

COBERTURA DE ALTA COMPLEJIDAD MEDICA

MODULOS:

Cardiovascular

Neurocirugía

Trasplantes

Diálisis

Litotricias para la litiasis del árbol urinario

Neonatología

Prótesis

Oncología

SIDA

Adicciones

Quirúrgico

Internaciones de Alto Riesgo

Alta Complejidad Diagnóstica

Información detallada que se adjunta

Alcance de la cobertura de cada módulo (la codificación y descripciones utilizadas son las del Catálogo de prestaciones del Programa Médico Obligatorio).

Condiciones generales de contratación.

Listado actualizado de prestadores.

MODULO CARDIOVASCULAR

Cirugía Cardíaca

- 070201 Tratamiento quirúrgico de las Cardiopatías congénitas
- 070203 Reemplazo valvular cardíaco por prótesis o injerto
- 070204 Doble reemplazo válvula cardíaca
- 070206 Cierre de defectos septales.
- 070207 Tratamiento quirúrgico de los aneurismas de cayado aórtico Aneurisma disecante de aorta
- 070208 Tratamiento quirúrgico de aneurismas de aorta ascendente o descendente
- 070209 Derivación (By Pass) aorto coronario.
- 070210 Derivación (By Pass) mamario coronaria
- 070211 Resección aneurisma ventricular.

TOPE POR INTERVENCIÓN: \$ 16.500 con circulación extracorpórea y \$ 9.240 sin circulación extracorpórea.

Operaciones en las arterias y venas de la cavidad torácica

- 070301 Cirugía de los grandes troncos arteriovenosos de la cavidad torácica.
- 070302 Tratamiento quirúrgico del aneurisma toracoabdominal.

TOPE POR INTERVENCIÓN: \$ 7.480

Operaciones en corazón y pericardio

- 070101 Septostomía interauricular
- 070102 Septosotomía con balón de Rashbind

TOPE POR INTERVENCIÓN: \$ 7.480

Colocación de marcapasos

- 070103 Colocación de marcapaso definitivo con electrodo endocavitario

TOPE POR INTERVENCIÓN: \$ 1.320

Angioplastía

- 070801 Angioplastía transluminal coronaria con o sin colocación de stent.
- 070803 Angioplastía transluminal coronaria con rotablator/simpson

TOPE POR INTERVENCIÓN: \$ 6.380

- 070805 Angioplastia periférica
- 070806 Angioplastia periférica con colocación de stent

TOPE POR INTERVENCIÓN: \$ 4.950

Procedimientos angio-cardiológicos

- 070701 Cateterismo cardíaco derecho
- 070703 Coronariografía selectiva

TOPE POR INTERVENCIÓN: \$ 1.320

Valvuloplastia

- 071001 Valvuloplastia mitral
- 071002 Valvuloplastia pulmonar

TOPE POR INTERVENCIÓN: \$ 6.600

PERIODOS DE CARENCIAS DEL MODULO

60 días a partir de la incorporación del beneficiario, salvo para Colocación de marcapasos y Procedimientos angio-cardiológicos que no tienen período de carencia.

MODULO DE NEUROCIRUGIA

Operaciones Intracraneanas

- 010204 Lobectomía parcial o total por traumatismo o epilepsia
- 010206 Tratamiento quirúrgico de los aneurismas y malformaciones
- 010208 Craneotomía Exploradora
- 010210 Escisión de lesión tumoral intracraneana
- 010213 Cirugía estereotáxica por diversos métodos. Incluso radiocirugía.

TOPE POR INTERVENCIÓN: \$ 13.750

- 010201 Ventriculocisternostomias
- 010202 Derivación ventriculoaurícula derecha.
- 010203 Revisión válvulas derivativas o restitución parcial o total
- 010207 Evacuación por punción de colección intracerebral, epidural, subdural y/o subaracnoidea.
- 010211 Drenaje ventricular continuo
- 010205 Tractotomía espinotalámica trigeminal o mesencefálica
- 010209 Reparación plástica senos craneales .

TOPE POR INTERVENCIÓN: \$ 7700_

- 010212 Extracción tubos en operaciones derivativas craneanas

TOPES POR INTERVENCIÓN: \$ 2.200

Operaciones en el cráneo

- 010101 Tratamiento quirúrgico del encefalomeningocele
- 010102 Tratamiento quirúrgico de la craneostenosis
- 010103 Craneoplastia con injerto óseo o protésico
- 010104 Reducción abierta de fractura de cráneo
- 010105 Escisión de lesión tumoral, infecciosa.

TOPE POR INTERVENCIÓN: \$ 5.500

Procedimientos Neurorradiológicos

- 010708 Tratamiento endovascular de aneurismas craneales con embolizaciones terapéuticas o microcoils
- 010709 Tratamiento endovascular de malformaciones craneales con embolizaciones terapéuticas o microcoils
- 010710 Tratamiento endovascular de tumores craneales con embolizaciones terapéuticas prequirúrgicas.

TOPE POR INTERVENCIÓN: \$ 9.900

- 010711 Ablación de nervio craneal por radiofrecuencia

TOPE POR INTERVENCIÓN: \$ 5.500

PERIODO DE CARENCIAS DEL MODULO: 60 días a partir de la incorporación del beneficiario.

MODULO DE TRASPLANTES

MODULO BASICO

Comprende los honorarios médicos incluidos los del anestesista, pensión, derechos, estudios complementarios, medicamentos y material descartable, todos ellos realizados solo durante la internación. Se excluyen los tratamientos y/o estudios pre y pos-trasplantes y la recolección y criopreservación de células.

Se cubren los siguientes trasplantes, hasta los topes que se indican:

020402	Queratoprótesis total. Queratoplastia total	\$ 6.6 00 (pesos seis mil)
070901	Trasplante cardíaco	\$ 49.500 (pesos cuarenta y cinco mil)
070902	Trasplante cardiopulmonar	\$60.500 (pesos cincuenta y cinco mil)
081002	Trasplante hepático(parcial) de donante cadavérico	\$ 92.400 (pesos ochenta y cuatro mil)
081003	Trasplante hepático total	\$ 92.400 (pesos ochenta y cuatro mil)
081001	Trasplante hepático (parcial) de donante vivo	\$ 104.500 (pesos noventa y cinco mil)
100106	Trasplante renal	\$ 24.750 (pesos veintidós mil quinientos)
241202	Trasplante de médula ósea autólogo	\$ 71.500 (pesos sesenta y cinco mil)
241203	Trasplante médula ósea alogeneico	\$.93.500 (pesos ochenta y cinco mil)

AMPLIACIÓN OPCIONAL

Se cubren las evaluaciones pre-trasplantes o la criopreservación, los órganos perfundidos y los inmunosupresores para el post trasplantes hasta los siguientes topes:

	Evaluación Pre trasplante o criopreservación	Organo perfundido	Inmuno- supresores
Trasplante renal	\$ 3.630	\$ 1.980	\$ 22.000
Trasp. médula ósea autólogo	\$ 5.500		\$ 22.000
Trasp. Médula ósea alogeneico	\$ 3.300		\$ 22.000
Trasplante cardíaco	\$ 3.850	\$ 4.950	\$ 22.000
Trasplante cardiopulmonar	\$ 6.050	\$ 4.950	\$ 22.000
Trasp.hepático donante cadav.	\$ 4.290	\$ 4.950	\$ 22.000
Trasp.hepático donante vivo	\$ 7.370		\$ 22.000

PREEXISTENCIAS Y EXCLUSIONES ESPECIALES DEL MODULO

Específicamente en cuanto a la cobertura de trasplantes de Médula ósea, serán para casos de:

Aplasia Medular Idiopática o adquirida, no secundaria a invasión neoplásica; b) Tumores Hemáticos (linfomas, leucemias). Para casos de tumores hemáticos sólidos, exclusivamente los Mieloma múltiples, con previo informe de la sociedad científica. Las patologías deben ser diagnosticadas con posterioridad a la incorporación del beneficiario.

Para los casos de aplasia medular provocada por tratamientos de patologías distintas de las arriba detalladas, la patología de base debe ser diagnosticada con posterioridad a la incorporación del beneficiario.

Para el resto de los trasplantes, están excluidos de esta cobertura aquellos beneficiarios con afecciones que se encuentren bajo el registro del INCUCAI o en proceso de inclusión al mismo al momento de ingreso, o bien tengan una indicación médica de trasplante o diagnóstico de Insuficiencia renal crónica, anterior a la fecha de incorporación.

PERIODO DE CARENCIAS DEL MODULO: 120 días a partir de la incorporación del beneficiario.

MODULO DE DIALISIS

HEMODIÁLISIS AGUDA

270101 Hemodiálisis con riñón artificial en insuficiencia aguda.

DIÁLISIS CRONICA

270102 Hemodiálisis con riñón artificial en insuficiencia crónica

270103 Diálisis peritoneal

270104 Diálisis peritoneal continua ambulatoria

ALCANCES DE LA COBERTURA:

La prestación descrita precedentemente comprende la cobertura por honorarios médicos, derechos, medicamentos y material descartable. No incluye la provisión de eritropoyetina.

La cronicidad de la insuficiencia renal debe ser adquirida con posterioridad a la incorporación del beneficiario.

TOPES DEL MODULO: Si se brinda la prestación con prestadores de cartilla, se cubren 13 diálisis mensuales. En caso de reintegro, se reconocen hasta 13 sesiones mensuales con un tope de \$ 3.080 para las mismas.

PERIODO DE CARENCIAS DEL MODULO: Sin período de carencia para Hemodiálisis aguda y 60 días a partir de la incorporación del beneficiario para Hemodiálisis crónica.

MODULO DE LITOTRICIAS PARA LA LITIASIS DEL ARBOL URINARIO

- 100122 Nefrolitotomía percutánea
- 100124 Ureterorenoscopia con litotomía litotricia y ectomía por cualquier método.
- 100125 Litotricia extracorpórea renal
- 100126 Litotricia extracorpórea ureteral

ALCANCES DE LA COBERTURA:

Los códigos 100122 y 24 se cubrirán sólo cuando la práctica sea con Litotricia, entendiéndose por tal el procedimiento por el cual se fragmenta un cálculo renal, utilizando ondas de choque, generadas por un arco voltaico que evapora el agua circundante en forma explosiva, dando origen a la onda, que puede enfocarse y concentrarse en puntos determinados.-

Se cubre el tratamiento completo, o sea la cantidad de aplicaciones necesarias para obtener su destrucción completa

TOPES DEL MODULO: \$ 2.640.- por todo concepto y por cada riñón afectado.

PERIODO DE CARENCIAS DEL MODULO: 60 días a partir de la incorporación del beneficiario.

MODULO DE NEONATOLOGIA

MODULO BASICO

Internación neonatológica ininterrumpida, a partir del onceavo día contado a partir del inicio de la internación y hasta el trigésimo inclusive, contado de la misma forma.

Se excluyen los partos múltiples cuando la concepción haya sido consecuencia de un tratamiento de fertilización asistida.

MODULO AMPLIADO

Internación neonatológica ininterrumpida, a partir del onceavo día contado a partir del inicio de la internación y hasta el trigésimo inclusive, contado de la misma forma.

En caso de tratarse de una patología grave, se cubre desde el sexto al décimo día siempre y cuando la internación neonatológica durante esos días se realice en Unidad de Terapia Intensiva.

Se excluyen los partos múltiples cuando la concepción haya sido consecuencia de un tratamiento de fertilización asistida.

TOPE DEL MODULO: \$ 550.- por día para partos simples y \$ 1.100.- por día para partos múltiples.

PERIODO DE CARENCIAS DEL MODULO: 120 días de antigüedad de la madre en la cobertura.

MODULO DE PROTESIS

CARDIOVASCULARES

Se cubren las siguientes prótesis, con las limitaciones y hasta los montos unitarios que se indican:

Marcapasos	1 cada 5 años	\$ 11.000
Válvula Cardíaca	1 cada 5 años	\$ 6.600
Stent, para uso coronario	2 por acto operatorio	\$ 3.850 c/u
Stent, para uso vascular perif.	1 por acto operatorio	\$ 3.850

NEUROQUIRURGICAS

Se cubren las siguientes prótesis, con las limitaciones y hasta los montos unitarios que se indican:

Válvulas para derivación	1 cada 3 años	\$ 1.650
Microcoils para tratamiento Endovascular de aneurismas, Malformaciones o tumores craneales	5 por acto operatorio	\$ 3.300 c/u
Stent para uso neurovascular	1 por acto operatorio	\$ 4.850

TRAUMATOLOGICAS

Se cubren las siguientes prótesis, con las limitaciones y hasta los montos unitarios que se indican:

Prótesis completa de cadera para reemplazo total	1 cada 3 años	\$ 6.600
Prótesis completa de rodilla para reemplazo total	1 cada 3 años	\$ 6.600
Prótesis completa de hombro para reemplazo total	1 cada 3 años	\$ 6.600
Sistema de implante metálico interno para estabilización de columna	1 cada 5 años	\$ 8.800

PERIODO DE CARENCIAS DEL MODULO: 60 días a partir de la incorporación del beneficiario.

MODULO DE ONCOLOGIA

Cobertura Quirúrgica

Se cubren los honorarios médicos y los de anestesia, pensión, gastos sanatoriales, etc., en un 100%.

TOPE POR INTERVENCION: \$ 6.600.-

Cobertura Ambulatoria

Incluye los tratamientos de quimioterapia (al 100%), en base a protocolos nacionales, no reconociéndose planes alternativos, y con control de la Auditoria Médica para facilitar la continuidad del servicio.

TOPE: \$ 3.000.- por mes, hasta un máximo de 6 meses, continuos o alternados dentro del período anual.

EXCLUSIONES ESPECIALES PARA EL MODULO

Cáncer sin invasión e in situ, Cáncer de piel y tumores en portadores de SIDA. También se excluyen las drogas no oncológicas utilizadas en el tratamiento de la quimioterapia.

PERIODO DE CARENCIAS DEL MODULO: 120 días a partir de la incorporación del beneficiario.

MODULO DE SIDA

COBERTURA:

El módulo contempla la totalidad de los gastos requeridos para la atención y tratamientos del HIV/SIDA, y comprende honorarios médicos, gastos de internación, material descartable, medicamentos asociados a las enfermedades marcadoras, etc.

TOPE DEL MODULO: La cobertura tendrá un tope anual de \$ 44.000., a computar de la siguiente manera:

\$ 24.200 para medicación específica

\$ 19.800 para gastos de internación y otros gastos ambulatorios derivados de la enfermedad.

PERIODO DE CARENCIAS DEL MODULO: 90 días a partir de la incorporación del beneficiario

PREEXISTENCIAS ESPECIALES A ESTE MODULO:

Al efecto de computar las Preexistencias se consideran 4 (cuatro) etapas evolutivas de la enfermedad, a medir por los siguientes parámetros:

ETAPA 1: HIV (+) sin enfermedad marcadoras y con recuento de CD4 > de 500/mm³ y carga viral < de 5.000 copias, y que no requieran tratamiento con artirretrovirales.

ETAPA 2: HIV (+) reactivos sin enfermedad marcadora con recuentos de CD4 > de 500 mm³ y carga viral > de 10.000 copias pero < de 30.000 copias, ó pacientes con CD4 < de 500 pero > de 200 independientemente de la carga viral.

ETAPA 3: HIV (+) sin enfermedad marcadora con CD4 < de 500 y carga viral > de 30.000, ó pacientes con CD4 < de 200 independientemente de carga viral.

ETAPA 4: HIV (+) reactivos con enfermedad marcadora independientemente del recuento de CD4 y carga viral.

Será considerada enfermedad preexistente y en consecuencia no será cubierta por MEDIAR la que padezca el beneficiario al momento de incorporarse a la cobertura, si se encuentre su etapa evolutiva en la identificada como ETAPA 3 ó 4 antes detallada.

EXCLUSIONES ESPECIALES DEL MODULO:

Enfermedades oncohematológicas asociadas

Neoplasias asociadas

Internaciones psiquiátricas

Droga dependencia

Patologías no relacionadas a la infección por HIV (Ej.: Apendicitis, fracturas, etc..)

Intervenciones neuroquirúrgicas diagnósticas y/o terapéuticas

Drogas citostáticas, interferón, factores estimulantes de colonias, eritropoyetina e interleuquinas.

Accidentes laborales

Diálisis peritoneal y renal

Implante intraocular de fármacos

Partos y cesáreas, no se encuentran dentro de la cobertura. Se brindará todo lo inherente al control infectológico, inmunológico y la provisión de drogas antiretrovirales de la mujer embarazada HIV positivo.

Se excluirá de la cobertura todo gasto repetible ante la ANSSAL, como medicación específica, etc., cuando se trate de afiliados a obras sociales, ley 23660, 23661, Decretos y Reglamentaciones correspondientes.

OBSERVACIONES

En relación a las tasas de incidencia de la enfermedad, se establecerán en el contrato respectivo bonificaciones o sobrepagos según corresponda.

MODULO DE ADICCIONES

SUBMODULO A:

Tratamiento Ambulatorio (Incluye diagnóstico)

Psicoterapia individual, familiar y/o vincular, grupal según resulte necesario para la evolución del paciente. Evaluación y seguimiento médico-clínico, psiquiátrico y psicofarmacológico según las necesidades del paciente.

TOPE ANUAL DEL SUBMODULO: \$ 6.050

SUBMODULO B:

Centro de día

Tomado como variante del tratamiento ambulatorio y consistente en la concurrencia sistemática del paciente de lunes a viernes durante 4.6.8 horas al centro habilitado para tal efecto.

TOPE ANUAL DEL SUBMODULO: \$ 6.050

SUBMODULO C:

Residencia o Internación

Abarca las 24 hs. del día en centros habilitados al efecto, con apoyatura médico-psicológico-psiquiátrico. Destinado este modulo para aquellos pacientes que no puedan ser contenidos por los submódulos a) o b).

TOPE ANUAL DEL SUBMODULO: \$ 7.260

SUBMODULO D:

Centros de desintoxicación

Para atender los casos de sobredosis o intoxicaciones agudas, es decir las emergencias producidas por las adicciones.

TOPE ANUAL DEL SUBMODULO: \$ 2.420

SUBMODULO E:

Centro de noche

Para aquellos pacientes en proceso de recuperación, que lograron una salida laboral y/o educacional, con apoyo psicoterapéutico y espacio separado del régimen de internación plena.

TOPE ANUAL DEL SUBMODULO: \$ 6.050

TOPE ANUAL DEL MODULO COMPLETO: \$ 27.830

PREEXISTENCIAS ESPECIALES PARA EL MODULO

No serán cubiertos aquellos beneficiarios que tuvieran diagnosticada la adicción previamente a su incorporación

PERIODO DE CARENCIAS DEL MODULO: 90 días a partir de la incorporación del beneficiario.

MODULO QUIRURGICO

Operaciones en oído medio

- 03.02.10 Cirugía del glomus yugularis.
- 03.02.11 Cirugía 2da. y 3ra. porc. nervio facial.

Operaciones en oído medio interno y conducto auditivo interno

- 03.03.03 Cirugía del saco endolinfático.
- 03.03.04 Cirugía conducto auditivo interno y su contenido.
- 03.03.06 Tratamiento quirúrgico neurinoma acústico por vía óptica.

Cirugía vertebromedular

- 01.03.01 Reparación defectos congénitos complejo vertebromeningomedular
- 01.03.03 Extirpación o ligadura aneurismas o malformaciones arteriovenosas medulares
- 01.03.04 Cordotomía espinotalámica, cordotomía ánterolateral, mielotomía comisural, cordotomía posterior.

Intervención sobre paredes craneales

- 01.04.01 Neurotomía o descompresión retrogaseriana trigeminal. (Vía temporal o posterior)
- 01.04.03 Neurotomía del intermediario, bestibular o glosofaríngeo (Abordaje por fosa post.)
- 01.04.04 Intervenciones sobre nervios ópticos

Operaciones en la laringe

- 3.6.1 Operación comando de laringe.

Operaciones glándulas y conductos salivares

- 3.8.1 Parotidectomía total.

Operaciones en la boca

- 03.09.01 Operación comando piso de boca.

Operaciones en la lengua

- 3.11.1 Operación comando de lengua

Operaciones en el paladar y úvula

- 03.12.05 Operación comando paladar blando.

Operaciones en amígdalas, adenoides, faringe y nasofaringe

03.13.04 Operación comando de faringe

Operaciones en las glándulas tiroides y paratiroides

04.01.01 Tiroidectomía total con vaciameinto ganglionar radical unilateral.

Operaciones en las glándulas suprarrenales

04.02.01 Adrenalectomia bilateral.

Operaciones en pulmón, pleura y mediastino

05.04.01 Neumonectomía, lobectomía, segmentectomía, pleuroneumonectomía.
Decorticación de pulmón.

05.04.02 Escisión local de lesión pulmonar, cuerpo extraño, quistectomía o lesiones de enfisema.

Operaciones en el esófago

08.01.01 Esofaguetomía total y reconst. en un tiempo.

08.01.04 Reemplazo de esófago.

08.01.07 Tratamiento atresia esofágica en un tiempo.

Operaciones en el estómago

08.03.01 Gastrectomía total.

Operaciones en el colon y recto

8.5.1 Colectomía total (sin recto) c/restitución del tránsito en un tiempo.

8.5.2 Colectomía total (sin recto) con ileostomía temporaria o definitiva.

08.05.06 Operaciones radicales p/megacolon. Vía abdominoperineal, efectuada por dos equipos quirúrgicos.

08.05.07 Operaciones radicales p/megacolon con un cirujano vía abdominal y uno vía perineal.

08.05.08 Colonprotectomía total (incluye ileostomía).

08.05.09 Proctosigmoidectomia abdominoperineal.

05.05.16 Oper. plástica en malform. congénitas anorrectales, vía abdominoperineal, por dos equipos quirúrgicos.

Operaciones en el hígado y vías biliares

08.07.01 Lobectomía hepática.

08.07.02 Segmentectomía hepática.

Operaciones en el páncreas

8.8.1 Duodenopancreactomía

Operación en el riñón y uréter

- 10.01.03 Nefroureterectomía total c/cistectomía parcial.
- 10.01.11 Derivaciones ureterales: a intestino in situ, a piel.
- 10.01.12 Derivaciones ureterales: a porciones intestinales aisladas de la circ. entérica.
Reemplazo uréter por intestino aislado

Operaciones en la vejiga

- 10.02.01 Cistectomía total c/deriv. ureteral a asa delgada, o colon o neovejiga.
- 10.02.04 Cistoplastia con colon o iliocitoplastía.

Operaciones en el útero

- 11.2.1 Histerectomía radical, colpoanexohisterectomía total ampliada.

Operaciones en arterias y venas de la cavidad abdomino-pelviana

- 07.04.01 Tratamiento quirúrgico de la aneurisma de la aorta abdominal.
- 07.04.02 Cirugía de las ramas viscerales de aorta abdominal y troncos ilíacos.
- 07.04.05 Derivación aorto ilíaco uni o bilateral.
- 7.4.7 Anastomosis porto cava o esplenorenal o mesentérico cava.

TOPE DEL MODULO: \$ 6.270 por intervención

PERIODO DE CARENCIAS DEL MODULO: 60 días a partir de la incorporación del beneficiario.

MODULO INTERNACIONES DE ALTO RIESGO

DEFINICION

Se considerarán comprendidas en el presente módulo, las atenciones y tratamientos que durante internaciones ininterrumpidas, debidamente justificadas, deba brindarse a los beneficiarios, en cuanto a prestaciones médicas, sanatoriales, bioquímicas y de medicamentos, con excepción de las prestaciones excluidas, en los casos y condiciones que detallan los siguientes SUB MODULOS:

A) Politraumatismo

Se entiende por politraumatismo a los fines de la cobertura prevista en este sub-módulo, la que padezca un beneficiario dentro de todas o alguna de las siguientes variables:

- A1. Lesiones penetrantes en tórax, abdomen, cabeza, cuello, axila o ingle.
- A2. Dos o más fracturas en huesos largos proximales.

Cómputo: Para el cómputo de los gastos a cargo de quién contrate la cobertura y/o MEDIAR, se considerarán los que se produzcan a partir del primer día de internación por causa del politraumatismo y hasta su finalización por alta que otorguen los profesionales tratantes, por dicha causa o sus complicaciones directas. No se considerará para la cobertura de este sub-módulo, internaciones que deban continuar debido a patologías que no sean consecuencia de las variables de politraumatismo previstas o generadas por afecciones preexistentes del beneficiario a la fecha del evento.

Monto de la cobertura: La cobertura prevista para eventos de este sub-módulo estará a cargo de MEDIAR después de haberse devengado los primeros Cinco mil pesos (\$ 5.000) que haya insumido la internación del beneficiario. A partir de dicho monto y hasta la suma de Sesenta mil pesos (\$ 60.000) serán a cargo de MEDIAR los gastos que se originen por la continuación de la misma internación. Los montos mencionados serán computados con la modalidad y aranceles vigentes para reintegros.

B) Gran Quemado

Se entiende por gran quemado a los fines de la cobertura prevista en este sub-módulo, la que padezca un beneficiario dentro de todas o alguna de las siguientes variables

- B1. Quemaduras de tercer grado en adelante y en el 30% o más de la superficie del cuerpo
- B2. Quemaduras de segundo grado en el 30% o más de la superficie del cuerpo que comprometan zonas funcionales, articulaciones, cara, genitales o vías aéreas.
- B3. Quemaduras de cualquier grado en el 15% o más del cuerpo que comprometan vías aéreas.

Cómputo y prestaciones comprendidas: Para el cómputo de los gastos, se considerarán los que se produzcan a partir del primer día de internación por causa de quemaduras y hasta su finalización por alta que otorguen los profesionales tratantes, por dicha causa o sus complicaciones directas. No se considerará para la cobertura de este sub-módulo, internaciones que deban continuar debido a patologías que no sean consecuencia de las variables de quemaduras previstas o generadas por afecciones preexistentes del beneficiario a la fecha del evento.

Monto de la cobertura: El tope máximo a cargo de MEDIAR será de Sesenta mil pesos (\$ 60.000) por todo concepto. El monto mencionado será computado con los aranceles vigentes para reintegros.

C) Internación Prolongada

Se entiende por internación prolongada a los fines de la cobertura prevista en este sub-módulo, la que mantenga un beneficiario a partir del vigésimo primer día de internación, tanto clínica y/o quirúrgica en habitación de dos camas con baño privado, unidad de terapia intensiva y/o unidad de cuidados especiales, excepto que la internación se origine como consecuencia de un diagnóstico de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) o cualquier tipo de adicciones.

Cómputo y prestaciones comprendidas: Estarán incluidas en este sub-módulo y a cargo de MEDIAR, todas las prestaciones médicas de tratamiento o diagnóstico que requiera el beneficiario durante su internación, a partir del vigésimo primer día.

Monto de cobertura: El tope máximo a cargo de MEDIAR será de Sesenta mil pesos (\$ 60.000) por todo concepto. El monto mencionado se computará con los aranceles vigentes para reintegros.

D) Coma prolongado

Se entiende por coma prolongado a los fines de la cobertura prevista para este módulo, la que mantenga un beneficiario en estado de inconsciencia profunda, con ausencia de reacción a cualquier estímulo, inclusive a los dolores intensos, debidamente diagnosticado, cualquiera sea el grado de profundidad.

Cómputo y prestaciones comprendidas: Estarán incluidas en este sub-módulo y a cargo de MEDIAR, todas las prestaciones médicas que requiera el beneficiario durante su internación, a partir del décimo primer día de permanencia en estado de coma prolongado.

Monto de cobertura: El tope máximo a cargo de MEDIAR será de Sesenta y seis mil pesos (\$ 66.000) por todo concepto. El monto mencionado se computará con los aranceles vigentes para reintegros.

TOPE POR CONCURRENCIA DE SUBMODULOS

Cuando la internación del beneficiario corresponda a más de uno de los sub-módulos, el tope de cobertura total se elevará a noventa y dos mil cuatrocientos (\$ 92.400).

LOS TOPES SON DE APLICACION UNA VEZ POR AÑO Y POR BENEFICIARIO

EXCEDENTES

Cuando la cobertura que se brinde a cargo de MEDIAR, llegue al tope previsto por evento en cada uno de los sub-módulos o al tope por concurrencia, quién contrate la cobertura deberá reintegrar a MEDIAR los excedentes de topes que abone en los plazos y forma prevista en el contrato.

ARANCELES PARA REINTEGROS

Cuando las prestaciones previstas en este módulo deban ser abonadas por MEDIAR por reintegro, los valores que se reintegrarán serán los menores que surjan de compararlos entre los facturados por los prestadores al contratante y los vigentes para el presente que seguidamente se detallan, conforme las unidades previstas por el Nomenclador Nacional de Prestaciones Médico Sanatoriales:

a) Galeno Quirúrgico \$ 2.11 b) Galeno Práctica \$ 0.86 c) Galeno RX \$ 0.61 d) Honorario Bioquímico \$ 0.18
e) Derecho Quirúrgico \$ 1.32 f) Otros Gastos \$ 0.24 g) Gastos RX \$ 0.46 h) Unidad de Pensión \$ 1.73 i)

Gasto Bioquímico \$ 1.28 j) Consulta \$ 19.80 k) Pensión \$ 99.00 l) U.T.I. \$ 3696

SUBROGACION DE DERECHOS

En caso de hechos o accidentes inculpables causados o de responsabilidad de terceros y/o sus aseguradores, MEDIAR se reserva el derecho de repetir contra ellos los gastos ocasionados por la atención médico asistencial que le brinde, a cuyo efecto el beneficiario o sus derechos habientes subrogarán los derechos correspondientes hasta la concurrencia de los gastos generados, quedando obligados a facilitarle al CONTRATADO, toda la información y colaboración para tal fin.

PERIODO DE CARENCIAS DEL MODULO: 60 días a partir de la incorporación del beneficiario.

EXCLUSIONES ESPECIALES DEL MODULO:

Además de las exclusiones de carácter general expresadas en el contrato vigente, se le agregarán al presente módulo las siguientes:

Prótesis y ortesis

Prestaciones psiquiátricas

Atención por accidentes de tránsito en los que el conductor lesionado sea el beneficiario y no se encuentre habilitado por autoridad competente para conducir al tiempo del accidente.

Atención por enfermedades crónicas o preexistentes a la fecha de incorporación de la persona al padrón de beneficiarios.

Trasplantes, post trasplantes y sus consecuencias.

MODULO ALTA COMPLEJIDAD DIAGNOSTICA

ALCANCES

La cobertura comprende la totalidad de los gastos requeridos (honorarios médicos, gastos, materiales descartables y de contraste necesarios) para los siguientes estudios, en las modalidades y hasta los topes que para cada uno se especifican, y siempre que los mismos se soliciten para las patologías y tipo de pacientes que se indican en cada submódulo:

Tomografía axial computada de cráneo

Comprende las modalidades:

TAC Simple - TOPE \$ 198

TAC Con Contraste - TOPE \$ 220

Se reconocerá en:

Tumores cerebrales, traumatismos, hematomas intracerebrales, hemorragias intracerebrales, accidentes cerebro vasculares agudos, hidrocefalias congénitas.

Tomografía computada de abdomen

TOPE \$ 275

Se reconocerá en:

Abdomen agudo, traumatismo agudo.

Tomografía axial computada espiral

Comprende las modalidades:

TAC espiral estándar - TOPE \$ 275

(Para pacientes inestables, pediátricos, ancianos, no cooperadores, claustrofóbicos y politraumatizados).

TAC espiral con angio - TOPE \$ 275

(Para exploraciones vasculares y en la caracterización de tumores).

TAC espiral con reconstrucciones 3d - TOPE \$ 396

(Para cráneo, articulaciones y columna)

TAC espiral con reconstrucciones 3d y angio tc (Para aparato vascular)

TOPE \$ 396

Se reconocerán en:

Malformaciones arteriovenosas, aneurismas, malformaciones congénitas y/o tumores de hueso temporal, oído, tumores paranasales, tumores de pulmón, tumores de pleura, tumores de mediastino, tumores de hígado, tumores de páncreas, tumores de riñón, tumores de columna vertebral, fracturas de cráneo, fracturas de columna.

Resonancia Magnetica Nuclear (RMN)

Comprende las modalidades:

RMN c.secuencias estándares (t1/2-ir) - TOPE \$ 440

RMN con espectroscopia - TOPE \$ 495

RMN con 3d - TOPE \$ 495

RMN con angiografía - TOPE \$ 495

Se reconocerán en:

Lesiones no calcificadas de la fosa posterior, lesiones no calcificadas de la médula espinal, enfermedades desmielinizantes, tumores medulares, discopatías vertebrales, patología de la silla turca e hipófisis, malformaciones arteriovenosas.

Spect (Tomografía computada por emisión Foton único)

Comprende las modalidades:

Regional Cardíaco - TOPE \$ 440

Regional Cerebral - TOPE \$ 385

Regional Oseo - TOPE \$ 220

Total con galio - TOPE \$ 330

Se reconocerán en:

Isquemias del músculo cardíaco, epilepsia, demencias, enfermedades psiquiátricas no definidas, isquemias oseas, linfomas (para detección ganglios activos).

Ecografías de Alta Complejidad

Comprende las modalidades:

Eco doppler color - TOPE \$ 165

Angio doppler pulsado color - TOPE \$ 165

Angio doppler con angio power - TOPE \$ 165

Se reconocerán en:

Medición de gradientes transvasculares, estudio cuantitativo de los reflejos valvulares, detección de los reflejos en prolapsos intracardíacos, control de prótesis valvulares, estudio de cardiopatías congénitas, patologías del flujo carotideo.

Biopsia estereotaxica mamaria

TOPE \$ 275

Se reconocerán en:

Nódulos o calcificaciones no palpables, portadoras de prótesis.

LIMITACIONES

La presente cobertura tendrá reconocimiento cuando no se encuentre amparada por otro módulo solicitado. La cobertura de este módulo no podrá repetirse para el mismo beneficiario por la misma patología hasta que hayan transcurrido tres meses del anterior.

Cuando se solicite la cobertura deberán suministrarse los antecedentes que justifiquen la presunción de la patología por la que se pide el estudio.

PERIODO DE CARENCIAS DEL MODULO: 60 días a partir de la incorporación del beneficiario.

CONDICIONES GENERALES DE CONTRATACION

MODULOS:

Los módulos pueden contratarse total o parcialmente. Deberán contratarse tres módulos como mínimo.

BENEFICIARIOS:

La cobertura deberá contratarse para un mínimo de 500 beneficiarios.

DURACIÓN DEL CONTRATO:

Un año como mínimo.

PREEXISTENCIAS:

Las afecciones originadas y/o contraídas con anterioridad a la fecha de incorporación de los beneficiarios, sean o no de su conocimiento, no serán cubiertas por MediAr.

Formas de contratación:

Sin deducibles:

Pensado para afiliados de sistemas de medicina prepaga sin cobertura de Obra Social.

La cobertura contemplará los períodos de carencias especificados para cada módulo y no se brindará en caso de enfermedades preexistentes.

Con deducibles:

Pensado para afiliados con cobertura de Obra Social.

La cobertura no contemplará los períodos de carencias especificados para cada módulo y se brindará cobertura en caso de enfermedades preexistentes.

El deducible, a cargo de quién contrata, se calculará de acuerdo a la siguiente tabla:

Durante los primeros 120 días contados desde la incorporación del beneficiario	40%
A partir del día 121 al 240	30%
A partir del día 241	15%

EXCLUSIONES

Autointencionalidad en herida o enfermedad

Alcoholismo o toxicomanía no cubiertos específicamente

SIDA. Complicaciones derivadas del SIDA o infección HIV no cubiertas específicamente

Afecciones originadas por radiación nuclear o contaminación radiactiva

Afecciones originadas por veneno, inhalación de gases tóxicos o vapores

Lesiones o afecciones originadas por accidentes de tránsito, hechos ilícitos o inculpables de cualquier naturaleza, excepto que se trate de accidentes domésticos, entendiéndose como tales a los ocurridos dentro del ámbito del domicilio real del beneficiario.

Aborto criminal

Accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y/o cualquier otro supuesto del ámbito cubierto por la ley 24.557

Actos de terrorismo, guerra civil, insurrección, tumultos populares, riñas callejeras, huelgas, motín o similares

Participación en actos delictivos

Prácticas experimentales

Curas de reposo, adelgazamiento, rejuvenecimiento o ayuno prolongado

Participación en competencias, pruebas o demostraciones de pericia y/o velocidad de cualquier índole (motociclismo deportivo, aladeltismo, etc.)

Hechos de fuerza mayor producidos por la naturaleza (inundación, terremoto, etc.)

Tanto las modalidades de cobertura como estas condiciones de contratación pueden ser adaptadas a las necesidades de quien nos contrate.

Deseo conocer una propuesta de MEDIAR para mi empresa

COMPOSICION POR EDADES

	Obligatorios	Optativos
Hasta 15 años:		
De 16 a 40 años:		
De 41 a 50 años:		
De 51 a 60 años:		
De 61 a 70 años:		
Más de 70 años:		
TOTAL:		

MODULOS

Cardiovascular	Oncologia
Neurocirugia	Cobertura Quirúrgica
Trasplantes	Cobertura Ambulatoria
Módulo básico	SIDA
Ampliación opcional	Medicación
Dialisis	Gastos médicos
Litotricias para la litiasis del árbol urinario	Adicciones
Neonatalogia	Quirúrgico
Módulo básico	Internaciones de Alto Riesgo
Módulo ampliado	Alta Complejidad Diagnostica
Pròtesis	
Cardiovasculares	
Neuroquirúrgicas	
Traumatológicas	

OBSERVACIONES

.....

Datos de la empresa solicitante

Nombre de la empresa.....
 Razón Social:.....
 Domicilio:.....
 Tel.:.....
 E-mail:

LISTADO DE PRESTADORES MEDICOS

EN BUENOS AIRES

Asistencia Pediátrica Integral

Pediatría

Fundación Favaloro

Cirugía cardiovascular y hemodinamia, Trasplante cardíaco

FLENI

Neurocirugía

Hospital Naval “Dr. Pedro Mallo”

Cirugía cardiovascular y hemodinamia

Instituto de Terapéutica Cardiovascular

Cirugía cardiovascular y hemodinamia

Urosalud S.A.

Litotricia

Clínica de los Virreyes

Internación y ambulatorio polivalente

Cemic

Internación y ambulatorio polivalente

Clínica Bazterrica

Internación y ambulatorio polivalente

Clínica Santa Isabel

Internación y ambulatorio polivalente

ICBA (Instituto Cardiovascular Buenos Aires)

Cirugía Cardiovascular y cardiología intervencionista

EN PILAR

Hospital Universitario Austral

Cirugía cardiovascular y hemodinamia, Neurocirugía

EN ROSARIO

Sanatorio Parque S.A.

Neurocirugía, Trasplantes, Diálisis, Neonatología, Oncología

I.C.R Instituto Cardiovascular de Rosario

Cirugía cardiovascular y hemodinamia, Neurocirugía, Trasplante cardíaco

EN CORDOBA

Hospital Privado

Cirugía cardiovascular y hemodinamia, Neurocirugía, Trasplantes, Neonatología, Oncología

Hospital Italiano

Cirugía cardiovascular y hemodinamia, Neurocirugía, Trasplante renal, Diálisis, Neonatología

EN MENDOZA

Hospital Español de Mendoza

Cirugía cardiovascular y hemodinamia, Neurocirugía, Trasplante renal, Litotricia.