo de El Beneficiario de:

7.a) Obtener la autorización de El Locador a través de cualquiera de sus Centrales Operativas antes de tomar cualquier iniciativa o comprometer cualquier gasto.

7.b) Aceptar las soluciones propuestas por El Locador.

7.c) Proveer todos los comprobantes originales de gastos reembolsables por El Locador.

7.d) Entregar a El Locador los billetes de pasajes que posea en los casos en que El Locador se haga cargo de sus viajes. En tal caso El Locador responderá solamente por la diferencia mayor que pudiera existir cuando correspondiere.

7.e) Autorizar por el medio que sea necesario, a revelar su historia clínica a El Locador o a quien éste designe.

7.f) Facilitar a El Locador, todos los elementos necesarios para verificar fehacientemente la fecha de salida del domicilio habitual y permanente.

8.- SERVICIOS DE ASISTENCIA MÉDICA

Comprenden exclusivamente el tratamiento del cuadro agudo y/o el producido por accidente de tránsito que impida la continuación del viaje, e incluyen:

8.a) Atención en consultorio o a domicilio para atender situaciones de urgencia en caso de accidente.
8.b) Atención por especialistas: cuando sea indicada por los equipos médicos de urgencia, y autorizadas previamente por la Central Operativa.
8.c) Exámenes médicos complementarios: análisis de orina, sangre, radiografías, electrocardiografías y/o cualquier otro estudio que sea ordenado por los equipos médicos de El Locador y autorizado por la Central Operativa correspondiente.
8.d) Internaciones: Cuando los equipos médicos de El Locador así lo prescriban, se procederá a la internación en el establecimiento asistencial más adecuado y próximo al lugar en el que El Beneficiario se encuentre, a exclusivo criterio de la Central Operativa correspondiente y con su autorización.
8.e) Traslado sanitario: Si por razones de insuficiente infraestructura médica en el lugar en el que se encuentra El Beneficiario, fuera aconsejable el traslado a otro lugar más indicado, El Locador tomará a su cargo organizar el mismo y a su exclusivo cargo efectuará el traslado en aviones sanitarios, de línea, tren o ambulancia, según la gravedad del caso. Únicamente las exigencias de orden médico son tomadas en consideración para decidir la elección del medio de transporte y el lugar de hospitalización. En todos los casos el transporte deberá ser previamente autorizado por el Departamento Médico de la Central Operativa de El Locador.
8.f) Intervenciones Quirúrgicas: ordenadas por el Jefe de los equipos médicos de El Locador en los casos de enfermedades agudas y/o accidentes que requieran urgentemente ese tratamiento y con autorización de la Central Operativa correspondiente.
8.g) Cuidados intensivos y unidad coronaria: Cuando la naturaleza de la enfermedad lo requiera y con la autorización del Jefe de los servicios médicos de El Locador y de la Central Operativa correspondiente.
8.h) Límite de gastos de asistencia médica por cuadro agudo y/o accidente de tránsito: El monto total de gastos por todos los servicios detallados en la presente cláusula, incluido el traslado sanitario, tiene un tope máximo de U\$S 12.000.- por viaje o su equivalente en moneda local.
9.- SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DE URGENCIA
Cuando exista dolor intenso, infección o cualquier otro imprevisto, hasta un tope de U\$S 300.- por viaje, o su equivalente en moneda local.
10.- MEDICAMENTOS
Se tomarán a cargo los medicamentos de urgencia, recetados para la afección que diera lugar a la asistencia, hasta un tope máximo de U\$S 500.- por viaje, o su equivalente en moneda local.
11.- IMPOSIBILIDAD DE COMUNICACIÓN

Cuando por circunstancias de emergencia, debidamente justificadas, El Beneficiario se vea imposibilitado de llamar a El Locador y deba recurrir a otros facultativos, El Locador reembolsará los gastos realizados en estas condiciones, preferentemente dentro del territorio del país en que fueren efectuados o en cualquier otro país en que El Beneficiario lo requiera siempre y cuando exista oficina o representación de El Locador, o bien a su regreso. Para tener derecho a este reembolso El Beneficiario deberá comunicar a cualquier Central Operativa de El Locador, por sí o por intermedio de cualquier otra persona, dentro de las 48 horas de iniciada la atención, la información sobre la emergencia sufrida y la asistencia recibida hasta ese momento. El reembolso de estos gastos deberá ser autorizado por el Departamento Médico de El Locador y en ningún caso excederá los aranceles y tarifas vigentes en el país en que se produzcan. Previo al reintegro, El Locador podrá requerir la documentación pertinente que acredite la recepción y procedencia del servicio y/o la adquisición de los medicamentos recetados cuyo reintegro se solicite. En ningún caso se efectuarán reintegros si no se ha cumplido con estos requisitos y los detallados en la cláusula 19.

12.- ACOMPAÑAMIENTO DE MENORES

Si El Beneficiario estuviere de viaje en el exterior del País de Residencia y viajare como única compañía de un menor de dieciocho (18) años también Beneficiario y se encontrara imposibilitado para ocuparse del mismo, por causa de enfermedad o accidente de aquel, El Locador organizará el desplazamiento sin cargo del menor para conducirlo inmediatamente de regreso a su domicilio en el País de Residencia.

13.- DESPLAZAMIENTO DE PERSONAS

13.a) Assurance Medicale S.A. cubrirá los gastos de hotel, sin extras, de un acompañante del beneficiario, cuando por lesión o enfermedad y por prescripción médica dispuesta por el Dpto. Médico de Assurance Medicale S.A., dicho beneficiario precise prolongar su estancia por convalecencia. En este caso los gastos tendrán un tope de U\$S 100.- por día y el límite total por toda la estancia no podrá superar los U\$S 500.-

13.b) En caso de hospitalización del Beneficiario por más de cinco (5) días, El Locador pondrá a disposición de un familiar, un pasaje de avión, ida y vuelta, hasta el lugar donde se encontrare internado.

13.c) El Locador cubrirá los gastos de traslado del Beneficiario, en caso de fallecimiento de un familiar hasta segundo grado de parentesco, en el País de Residencia.

13.d) El Locador cubrirá los gastos de traslado del titular por robo, incendio, explosión en domicilio habitual, con posibilidad de producirse mayor daño.

14.- PROLONGACIÓN DE ESTADÍA

El Locador cubrirá los gastos de hotel, sin extras, cuando por lesión o enfermedad y por prescripción médica dispuesta por el Dpto. Médico de El Locador, un Beneficiario precise prolongar su estancia por convalecencia, en el exterior. En este caso los gastos tendrán un tope de U\$ 100.- por día y el límite total por toda la estancia no podrá superar los U\$S 500.-

14.a) El Locador se hará cargo del mayor costo del pasaje de El Beneficiario, cuando éste sea de tarifa reducida por fecha fija o limitada de regreso y no pueda respetarse dicha fecha por razones de enfermedad o accidente de El Beneficiario.

15.- TRASLADO DE RESTOS

En caso de fallecimiento de un Beneficiario durante el viaje, por accidente o enfermedad imprevista, El Locador organizará y tomará a cargo los gastos de féretro de traslado, trámites administrativos y transporte hasta el lugar de inhumación en el País de Residencia, por el medio que El Locador considere más conveniente. Los trámites, gastos de féretro definitivo, serán a cargo de los familiares. Asimismo tomará a cargo los gastos de traslado de los restantes Beneficiarios acompañantes, en el medio que El Locador considere más adecuado y sujeto a disponibilidad, hasta el domicilio habitual.

15.a) En caso de fallecimiento en el País de Residencia de un familiar hasta segundo grado de parentesco de un Beneficiario, El Locador tomará a cargo los gastos de traslado hasta su domicilio habitual.

En ambas cláusulas se exigirá a los familiares el reintegro de el/los pasaje/s no utilizados por el/los Beneficiario/s, a los efectos de su devolución a favor de El Locador.

16.- LOCALIZACIÓN DE EQUIPAJE

El Locador asistirá al titular con todos los medios a su alcance para localizar equipajes extraviados, sin que esto implique ninguna responsabilidad por parte de El Locador.

17.- INDEMNIZACIÓN

Complementaria por pérdida de equipaje: cuando un Beneficiario sufriera la falta de entrega de algún bulto completo de su equipaje registrado por parte de una línea aérea regular a la llegada de un vuelo internacional (entre dos países) y el faltante no hubiera sido localizado por nuestro servicio conforme a lo establecido en la cláusula 16, El Locador abonará al Beneficiario, en las oficinas de El Locador en moneda de curso legal al tipo de cambio y cotización vigente a la fecha, una compensación complementaria a la otorgada por la línea aérea regular, de la siguiente manera:

- Hasta U\$S 40 (cuarenta dólares estadounidenses) por kilogramo abonado por la línea aérea, hasta un máximo total de U\$S 1.200 (mil doscientos dólares estadounidenses) por viaje.

Para el beneficio rigen los términos y condiciones detallados a continuación:

(a) Que haya sido notificado del hecho por El Beneficiario antes de abandonar el Aeropuerto donde ocurrió la pérdida.

(b) Que El Beneficiario haya despachado su equipaje en la bodega del mismo vuelo en que viaja, constatando en su billete aéreo y efectúe la denuncia por falta de entrega a la línea aérea responsable de su llegada a destino.

(c) Que la pérdida del equipaje ocurra entre el momento en que el mismo es entregado al personal autorizado de la compañía aérea para ser embarcado y el momento en que deba ser entregado al pasajero al finalizar el vuelo.

(d) Que el equipaje se haya extraviado fuera del territorio del País de Residencia, salvo pérdidas producidas en vuelos internacionales que arriben al mismo.

(e) Esta compensación se limitará a un (1) solo bulto entero y completo faltante y a un (1) solo Beneficiario damnificado. En el caso de que el bulto faltante estuviera a nombre de varios Beneficiarios, la compensación será prorrateada entre los mismos, siempre que figuren como damnificados en la denuncia por falta de entrega a la línea aérea, que incluya los correspondientes números de billete de pasaje de cada Beneficiario damnificado.

(f) En caso que la línea aérea ofreciera al Beneficiario como indemnización la posibilidad de optar entre percibir en dinero o uno o más pasajes, procederá a abonar la compensación económica por pérdida de equipaje, una vez que dicha opción sea ejercida.

Se deja constancia que teniendo esta compensación económica ofrecida en carácter puramente complementario al de la indemnización otorgada por la línea aérea al reclamante, será condición "sine qua non", para su pago, la presentación de la constancia extendida por la línea aérea responsable, que acredite haber abonado al Beneficiario damnificado la correspondiente indemnización, así como copia de la denuncia a la línea aérea (Formulario P.I.R.), emitida a nombre de El Beneficiario y consignado el número del billete de pasaje correspondiente al Beneficiario y la cantidad de kilos faltantes, el/los billetes de pasaje, el/los tickets de equipaje consignados en la documentación.

No tendrán derecho a este beneficio:

(1) En ningún caso El Locador responderá por faltantes y/o daños totales o parciales producidos en el contenido del equipaje, ni en la/s valija/s o cualquier otro elemento donde se transporta el mismo.

(2) El Beneficiario tendrá derecho a una sola compensación complementaria de hasta U\$S 1.200 (mil doscientos dólares estadounidenses) por viaje.

(3) Si el reclamo efectuado por El Beneficiario a la línea aérea fuera indemnizado totalmente por la misma, El Beneficiario no será acreedor a ningún beneficio complementario por parte de El Locador.

(4) Las personas que no tengan derecho al transporte de equipaje. En ningún caso la compensación complementaria de El Locador, sumada a la indemnización recibida de la línea aérea excederá el monto declarado oportunamente o reclamado en la denuncia presentada a la línea aérea por El Beneficiario, o los topes fijados por kilogramo o por el total (u\$S 40 o u\$S 1.200 respectivamente), el que resultare menor; y si así sucediera la compensación complementaria de El Locador se limitará consecuentemente.

18 - TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES

El Locador se encargará de transmitir los mensajes urgentes y justificados de los Beneficiarios, relativos a cualquiera de los eventos objetos de las prestaciones de esta modalidad.

19.- REINTEGROS

El Locador procederá al reintegro de los gastos efectuados en los siguientes casos y situaciones, siempre dentro de los topes establecidos para cada tipo de gasto y del cumplimiento de las presentes Condiciones Generales en su totalidad.

19.a) Para la procedencia del reintegro de gastos médicos El Beneficiario deberá cumplir con todas las obligaciones previstas en estas Condiciones Generales. Estos gastos médicos serán reintegrables de acuerdo a los aranceles y tarifas vigentes para El Locador en el país en que se produzcan, hasta el tope establecido en la cláusula 8, inciso h) de las presentes Condiciones Generales.

19.b) El reintegro por gastos de medicamentos recetados para la afección que diera lugar a la asistencia se efectuará ante la presentación de la receta y comprobantes originales de gastos en función de las dosis prescritas y hasta el tope establecido en la cláusula 10) de las presentes Condiciones Generales.

19.c) Reintegro de gastos odontológicos: El Beneficiario deberá cumplir con todas las obligaciones previstas en estas Condiciones Generales. Estos gastos odontológicos serán reintegrables de acuerdo a aranceles y tarifas vigentes para El Locador en el país en que se produzcan, hasta el tope establecido en la cláusula 9 de las presentes Condiciones Generales.

19.d) Todos los casos de reintegro arriba previstos deberán contar con la autorización previa de la Central Operativa de El Locador. Para permitir la evaluación del mismo, El Beneficiario deberá suministrar toda la documentación original necesaria que acredite, al exclusivo criterio de El Locador, la recepción del servicio y la procedencia de los gastos incurridos, incluyendo historia clínica, formulario de ingreso emitidos por el establecimiento asistencial, diagnóstico, detalle de las prestaciones, facturas y recibos originales correspondientes. Para todos los casos de reintegro, se deberá proveer nota del solicitante detallando los hechos, importes y conceptos de gastos incurridos.

19.e) Únicamente serán consideradas las solicitudes de reintegro que se presenten en las oficinas de El Locador dentro de los ciento ochenta (180) días de la fecha de ocurrencia de los hechos.

Pasado dicho plazo, cesará todo derecho de El Beneficiario para efectuar reclamo alguno.

19.f) Los reintegros se efectuarán en el tipo de moneda correspondiente al país donde se realicen los mismos, según la cotización de la divisa correspondiente al día anterior de la fecha de emisión del cheque de pago con sujeción a las disposiciones cambiarias vigentes. En el País de Residencia, los reintegros se efectuarán dentro de los 30 días de aprobado, y se efectivizarán en moneda local de curso legal, según la cotización de la divisa correspondiente del día anterior al pago.

20.- ASISTENCIA LEGAL

Si El Beneficiario estando en el exterior del País de Residencia fuera detenido o procesado por considerársele responsable de algún accidente, El Locador adelantará en carácter de préstamo el importe de la fianza que le fuera exigida hasta la suma de U\$S 10.000.- o su equivalente en moneda local, por viaje.

También adelantará, en concepto de honorarios de abogado, hasta la suma de U\$S 2.500.- o su equivalente en moneda local, por viaje. La cantidad adelantada deberá ser devuelta en la misma moneda a El Locador en un plazo de 90 días de otorgada, salvo que antes de transcurrido dicho plazo sea devuelta por las autoridades correspondientes al Beneficiario, en cuyo caso deberá ser reintegrada inmediatamente. En caso de que El Beneficiario fuera imputado por daños y perjuicios por ser protagonista de un accidente de tránsito en el extranjero, El Locador se hará cargo de hasta un máximo de U\$S 1.000.- en concepto de honorarios de abogados.-

21.- PREEXISTENCIAS

Las obligaciones asumidas por El Locador sólo regirán para accidentes y/o enfermedades repentinas y agudas contraídas con posterioridad a la fecha de salida. Quedan expresamente excluidas todas las dolencias crónicas y/o preexistentes, así como sus consecuencias y agudizaciones. en estos casos El Locador, sólo reconocerá, si a su exclusivo juicio correspondiere, la primera consulta clínica por la que se determine la preexistencia de la enfermedad.

22.- EXCLUSIONES

Tampoco darán derecho a la asistencia contratada ni a reintegro alguno los siguientes casos: enfermedades mentales y/o trastornos psíquicos; partos y estados de embarazo, a menos que se trate de una complicación clara e imprevisible y, en ningún caso, los estados de embarazo posteriores al sexto mes; las recaídas y convalecencias de toda afección contraída antes de la fecha de iniciación del viaje, la que sea posterior; enfermedades o lesiones derivadas de acciones criminales, riesgosas o imprudentes de El Beneficiario; sea en forma directa o indirecta; suicidio, intento de suicidio y sus consecuencias; enfermedades producidas por la ingestión de drogas, narcóticos, medicamentos tomados sin orden médica; alcoholismo; sida; enfermedad o lesiones resultantes de tratamientos hechos por profesionales no pertenecientes a equipos médicos indicados por

El Locador; gastos de prótesis, audífonos, anteojos, ortopedia y podología; tratamientos homeopáticos; acupuntura; kinesioterapia; curas termales; consecuencias derivadas de la práctica de deportes peligrosos, tales como motociclismo, automovilismo, boxeo, deportes invernales practicados fuera de pistas reglamentarias, sin que esta enumeración tenga carácter taxativo; las visitas médicas de control; gastos de hotel, restaurantes y taxis.

23.- SUBROGACIÓN

El Beneficiario cede a El Locador todos los derechos y acciones que le pudieran corresponder contra terceros por daños y perjuicios que se le hubieran causado, quedando El Locador subrogado hasta el monto de los desembolsos efectuados.

24.- RESPONSABILIDAD

El Locador queda eximido de toda responsabilidad cuando por circunstancias de casos fortuitos o de fuerza mayor, tales como huelgas, actos de sabotaje, etc., le fuera imposible prestar los servicios en el tiempo y la forma pactada. Cuando se produjeran circunstancias de esta naturaleza, El Locador se compromete a efectuar sus compromisos dentro del menor plazo que fuere posible.

25.- GASTOS INDEBIDOS

25.a) El Locador se reserva el derecho de exigir al Beneficiario el reembolso de cualquier gasto efectuado indebidamente, en caso de haberse prestado servicios no contratados o en forma diferente a lo establecido.

25.b) En los casos de Beneficiarios que no figuren en el padrón actualizado al momento de la solicitud de la asistencia y sean autorizados por El Locatario, la misma se brindará y el importe de esta se refacturará a El Locatario, al 100% (ciento por ciento) del costo de la prestación brindada.

El tipo de cambio a aplicarse en tales supuestos será el establecido en la cláusula 19.f).

26.- AGENTES DIRECTOS

Las personas y/o profesionales designados por El Locador son tenidos como agentes directos de El Beneficiario sin recurso de naturaleza alguna contra El Locador y/o Servicios Medicos Migone S.A., en razón de tal designación.

27.- TRIBUNALES

En caso de controversia, queda pactada la competencia de los Tribunales Ordinarios de la Ciudad de Asunción, República del Paraguay, con exclusión de cualquier otro fuero o jurisdicción.