

SEGURO DE SALUD PLAN CORPORATIVO

CLAUSULA ANEXA DE ALTA COMPLEJIDAD QUIRÚRGICA

“B”

Esta Cláusula complementa las Condiciones Generales de la presente póliza de "Seguro de Salud", de la cual forma parte integrante, quedando por lo tanto sujeta a todos sus términos y condiciones en tanto no se opongan a los de la presente:

1º) RIESGO CUBIERTO

La Aseguradora concederá el beneficio que acuerda esta Cláusula Anexa cuando el Asegurado acredite haber sido sometido a alguna de las intervenciones quirúrgicas contempladas en el listado de Beneficios Valorizados Modulados que forma parte integrante de la presente, y siempre que el origen de la enfermedad o accidente que generó la necesidad de efectuar la intervención quirúrgica se hubiere producido de acuerdo a la forma establecida en la presente Cláusula y durante su vigencia. No se cubrirán condiciones preexistentes a la fecha de inicio de vigencia de la presente Cláusula Anexa para cada Asegurado, que sean causa de una intervención quirúrgica futura.

Se establece un período de carencia de sesenta (90) días para las intervenciones detalladas en el Anexo “BM”, contados a partir del inicio de vigencia de la presente Cláusula Anexa para cada Asegurado para el caso de intervenciones quirúrgicas por enfermedad u operaciones obstétricas, durante el cual la cobertura de cada Asegurado Individual debe estar en vigencia ininterrumpidamente. Este período deberá ser cumplimentado nuevamente si el Asegurado ingresa al seguro luego de haber estado interrumpido en su vigencia por un período mayor a seis (6) meses, independientemente de los requisitos de asegurabilidad que exija la Aseguradora en tal caso.

El referido período de carencia no será aplicable en los casos en que la necesidad de efectuar la intervención quirúrgica se origine como consecuencia de un accidente.

2º) BENEFICIO

La Aseguradora, comprobada la realización de la intervención quirúrgica a que se refiere el Riesgo Cubierto, abonará exclusivamente la suma indemnizatoria que corresponda a la cirugía o cirugías realizadas según el código que se consigna en el Listado de Beneficios Valorizados Modulados y el valor asignado a cada código en Condiciones Particulares y con posterioridad al acto quirúrgico mismo. El importe será abonado dentro del plazo de quince (15) días de notificado el siniestro o de acompañada la información complementaria prevista para efectuarse la denuncia del siniestro (Art. 1591 C.C.)

Si en el curso de una intervención quirúrgica se efectuaren dos o más operaciones por una o varias vías, se indemnizará, como, máximo, hasta el cien por ciento (100%) del módulo de mayor valor y el cincuenta por ciento (50%) del mayor módulo correspondiente a las demás. Si una operación se hubiese podido efectuar durante el curso de una intervención quirúrgica inicial, y no se efectuase antes de transcurridos treinta (30) días desde la fecha de dicha intervención, no estará cubierta por esta cláusula, salvo que comprobadas complicaciones de salud la hiciesen necesaria.

Las reintervenciones generadas por complicaciones súbitas o imprevistas serán indemnizadas al cien por ciento (100%) del valor del módulo sin costo adicional.

Queda entendido y convenido que ningún pago se hará efectivo bajo esta Cláusula Anexa luego de finalizada la vigencia del certificado individual o de la póliza, según el caso, salvo que existan beneficios pendientes de pago cubiertos por la presente Cláusula Anexa a la fecha de tal rescisión.

3º) CARACTER DEL BENEFICIO

El beneficio que otorga esta Cláusula Anexa es adicional e independiente de los demás previstos en la presente póliza.

4º) ELECCION DEL ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL

El Asegurado deberá recurrir para el tratamiento de su enfermedad o accidente, a un establecimiento asistencial (Sanatorio, Hospital, Clínica, Instituto, Policlínico, etc.) que se halle habilitado legalmente para funcionar por el Organismo de Control Sanitario correspondiente, Municipal, Provincial o Nacional y autorizado por éste, a dar asistencia y tratamiento clínico al tipo de enfermedad o accidente padecido por el Asegurado y posea además servicio de enfermeros durante las 24 horas del día y esté equipado para cirugía mayor.

La elección de los prestadores (médicos, auxiliares, técnicos, etc.) y/o del Establecimiento Asistencial queda librada a la voluntad del Asegurado; por lo tanto, la Aseguradora se libera de la responsabilidad que pudiera corresponderle a los prestadores libremente elegidos por el mismo.

5º) MODIFICACIONES O ACTUALIZACIONES DE COBERTURA

En cada aniversario de la Póliza, en la que se renueve asimismo la cobertura brindada por esta Cláusula Anexa, los beneficios cubiertos por el riesgo de intervenciones quirúrgicas, como los valores especificados en el Listado de Beneficios Valorizados Modulados y las primas correspondientes variarán en función a la tarifa vigente del Asegurador.

La Aseguradora informará al Contratante las nuevas condiciones con una anticipación no menor de treinta (30) días del vencimiento de la vigencia de la póliza a renovar.

Si después de la entrada en vigencia de la presente cobertura se acordara un aumento en el monto de las coberturas aseguradas o alguna extensión de cobertura del seguro a miembros de familia, tales aumentos o extensiones estarán sujetos a los períodos de carencia previstos en la póliza, salvo pacto en contrario.

6°) SOLICITUD DE BENEFICIOS

a) El Asegurado o sus representantes deben comunicar por escrito a la Aseguradora el tipo de operación u operaciones que se le ha efectuado, dentro de los 15 días contados a partir de la realización de la intervención quirúrgica, en el formulario que a tal fin suministre la Aseguradora. La omisión o la demora en tal comunicación dará lugar a la pérdida del derecho del Asegurado a percibir el beneficio previsto en esta cláusula, salvo en los casos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

b) Corresponde al Asegurado, o sus representantes, si así lo requiriera la Aseguradora, suministrar la siguiente documentación:

b.1. certificado médico que acredite el diagnóstico y el Tratamiento quirúrgico realizado al Asegurado

b.2. historias clínicas, protocolos quirúrgicos, estudios, análisis y exámenes practicados al Asegurado, expedidos por establecimientos asistenciales legalmente autorizados.

b.3. copia de la factura emitida con motivo de los servicios dispensados

c) Asimismo, la Aseguradora podrá efectuar todas las comprobaciones necesarias para verificar la producción del siniestro y la extensión de la prestación a su cargo.

En este sentido corresponde al Asegurado y al Tomador:

c.1 prestar toda la colaboración que a tal efecto le requiera la Aseguradora.

c.2 relevar del secreto médico y autorizar expresamente a su médico asistente y a los establecimientos asistenciales donde fuera atendido, para que los mismos proporcionen toda la información que los médicos de la Aseguradora le soliciten a los efectos de esta Cláusula Anexa. La Aseguradora se compromete a velar por la confidencialidad de las informaciones recabadas.

Será requisito indispensable para la obtención del beneficio previsto en esta Cláusula Anexa, que el mismo cuente con la autorización del médico auditor de la Aseguradora.

7°) RIESGOS NO CUBIERTOS

Sin perjuicio de las exclusiones contempladas en el Artículo N° 20 de las Condiciones Generales de la presente póliza, la Aseguradora no indemnizará las intervenciones quirúrgicas provenientes de hechos producidos a consecuencia de:

a) Enfermedades preexistentes a la fecha de inicio de vigencia de la presente Cláusula Anexa para cada Asegurado, que se ancausa de una intervención quirúrgica futura;

b) Ningún pago se hará efectivo bajo este seguro si el origen de la enfermedad que genere la necesidad de una intervención quirúrgica se produce durante el período de carencia de 90 días contados a partir del inicio de vigencia de la presente Cláusula Anexa para cada Asegurado. El referido período de carencia no será aplicable en los casos en que la necesidad de efectuar la intervención quirúrgica se origine como consecuencia de un accidente.

c) Operaciones de Miopía, Astigmatismo y similares.

8°) AMBITO GEOGRAFICO DE LA COBERTURA

Las intervenciones quirúrgicas deberán ser realizadas en establecimientos de la República del Paraguay o del exterior debidamente autorizados a tal fin por la autoridad nacional competente, y por profesionales habilitados para tal fin, quedando excluido cualquier beneficio o indemnización por intervenciones quirúrgicas que no cumpla con estos requisitos.

9°) TERMINACION DE LA COBERTURA

a) Al caducar la póliza y/o el certificado individual por cualquier causa;

b) b.1 Para el Asegurado Titular: a partir del día en que el Asegurado cumpla la edad establecida como límite de permanencia en las Condiciones Particulares;

b.2 Para el cónyuge: a partir del día en que cumpla la edad establecida como límite de permanencia en las Condiciones Particulares; b.3 Para los hijos Asegurados: a partir del día en que cumplan 18 años de edad, contraigan matrimonio o cuando adquieran su independencia económica. En el primer caso, los hijos del Asegurado Titular continuarán cubiertos hasta el día en que cumplan 24 años de edad siempre que acrediten fehacientemente su condición de estudiantes regulares mediante la presentación de certificado emitido por establecimiento educativo oficial;

c) Cuando los Asegurados Familiares pierdan su condición de miembros del grupo familiar primario, según se lo definió en el artículo 5° de las Condiciones Generales de la presente póliza;

Seguros Colectivos

d) Cuando el Asegurado se retire del grupo regido por el Contratante.

Seguros Individuales

e) En los seguros individuales, cuando el cónyuge y/o los hijos ejerzan la opción de continuidad prevista en el Artículo 40 de las Condiciones Generales, no serán aplicables para ellos los causales de terminación de la cobertura descritos en los incisos a) y b.3.

Seguros Colectivos y Seguros Individuales

f) Ante la terminación de la cobertura dejarán de abonarse las primas no vencidas de la cobertura de esta Cláusula Anexa. “

ANEXO "BM"

*Operaciones en el corazón y Pericardio	Referencia	Código
Septostomía interauricular, Cardiotomía		
Valvulotomía, Pericardiotomía	BVM 100	07.01.01
*Cirugía cardiovascular con Circulación Extracorporea		
Cardiopatía Congénita	BVM 00	07.02.01
Tratamiento Quirúrgico cardiopatías con hipotermia	BVM 00	07.02.02
Reemplazo válvula cardíaca	BVM 00	07.02.03
Doble reemplazo valvular	BVM 00	07.02.04
Reemplazo válvular y plástica de otra	BVM 00	07.02.05
Cierre de defectos septales	BVM 00	07.02.06
Tratamiento Quirúrgico, aneurisma de aorta	BVM 00	07.02.07
Aneurisma de aorta descendente	BVM 00	07.02.08
Cirugía de revascularización	BVM 00	07.02.09/10
Resección de Aneurisma ventricular	BVM 00	07.02.11
Resección de Aneurisma c/ cirugía de revascularización	BVM 00	07.02.12
Angioplastía transluminal coronaria	BVM 100	07.08.01
Angioplastía transluminal perif o renal	BVM 100	07.08.02
*Operaciones en el Cráneo		
Tratam. quirur. Encefalomeningocele	BVM 100	01.01.01
*Operaciones intracraneanas		
Ventriculocisternostomías	BVM 100	01.02.01
Lobectomía parcial o total	BVM 100	01.02.04
Tractotomía espinotalámica	BVM 100	01.02.05
Tratam. Quir. Aneurisma intracraneal	BVM 100	01.02.06
Craneotomía Exploradora	BVM 100	01.02.08
Reparación plástica senos craneales	BVM 100	01.02.09
Escisión neoplastía intracraneana	BVM 100	01.02.10
Intervenciones estereotáxicas	BVM 100	01.02.13
Hipofisectomía	BVM 100	01.02.16
*Cirugía Vertebromedular		
Reparación mielomeningocele	BVM 100	01.03.01
Ligadura aneurismas medulares	BVM 100	01.03.03
Cordotomía espinotalámica	BVM 100	01.03.04
*Intervenciones sobre los Pares Craneales		
Neurotomía retrogaseriana trigeminal	BVM 100	01.04.01
Neurotomía intermediario vestibular	BVM 100	01.04.03
Intervenciones nervios ópticos	BVM 100	01.04.04
*Operaciones en el oído medio		
Cirugía de glomus yugularis	BVM 100	03.02.10
Cirugía 2° y 3° nervio facial	BVM 100	03.02.11

*Operaciones en el oído interno y Conducto auditivo interno		
Cirugía del saco endolinfático	BVM 100	03.03.03
Cirugía conducto auditivo interna	BVM 100	03.03.04
Tratamiento quirur. Neurinoma acústico	BVM 100	03.03.06
*Operaciones en la laringe		
Operación comando de laringe	BVM 100	03.06.01
*Operaciones en glándula y Conductos Salivales		
Operación comando de parótida	BVM 100	03.08.02
*Operación en la Boca		
Operación comando piso de boca	BVM 100	03.09.01
*Operaciones en la lengua		
Operación comando de lengua	BVM 100	03.11.01
*Operaciones en el paladar y úvula		
Operación comando de paladar	BVM 100	03.12.05
*Operaciones en amígdalas, adenoides y faringe		
Operación comando de faringe	BVM 100	03.13.04
*Operaciones en la glándulas tiroides y paratiroides		
Operación comando tiroides	BVM 100	04.01.01
*Operaciones en la glándulas suprarrenales		
Adrenalectomía bilateral	BVM 100	04.02.01
*Operaciones en pulmón, pleura y mediastino		
Lobectomía, biblobectomía o neumonectomía	BVM 100	05.04.01
Resección enfisema bulloso bilateral	BVM 100	05.04.15
*Operaciones en arterias y venas de la Cavidad Torácica		
Cirugía grandes troncos arteriovenosos	BVM 100	07.03.01
De la cavidad torácica		
Tratam. Quir. De aneurisma aorta-toraco abdominal	BVM 100	07.03.02
*Operaciones en arterias y venas cavidad abdomino-pelviana		
Cirugía ramas viscer. Aorta abdominal	BVM 100	07.03.01
Y troncos ilíacos (anastomosis)	BVM 100	07.04.02
Derivación aorta bifemoral	BVM 100	07.04.04
Derivación aorta ilíaco uni-bilateral	BVM 100	07.04.05
Anastomosis porto cava	BVM 100	07.04.07
*Operaciones en el esófago		
Esofagectomía total y reconstrucción en un tiempo	BVM 100	08.01.01
Reemplazo de esófago	BVM 100	08.01.04
Tratamiento atresia esofágica	BVM 100	08.01.07
*Operaciones en el Estómago		
Gastrectomía total	BVM 100	08.03.01
*Operaciones en el colon y recto		
Colectomía total c/ restitución tránsito	BVM 100	08.05.01
Colectomía total con ileostomía	BVM 100	08.05.02

Operaciones radicales p/megacolon (2)	BVM 100	08.05.07
Colonproctectomía total	BVM 100	08.05.08
Proctosigmoidectomía	BVM 100	08.05.09
Oper.plástica malformaciones congénitas ano réctales	BVM 100	08.05.16
*Operaciones en el hígado y vías biliares		
Lobectomía hepática	BVM 100	08.07.01
Segmentectomía	BVM 100	08.07.02
*Operaciones en el páncreas		
Duodenopancreactectomía	BVM 100	08.08.01
*Operaciones en el riñon y uréter		
Nefroureterectomía total c/ cistectomía parcial	BVM 100	10.01.03
Derivaciones ureterales	BVM 100	10.01.12
*Operaciones en la vejiga		
Cistectomía total	BVM 100	10.02.01
Cistoplastía colon o ilecitoplastía	BVM 100	
Agrandamiento vesical	BVM 100	10.02.04
*Operaciones en el útero		
Cirugía comando de útero y anexos	BVM 100	11.02.01
*Artroplastías		
Reemplazo de artroplastía sementada	BVM 100	12.10.07
*Amputaciones y desarticulaciones		
Amputación interioleoabdominal	BVM 100	12.16.04
*Tratamientos Quirúrgicos por procedimientos Combinados. Misceláneas		
Discectomía cervical, dorsal o lumbar con artrodesis	BVM 100	12.17.02
OPERACIONES ENDOVASCULARES		
Angioplastía de arteria pulmonar:	BVM 100	60.01.10
Angioplastía de coartación de aorta:	BVM 100	60.01.11
Angioplastía Carotídea:	BVM 100	60.01.12
Angioplastía Cerebral:	BVM 0	60.01.13
Embolizaciones u oclusiones de fístulas coronarias, Pulmonares o sistémicas arteriales o venosas:	BVM 100	60.01.14
Embolizaciones Cerebrales:	BVM 00	60.01.15
Embolizaciones Renales	BVM 100	60.01.17
Embolizaciones de aneurismas cerebrales con balón o colis:	BVM 00	60.01.18
Embolizaciones de cara, cráneo o cuello fístulas o angiomas:	BVM 100	60.01.19
Oclusión de ductus por cateterismo:	BVM 0	60.01.20
Oclusión de ductus con ocluser (amplatzer):	BVM 00	60.01.21
Colocación de Stent arteriales o venosos*:	BVM 100	60.01.22
Colocación de Stent en aneurismas iliacos o arteriales periféricos*:	BVM 0 BVM 100	60.01.23

*La colocación de stent incluye angioplastias del vaso o vasos

LISTADO DE VALORES MODULARES - ANEXO "VM"

MODULOS	BENEFICIOS
BVM 0	Según Condiciones Particulares.
BVM 00	
BVM 100	