	<b>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD</b>	Versión : 04
	<b>CONTRATO DE COBERTURA MÉDICA DE ALTA COMPLEJIDAD PLAN MASTER MÉDICO</b>	Código : F-GC-15 Fecha : 18/10/2021 Página 1 de 13

**LAS PARTES:**

Entre la firma OAMI S.A., domiciliada en Mcal. López 722 c/ Rca. Francesa de esta capital, representada en este acto por la LIC. ANGELICA ELIZABETH ENRIQUE, en adelante LA CONTRATADA, por una parte, y por la otra el Sr./ la Sra. **CARLOS ALBERTO CARRILLO CANELA** con C.I. Nº **1.737.881** y domicilio en **ALONSO Nº 2021 ESQ. LAZARO DE RIVERA** de esta Capital, en adelante ELCONTRATANTE o TITULAR, se conviene en celebrar el presente contrato de Cobertura Médica de Alta Complejidad, a los **01** días el mes de **JUNIO** del año dos mil **DIECINUEVE** que se regirá por las siguientes cláusulas y condiciones:

**PRELIMINAR**


OAMI S.A. firma el presente Contrato sobre la base de lo estipulado en el convenio firmado entre HIGHMED PARAGUAY S.A. y OAMI S.A. de fecha 01 de agosto de 2019 y del Contrato de Salud del Plan Master Médico.


Queda establecido que tanto HIGHMED PARAGUAY S.A. como OAMI S.A. efectúan funciones de gerenciamiento, coordinación y auditoría, no realizando prestaciones médicas por sí mismas si no a través del sistema de libre elección de centros o servicios médicos acreditados y comprendidos en el listado de prestadores que se encuentra actualizada en la Aplicación para teléfonos móviles de OAMI y en la página web [www.oami.com.py](http://www.oami.com.py), tanto en la República Argentina, en la República del Brasil como en la República del Paraguay y en las condiciones y modalidades que se especifican en éste contrato y sus respectivos Anexos.

**DEFINICIONES**

- 1.**CONTRATADA:** OAMI S.A., empresa encargada del gerenciamiento, coordinación y auditoría del servicio de Cobertura de Prestaciones de Alta Complejidad, Encargada de la Venta del Producto, las respectivas cobranzas y como tal autorizada a suscribir contratos y obligar a HIGHMED PARAGUAY S.A. en la República del Paraguay.
- 2.**CONTRATANTE o TITULAR:** La persona que contrata los servicios de Alta Complejidad.
- 3.**BENEFICIARIO:** La persona vinculada al CONTRATANTE, a cuyo nombre la solicitud ha sido completada, las primas pagadas, y para quien la cobertura ha sido aprobada por LA CONTRATADA. El término Beneficiario incluye al beneficiario titular y a todos los integrantes amparados por este contrato.
- 4.**ANEXO:** Documento adicionado al Contrato que aclara, explica, amplía o modifica el mismo.
- 5.**ANIVERSARIO:** Ocurrencia anual de la fecha de vigencia del Contrato.
- 6.**ENFERMEDADES CONGÉNITAS:** Cualquier desorden existente al momento o antes del nacimiento, independientemente de la causa o de la época de manifestación de la misma, en el momento del nacimiento, después del nacimiento o años después.
- 7.**CONDICIÓN PREEXISTENTE:** Aquellas enfermedades o anomalías de tratamiento médico y/o quirúrgico, así como sus complicaciones, las que por su historia natural requieren para su desarrollo de un período de tiempo científicamente preestablecido, que puede evolucionar en forma oculta, libre de síntomas y que existan antes de la incorporación del beneficiario a la presente cobertura.

.....  
TITULAR

.....  
  
OAMI S.A.

	<b>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD</b>	Versión : 04 Código : F-GC-15
	<b>CONTRATO DE COBERTURA MÉDICA DE ALTA COMPLEJIDAD PLAN MASTER MÉDICO</b>	Fecha : 18/10/2021 Página 2 de 13

8. **EMERGENCIA:** Toda aquella patología que afecta en forma directa la vida o integridad física del paciente.
9. **TRATAMIENTO DE EMERGENCIA:** Tratamiento médicamente necesario debido a una emergencia.
10. **URGENCIA:** Toda aquella patología que no representa un riesgo eminentemente vital, pero que al no ser revertida en un lapso mínimo de 30 a 45 minutos, pudiera convertirse en una emergencia.
11. **PRESTADOR MÉDICO:** el profesional médico o institución que integra el listado de prestadores habilitados y que asume todas y cada una de las responsabilidades inherentes a la práctica profesional de la Medicina, y sus consecuencias jurídico-legales.
12. **PRESTACIONES MÉDICAS:** designa al conjunto de coberturas médicas ofrecidas por LA CONTRATADA al CONTRATANTE según el Anexo 1 del presente Contrato.
13. **MÓDULO:** Conjunto de patologías y/o tratamientos correspondientes a cada especialidad, establecidas en la cobertura de Prestaciones Médicas Sanatoriales de Alta Complejidad del ANEXO 1.
14. **TOPE DE COBERTURA:** corresponde al monto máximo reconocido como cobertura para cada tipo de evento.

## 1. OBJETO


- 1.1. Este contrato tiene por objeto regular las condiciones generales de la contratación de los Servicios Médicos de Alta Complejidad, a través de la cobertura médica ofrecida al CONTRATANTE detallada en el Anexo 1 del presente Contrato,
- 1.2. Además de los Anexos 1, 2 y 3, integran el presente contrato los siguientes documentos:
- 1.2.1. Solicitud de incorporación como Beneficiarios.
- 1.2.2. Declaración Jurada de Salud.
- 1.2.3. Control Pre-admisional conforme al procedimiento establecido por LA CONTRATADA.
- 1.2.4. Contrato de Salud Plan Master Médico

## 2. PLAN DE COBERTURA Y ALCANCE DEL MISMO

- 2.1. El CONTRATANTE o TITULAR contrata el Servicio de Cobertura de Prestaciones de Alta Complejidad, para las prácticas y prestaciones médicas taxativamente enunciadas en el Anexo 1.
- 2.2. Las prestaciones otorgadas en la República de Paraguay y en el Brasil tendrán coberturas valorizadas con topes máximos por evento, conforme a lo establecido en el Anexo 1. Las prestaciones a ser otorgadas en la República Argentina tendrán coberturas valorizadas conforme a lo establecido en el Anexo 1, con un beneficio del 30% adicional sobre el costo por evento.
- 2.3. Las Prestaciones serán brindadas para los casos de patologías que así lo requieran para su tratamiento en las diversas especialidades médicas, siempre y cuando se trate de la única y última solución para resolver la patología del órgano afectado y siempre que la misma signifique grave riesgo de vida para el paciente en el corto y/o mediano plazo.
- 2.4. Corresponde a cada beneficiario, una prestación médica por módulo, por año de Contrato, a partir de la firma del presente y/o última prestación médica.
- 2.5. En los casos de Accidentes que requieran atención multidisciplinaria, donde concurran dos o más eventos de un mismo o diferente módulo, se tomará como tope de cobertura el de mayor valor.

.....  
TITULAR

.....  
  
 OAMI S.A.

	<b>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD</b>	Versión : 04 Código : F-GC-15
	<b>CONTRATO DE COBERTURA MÉDICA DE ALTA COMPLEJIDAD PLAN MASTER MÉDICO</b>	Fecha : 18/10/2021 Página 3 de 13

2.6. Para pacientes en estado de descerebración (Glasgow 4 o menos) que estando en Terapia Intensiva o en sala común y que el diagnóstico sea irreversible, se realizará el procedimiento indicado por la O.M.S. que consta de tres encefalogramas realizados cada 36 horas que resultando planos determinan el estado vegetativo del paciente, terminando la cobertura por parte de LA CONTRATADA quedando a cargo de sus familiares el traslado del mismo o asumir los gastos que representen mantenerlo en el Sanatorio.

2.7. Todo gasto médico ajeno a las prestaciones fijadas en el Anexo 1 de este contrato, serán abonadas exclusivamente por EL CONTRATANTE. Esto es válido para aquellos consumos que se produzcan fuera de la cobertura cuando sea necesario o imprescindible para la atención del beneficiario, no siendo responsable de este acto médico LA CONTRATADA ni HIGHMED PARAGUAY S.A.

2.8. Las enfermedades congénitas tendrán cobertura siempre que la madre del portador, ya se encuentre como beneficiaria dentro del sistema de Alta Complejidad, desde el inicio del embarazo.

### 3. PLAZO

3.1. El plazo de cobertura de Alta Complejidad se halla supeditado a la vigencia establecida en el Contrato de Salud del Plan Master Médico.

3.2. Sobre lo estipulado precedentemente, referido a la vigencia de éste contrato, prevalecerá la vigencia del contrato de cobertura médica entre HIGHMED PARAGUAY y LA CONTRATADA; la rescisión de éste último conlleva la rescisión automática del presente contrato, sin que ello genere derecho a indemnización o compensación alguna a favor del CONTRATANTE.

### 4. DERECHOS DE LA CONTRATADA

4.1. Solicitar el Control pre – admisional y la Declaración Jurada de Salud, del titular y sus beneficiarios dependientes.

4.2. Ordenar una revisión médica para la verificación del estado de Salud de uno y/o todos los Beneficiarios, en cualquier momento del contrato.

4.3. El CONTRATANTE autoriza a LA CONTRATADA a solicitar a los prestadores médicos todos los informes y datos relevantes relacionados con los antecedentes personales patológicos y el estado de salud actual de los beneficiarios. En todos los casos la información obtenida será tratada en forma estrictamente confidencial.


4.4. En caso de que por cualquier motivo, alguno de los prestadores médicos integrantes de la lista en convenio, manifestara su imposibilidad de seguir atendiendo a los beneficiarios de LA CONTRATADA, HIGHMED PARAGUAY se compromete a reemplazarlo en el listado por otro profesional de la misma especialidad y de igual prestigio curricular.

### 5. VALIDEZ, CARENCIAS, Y PREEXISTENCIA

5.1. Para tener derecho a los servicios, EL CONTRATANTE deberá tener su cuota al día y haber cumplido los plazos de carencia establecidos.

.....  
TITULAR

.....  
  
OAMI S.A.

	<b>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD</b>	Versión : 04
	<b>CONTRATO DE COBERTURA MÉDICA DE ALTA COMPLEJIDAD PLAN MASTER MÉDICO</b>	Código : F-GC-15 Fecha : 18/10/2021 Página 4 de 13

5.2. La inclusión del recién nacido no es automática. En todos los casos deberán ser inscriptos/as, como Beneficiarios, dentro de los 30 (treinta) primeros días del nacimiento.

5.3. Para la utilización de las Coberturas, se deberá cumplir un plazo de carencia de 120 (ciento veinte) días a contar a partir del alta correspondiente y pago de la cuota, con excepción de los adherentes incorporados dentro del grupo familiar con posterioridad a la firma de este contrato quienes deberán observar una vigencia de 180 (ciento ochenta) días a partir del alta correspondiente.

5.4. No se contemplará cobertura de enfermedades preexistentes según conste o no en declaraciones juradas.

#### 6. DE LAS LIMITACIONES EN LA RESPONSABILIDAD DE LA CONTRATADA

6.1. Queda bien entendido que la firma HIGHMED PARAGUAY S.A., domiciliada en Mayor Fleitas 235 c/ Eligio Ayala, es la firma que otorgará los beneficios de cobertura establecidos en el presente contrato, de conformidad a los términos de la cláusula preliminar.

6.2. LA CONTRATADA efectúa en el presente contrato, funciones de coordinación y Auditoría, no realizando prestaciones médicas por sí misma, sino a través del sistema de libre elección de centros o servicios médicos acreditados y comprendidos en el listado de prestadores que se adjunta en copia informativa al beneficiario, en las condiciones y modalidades que se especifican en este contrato y sus respectivos Anexos.

6.3. Las prestaciones médicas serán otorgadas a los beneficiarios, previa auditoría médica conjunta, y por escrito que justifique su aplicación, de acuerdo con el procedimiento operativo que se enuncia en el Anexo 2.

6.4. En caso de que por cualquier motivo, alguno de los prestadores médicos integrantes de la lista en convenio, manifestara su imposibilidad de seguir atendiendo a los beneficiarios de LA CONTRATADA, HIGHMED PARAGUAY se compromete a reemplazarlo en el listado por otro profesional de la misma especialidad y de igual prestigio curricular.

6.5. LA CONTRATADA no se hace responsable, bajo ninguna circunstancia, por la mala praxis de Profesionales Médicos u otros Profesionales de la Salud, y/o Centros asistenciales, seleccionados por EL CONTRATANTE.

6.6. Todo gasto médico ajeno a las prestaciones fijadas en el Anexo 1 de este contrato, serán abonadas exclusivamente por EL CONTRATANTE. Esto es válido para aquellos consumos que se produzcan fuera de la cobertura cuando sea necesario o imprescindible para la atención del beneficiario, no siendo responsable de este acto médico LA CONTRATADA ni HIGHMED PARAGUAY S.A.


#### 7. DE LA CANCELACIÓN DE LA COBERTURA

7.1. Son causales de interrupción o cancelación de la cobertura Médica, según sea el caso y el criterio de LA CONTRATADA, las siguientes:

7.1.1. La falta de pago de acuerdo a lo establecido en la Cláusula 9º del presente contrato.

.....  
TITULAR

.....  
  
OAMI S.A.

	<b>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD</b>	Versión : 04 Código : F-GC-15
	<b>CONTRATO DE COBERTURA MÉDICA DE ALTA COMPLEJIDAD PLAN MASTER MÉDICO</b>	Fecha : 18/10/2021 Página 5 de 13

- 7.1.2. La falsedad y/u omisión en la solicitud de admisión y en la declaración jurada de salud de los beneficiarios respecto de su estado de salud, antecedentes médicos, datos personales, y domicilio.
- 7.1.3. Los acontecimientos imprevisibles o inevitables que impidan por razones de fuerza mayor, la normal prestación de los servicios médicos sin que la interrupción o cancelación genere derecho a indemnización o compensación alguna a favor del CONTRATANTE.-
- 7.2. En cualquier momento del contrato, y con un preaviso de 30 días, LA CONTRATADA o EL CONTRATANTE podrán rescindir el presente contrato, sin necesidad de expresión de causa y sin que la decisión genere derecho a indemnización o compensación a favor de cualquiera de ellas.
- 7.3. Por rescisión del Contrato suscrito entre HIGHMED PARAGUAY S.A. y OAMI S.A.
- 7.4. Por sobrevenir en la República de Paraguay, Argentina y/o Brasil disposiciones legales que dificulten, prohíban o impidan el cumplimiento del presente contrato.

#### 8. EXCLUSIONES A LA COBERTURA


- 8.1. No se cubrirán tratamientos en curso, ni pedidos de prestaciones relacionadas con el objeto de este contrato, anteriores a su firma.
- 8.2. Actos de Terrorismo, guerra civil, insurrección, tumultos populares, riñas callejeras, huelgas, motín o grandes calamidades.
- 8.3. Por participación del beneficiario en actos delictivos o cualquier circunstancia de denuncia obligatoria.
- 8.4. Participación en competencias, pruebas o demostraciones de pericia y/o velocidad de cualquier índole (motociclismo deportivo, aladeltismo, automovilismo, etc.).
- 8.5. Resultados de tentativa de suicidio, y/o lesiones o daños intencionales infligidos a sí mismo, en cualquier circunstancia o como consecuencia de un estado de drogadicción o alcoholismo, como así también las complicaciones derivadas en los portadores de HIV.
- 8.6. Enfermedades congénitas, excepto lo mencionado en el punto 2.8.
- 8.7. Intervenciones quirúrgicas no vinculadas a la patología.
- 8.8. La provisión o reposición de sangre.
- 8.9. Nutrición enteral y parenteral: honorarios profesionales y preparados.
- 8.10. Hemodiálisis.
- 8.11. Traslados.
- 8.12. Gastos del acompañante.
- 8.13. Atenciones médicas prestadas por profesionales y centros que no se encuentran incluidos en el Listado de prestadores para los servicios de Alta Complejidad.

#### 9. PAGO DE LAS CUOTAS MENSUALES

- 9.1. El precio de la cuota por cobertura de Alta Complejidad se halla incluido en el monto fijado en el Contrato de Salud del Plan Master Médico. Toda cuestión relativa al precio, forma de pago de las cuotas, reajuste, así como sobre el incumplimiento se regirá por las condiciones establecidas en el Contrato de Salud del Plan Master Médico firmado entre OAMI S.A. y el CONTRATANTE.

.....  
TITULAR

.....  
  
OAMI S.A.

	<b>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD</b>	Versión : 04 Código : F-GC-15
	<b>CONTRATO DE COBERTURA MÉDICA DE ALTA COMPLEJIDAD PLAN MASTER MÉDICO</b>	Fecha : 18/10/2021 Página 6 de 13

9.2. LA CONTRATADA cancelará cualquier cobertura otorgada por este Contrato a los Beneficiarios en caso de incumplimiento por parte de EL CONTRATANTE del pago de la cuota u otras obligaciones vencidas que existiesen a favor de LA CONTRATADA, la cual quedará liberada de toda responsabilidad y obligación de brindar esa cobertura.

9.3. La cancelación de las coberturas no libera al CONTRATANTE del pago de las cuotas adeudadas, intereses, recargos, actualización y gastos judiciales o extrajudiciales que correspondan hasta la fecha de la baja efectiva del CONTRATANTE.

9.4. LA CONTRATADA queda facultada a excluir el servicio de alta complejidad del plan contratado automáticamente a partir del incumplimiento del pago de la cuota. Una vez regularizada la deuda con LA CONTRATADA, se iniciará nuevamente el cómputo del plazo de carencia establecido en el apartado 5.3. del presente contrato.

#### 10. CONDICIONES GENERALES

10.1. Subrogación: El CONTRATANTE queda obligado a subrogar en LA CONTRATADA todo derecho que le corresponda contra terceros, responsables de un daño causado a uno de los beneficiarios y por cuyo evento LA CONTRATADA hubiere prestado servicios asistenciales de cualquier tipo. La subrogación queda limitada a cubrir los gastos solventados por LA CONTRATADA.


10.2. En caso de desacuerdo sobre la aplicación de los términos de este Contrato o del incumplimiento de alguna de sus disposiciones, las partes se someten desde ya a la Jurisdicción Civil y Comercial de los juzgados y tribunales de la Ciudad de Asunción.

10.3. El CONTRATANTE es el responsable del cumplimiento de todas las obligaciones de este Contrato por sí y por los demás Beneficiarios amparados por el mismo.

10.4. EL CONTRATANTE queda obligado a comunicar cualquier variación de datos personales y domicilio, cada vez que éstos se produzcan.

.....  
TITULAR

.....  
  
OAMI S.A.

	<b>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD</b>	Versión : 04 Código : F-GC-15
	<b>CONTRATO DE COBERTURA MÉDICA DE ALTA COMPLEJIDAD PLAN MASTER MÉDICO</b>	Fecha : 18/10/2021 Página 7 de 13

### ANEXO 1


El presente instrumento, signado por las partes, corresponde al CONTRATO DE SERVICIOS celebrado entre OAMI S.A., como "CONTRATANTE" y HIGHMED PARAGUAY S.A., en carácter de "CONTRATADA", fechado al día uno del mes de agosto del 2019, pasando a integrarlo con la denominación de Anexo 1, y conformándose de acuerdo a las previsiones siguientes:

#### **A. PRESTACIONES MÉDICAS**

	MODULO INTERVENCIONES CARDIACAS	TOPE EN U\$D
1	Cirugía para colocación de marcapaso.	US\$ 3.300,00
2	Cirugía para colocación de desfibriladores definitivos.-	US\$ 3.850,00
3	VALVULOPLASTIA: Valvuloplastia mitral - Valvuloplastia pulmonar. Valvuloplastia aórtica y tricúspidea. Reemplazo de válvula cardíaca, por prótesis o injerto Doble reemplazo valvular cardíaco.-	US\$ 18.370,00
4	Derivación (by-pass) aorto-coronaria única, doble o triple (incluye toma del injerto venoso o arterial). Derivación (by-pass) mamario coronaria	US\$ 15.950,00
5	Resección de aneurisma ventricular como única intervención. Resección de aneurisma ventricular como complemento de la cirugía de revascularización miocárdica.	US\$ 7.150,00
6	Diseción o aneurisma de la aorta ascendente y descendente.	US\$ 15.950,00
7	Operaciones del pericardio: Drenaje pericardico, Pericardiocentesis, pericardiectomia	US\$ 8250,00
8	Cirugía de los grandes troncos arteriovenosos de la cavidad torácica. Embolectomía de la Arteria pulmonar.-	US\$ 15.950,00
9	Cierre de defectos septales (auriculares o ventriculares) - Plásticas valvulares únicas o múltiples - Anomalías parciales del retorno venoso pulmonar - Estenosis no valvulares de las vías de salida de los ventrículos derecho e izquierdo, ventana aorto pulmonar - Fístula entre aorta o coronarias y cavidades cardíacas - Cardiopatías congénitas complejas: Tetralogía de Fallot - Transposición de los grandes vasos auriculoventriculares comunes - Ventrículo único - Atresia tricúspidea - Enfermedad de Ebstein, etc. Tratamiento quirúrgico de las cardiopatías congénitas complejas, con hipotermia profunda: Operación de Rastelli.-	US\$ 18.370,00
10	Extracción de cuerpos extraños en cavidades cardíacas - Escisión de tumores cardíacos.	US\$ 14.300,00
	MODULO DE ANGIOPLASTIAS	TOPE EN U\$D
1	Angioplastia Transluminal Coronaria Simple (de un solo vaso) con o sin colocación de stent.	US\$ 8.250,00
2	Angioplastia Transluminal Periférica Simple (de un vaso o territorio vascular) con o sin colocación de stent.- Angioplastia con balón intraluminal percutáneo.	US\$ 6.050,00
3	Angioplastia Transluminal Coronaria Compuesta (de dos o más vasos) con o sin colocación de stent.-	US\$ 10.450,00

.....  
TITULAR


  
 .....  
 OAMI S.A.

	<b>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD</b>	Versión : 04 Código : F-GC-15
	<b>CONTRATO DE COBERTURA MÉDICA DE ALTA COMPLEJIDAD PLAN MASTER MÉDICO</b>	Fecha : 18/10/2021 Página 8 de 13

4	Angioplastia Transluminal Periférica Compuesta (de dos o más vasos o territorios vasculares) con o sin colocación de stent. Angioplastia con balón intraluminal percutáneo.	US\$ 7.150,00
5	Angioplastia Transluminal Renal con o sin colocación de stent.	US\$ 7.150,00
	<b>MODULO DE HEMODINAMIA INTERVENCIONISTA</b>	<b>TOPE EN U\$D</b>
1	Servicio de Hemodinamia para el diagnóstico de la cirugía cardiaca, cirugías vasculares y neurocirugías, ordenado por los profesionales habilitados por HIGHMED PARAGUAY S.A. para prestaciones de Alta Complejidad.	US\$ 2.420,00
	<b>MODULO DE ELECTROFISIOLOGIA</b>	<b>TOPE EN U\$D</b>
1	Estudio electrofisiológico.	US\$ 2.860,00
2	Ablación por radiofrecuencia.	US\$ 4.950,00
	<b>MODULO DE NEUROCIROGIA</b>	<b>TOPE EN U\$D</b>
1	Craneoplastia (excepto órbita y base de cráneo)	US\$ 4.400,00
2	Fractura hundimiento	US\$ 4.400,00
3	Tumor cefálico de partes blandas	US\$ 4.400,00
4	Ventriculostomía	US\$ 4.400,00
5	Tumor óseo (calota craneana)	US\$ 4.400,00
6	Punciones evacuadoras de colecciones intracraneanas (extraparenquimatosas)	US\$ 4.400,00
7	Drenaje externo continuo de LCR	US\$ 4.400,00
8	Recambio parcial de válvula	US\$ 4.400,00
9	Neurotomías periféricas	US\$ 2.200,00
10	Túnel carpiano	US\$ 2.200,00
11	Transposición del cubital	US\$ 2.200,00
12	Ciático poplíteo externo	US\$ 2.200,00
13	Tracción cefálica con compás o aro tractor	US\$ 2.200,00
14	Desplaquetamiento	US\$ 2.200,00
15	Tumores óseos de base, órbitas y senos	US\$ 8.250,00
16	Ventriculocisternostomías	US\$ 8.250,00
17	Derivación interna del LCR (VP, VA, LP)	US\$ 8.250,00
18	Recambio de válvula de LCR	US\$ 6.270,00
19	Fístula de LCR de todo tipo	US\$ 8.250,00
20	Colección supratentorial (hemática, purulenta del LCR)	US\$ 8.250,00
21	Meningocele, mielomeningocele, lipomeningocele	US\$ 6.270,00
22	Craneoostenosis	US\$ 6.270,00
23	Laminectomías descompresivas	US\$ 6.270,00
24	Discectomía lumbar	US\$ 6.270,00
25	Hernia de Disco Cervical 1 o más niveles.	US\$ 6.270,00
26	Hernia de Disco Lumbar 1 o más niveles.	US\$ 6.270,00

.....  
TITULAR


  
 .....  
 OAMI S.A.

	<b>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD</b>	Versión : 04 Código : F-GC-15
	<b>CONTRATO DE COBERTURA MÉDICA DE ALTA COMPLEJIDAD PLAN MASTER MÉDICO</b>	Fecha : 18/10/2021 Página 9 de 13

27	Tumores extradurales del raquis	US\$ 8.250,00
28	Colecciones extradurales del raquis	US\$ 8.250,00
29	Anastomosis de nervio periférico con o sin injerto	US\$ 8.250,00
30	Patología de la charnela	US\$ 8.250,00
31	Cuerpo extraño o proyectil intracraneano	US\$ 8.250,00
32	Plástica o reparación de senos venosos o intracraneanos	US\$ 8.250,00
33	Tratamiento de patología de la carótida cervical	US\$ 8.250,00
34	Simpactectomías en general	US\$ 8.250,00
35	Colecciones infratentoriales (purulentas, heméticas, de LCR)	US\$ 11.990,00
36	Abscesos cerebrales	US\$ 11.990,00
37	Tumores primitivos del encéfalo	US\$ 11.990,00
38	Tumores metastáticos del encéfalo	US\$ 11.990,00
39	Diastematomielia dorsal o cervical	US\$ 11.990,00
40	Abordaje anterior y lateral del raquis	US\$ 11.990,00
41	Fijaciones con ortesis o injertos	US\$ 11.990,00
42	Corporectomías vertebrales con o sin fijación	US\$ 11.990,00
43	Tumores intradurales extramedulares	US\$ 11.990,00
44	Colecciones intradurales extramedulares	US\$ 11.990,00
45	Aracnoiditis medular u optoquiasmática	US\$ 11.990,00
46	Anastomosis vasculares extra-intracraneanas	US\$ 11.990,00
47	Anastomosis de nervios craneales	US\$ 11.990,00
48	Siringomielia o siringobulina	US\$ 11.990,00
49	Patologías orbitarias por cualquier vía	US\$ 17.050,00
50	Aneurismas arteriales encefálicos. Hemorragia cerebral, hematomas de la región selar, fosa posterior, region pineal, y 3er ventriculo. Hematomas en el resto de los hemisferios y ventriculos. Hematoma sub-dural agudo.	US\$ 17.050,00
51	Malformaciones arteriovenosas, encefálicas o medulares	US\$ 17.050,00
52	Fístulas arteriovenosas	US\$ 17.050,00
53	Tumores del ángulo ponto-cerebeloso	US\$ 17.050,00
54	Tumores troncales y peritroncales	US\$ 17.050,00
55	Tumores extra-axiales supra e infratentoriales	US\$ 17.050,00
56	Tumores de línea media supratentoriales	US\$ 17.050,00
57	Tumores intraventriculares	US\$ 17.050,00
58	Tumores selares y periselares (por cualquier vía)	US\$ 17.050,00
59	Tumores de la base del cráneo	US\$ 17.050,00
60	Tumores o colecciones intramedulares o de cola de caballo	US\$ 17.050,00
61	Descompresiva neurovascular	US\$ 17.050,00

.....  
TITULAR


.....  
  
 OAMI S.A.

	<b>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD</b>	Versión : 04 Código : F-GC-15
	<b>CONTRATO DE COBERTURA MÉDICA DE ALTA COMPLEJIDAD PLAN MASTER MÉDICO</b>	Fecha : 18/10/2021 Página 10 de 13

62	PROC. NEURORADIOLOGICOS: Tratamiento endovascular de aneurismas encefalicos con embolizaciones terapéuticas o microcoils - Tratamiento endovascular de malformaciones encefalicas con embolizaciones terapéuticas o microcoils - Tratamiento endovascular de tumores encefalicos con embolizaciones terapéuticas prequirúrgicas - Ablación de nervio craneal por radiofrecuencia.	US\$ 4.950,00
63	NUCLEOPLASTIA POR RADIOFRECUENCIA BIPOLAR: Se cubrirá en las hernias contenidas, aquellas en las que el núcleo pulposo del disco no haya atravesado el anillo fibroso externo, o en las que el tratamiento conservador se haya demostrado ineficaz	US\$ 3.850,00
<b>MODULO de ONCOLOGIA QUIRURGICA</b>		<b>TOPE EN U\$D</b>
1	Todas aquellas que tengan como objeto la extirpación de las afecciones cancerosas, cualquiera sea su tipografía, localización y extensión: - Cirugía radical de cáncer. - Cirugía Oncológica conservadora primer evento. - Cirugía paliativa del cáncer - primer evento.	US\$ 13.200,00
2	2DA. CIRUGIA ONCOLOGICA (NO DENTRO DEL MISMO AÑO)	US\$ 5.450,00
<b>MODULO de ONCOLOGIA CLINICA</b>		<b>TOPE EN U\$D</b>
1	QUIMIOTERAPIA: REINTEGRO DE U\$D 1300 POR SESION EN TODO CONCEPTO HASTA 6 SESIONES	US\$ 8.580,00
2	RADIOTERAPIA CURATIVA: (Con acelerador lineal)	US\$ 2.750,00
<b>MODULO CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA</b>		<b>TOPE EN U\$D</b>
1	Cirugía de arteria carótida o de la vertebral, subclavia, axilar o poplítea, tromboendarterectomía, embolectomía, anastomosis, injertos (trombosis, embolias, aneurismas, fistulas arteriovenosas). Incluye eventual toma de vena plástica o injerto. Aorto femoral y bifemoral doble o triple. Sutura o ligadura de los vasos profundos del cuello (carótidas, vertebral, yugular interna).Revascularización de troncos supra-aórticos a partir de la aorta.	US\$ 12.705,00
2	Op. En arterias y venas de los miembros superiores e inferiores: -Tromboendarterectomía de vasos periféricos - Derivación bypass de vasos periféricos con injerto venoso o sintético - Tto del aneurisma o de las fistulas arteriovenosas.	US\$ 11.000,00
3	Op. En arterias y venas de la cavidad abdominopelviana: Tto. Quirúrgico del aneurisma de aorta abdominal. Cirugía de las ramas viscerales de la aorta abdominal y troncos iliacos. - Derivación aorto o iliaco-femoral uni o bilateral con o sin simpatectomía. - Otras derivaciones arteriales de la cavidad abdominal. - Anastomosis porto cava o espleno renal o mesentérica cava. - Fistulas arteriovenosas adquiridas traumáticas y tromboectomías.	US\$ 12.705,00
4	Colocación de Shunt permanente o temporal para acceso a hemodiálisis.	US\$ 1.980,00
5	CIRUGIA DE LINFATICOS: ANASTOMOSIS LINFOVENOSA, LINFANGIOPLASTIA, LINFOEDEMA: RESECCION PARCIAL O TOTAL	US\$ 7.150,00
<b>MODULO DE CIRUGÍA EN EL TÒRAX</b>		<b>TOPE EN U\$D</b>

.....  
TITULAR

  
 .....  
 OAMI S.A.

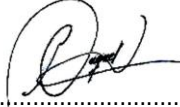
	<b>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD</b>	Versión : 04 Código : F-GC-15
	<b>CONTRATO DE COBERTURA MÉDICA DE ALTA COMPLEJIDAD PLAN MASTER MÉDICO</b>	Fecha : 18/10/2021 Página 11 de 13


1	NEUMONECTOMIA, LOBECTOMIA, SEGMENTECTOMIA, PLEURONEUMONECTOMIA, DECORTICACION DE PULMON.	US\$ 11.000,00
2	ESCISIÓN LOCAL DE LESION PULMONAR, CUERPO EXTRAÑO, QUISTECTOMIA O LESIONES DE ENFISEMA	US\$ 4.950,00
	<b>MODULO PROTESIS</b>	<b>TOPE EN U\$D</b>
	<b>CARDIOVASCULARES</b>	
1	<u>Marcapasos cardiacos</u> : 1x c/ 5 años - cubre bateria y catéteres endocavitarios o epicárdicos	US\$ 4.950,00
2	<u>Prótesis vascular</u> : : Hasta 2 por evento. Se reconoce hasta un valor final de	US\$ 1.100,00
3	<u>Válvulas cardiacas convencionales</u> : 1 X c/ 5 años – por beneficiario	COSTO INCLUIDO DENTRO DEL MODULO CORRESPONDIENTE
4	<u>Stent para uso coronario</u> : hasta dos stents convencionales por acto operatorio. Se reconoce hasta dos stent medicados, hasta un valor final de U\$S 1.100,00 reintegrando la Contratada al beneficiario dicha suma.	COSTO INCLUIDO DENTRO DEL MODULO CORRESPONDIENTE
5	<u>Stent para uso periférico</u> : hasta dos stents convencionales por acto operatorio. El stent medicado se reconoce hasta un valor final de U\$S 825,00 reintegrando la Contratada al beneficiario dicha suma.	COSTO INCLUIDO DENTRO DEL MODULO CORRESPONDIENTE
	<b>NEUROQUIRURGICAS</b>	
1	<u>Prótesis neuroquirúrgica para derivación de líquido cefalorraquídeo (válvula y conducto ventriculoperitoneal, ventriculoyugular y similares)</u> : 1 x c/ 3 años por beneficiario	COSTO INCLUIDO DENTRO DEL MODULO CORRESPONDIENTE
2	<u>Microcoils para tratamiento endovascular de aneurismas, malformaciones o tumores craneales</u> : hasta 5 por acto operatorio. <b>Clips vasculares</b> (por la cantidad que sean) se reconocen hasta un valor final de U\$S 825,00 reintegrando la Contratada al beneficiario dicha suma o bien efectuando la respetiva reposición	COSTO INCLUIDO DENTRO DEL MODULO CORRESPONDIENTE
3	<u>Stent para uso neurovascular</u> : 2 stent x acto operatorio	COSTO INCLUIDO DENTRO DEL MODULO CORRESPONDIENTE
	<b>MODULO DE SUTURAS MECANICAS</b>	
1	Sutura Mecánica: se reconoce hasta un valor final de U\$S 1.100,00	

\*\*\*\*\*

**ANEXO 1**

.....  
TITULAR

  
 .....  
 OAMI S.A.

	<b>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD</b>	Versión : 04 Código : F-GC-15
	<b>CONTRATO DE COBERTURA MÉDICA DE ALTA COMPLEJIDAD PLAN MASTER MÉDICO</b>	Fecha : 18/10/2021 Página 12 de 13

## B. COBERTURAS

### **B.1. ALCANCE DE LA COBERTURA**

- a) **Gastos Sanatoriales** de las prácticas necesarias durante el período de duración de la prestación (derecho operatorio, uso de equipos, y otros).
- b) **Internación:** en Servicio de Terapia Intensiva, Unidad Coronaria y/o Habitación Individual.
- c) **Honorarios:** de profesionales y técnicos actuantes en las prestaciones.
- d) **Estudios Complementarios:** todos los utilizados para el cumplimiento del módulo.
- e) **Medicamentos:** todos los utilizados para el cumplimiento del objetivo del módulo.
- f) **Descartables:** todos los utilizados para el cumplimiento del objeto del módulo.
- g) **Extensión de cobertura:** en el caso en que el beneficiario presente una complicación durante la internación o posterior al alta hospitalaria sea la misma clínica o quirúrgica, originada del evento ya cubierto por HIGHMED PARAGUAY, se evaluará cada caso en particular considerando la posibilidad de incluir o no los gastos generados en un porcentaje o en su totalidad hasta el tope establecido en el módulo. La intercurencia que demande un procedimiento de diagnóstico y/o terapéutico derivado de una nueva patología será considerado un nuevo evento.
- h) **Para pacientes en estado de descerebración (Glasgow 4 o menos)** que estando en Terapia Intensiva o en sala común y que el diagnóstico sea irreversible, se realizará el procedimiento indicado por la O.M.S. que consta de tres encefalogramas realizados cada 36 horas que resultando planos determinan el estado vegetativo del paciente, terminando la cobertura por parte de LA CONTRATADA quedando a cargo de sus familiares el traslado del mismo o asumir los gastos que representen mantenerlo en el Sanatorio.

### **B.2. LÍMITES DE COBERTURA PARA LOS MÓDULOS DESCRITOS:**

Todos los gastos mencionados en el punto B.1. incurridos durante la internación, serán cubiertos hasta los topes establecidos en los puntos correspondientes según Anexo 1.

SE CUBRIRA HASTA UNA PRESTACIÓN POR MÓDULO, POR BENEFICIARIO Y POR AÑO. EL PERIODO ANUAL MENCIONADO, DEBERÁ ENTENDERSE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA FIRMA DEL CONTRATO Y/O ÚLTIMA PRESTACIÓN.


En casos donde haya combinación de dos o más eventos de un mismo o diferentes módulos, se tomará como tope de cobertura el de mayor valor.

Todo gasto médico ajeno a las prestaciones fijadas en el Anexo 1 de éste contrato, serán abonadas exclusivamente por EL CONTRATANTE. Esto es válido para aquellos consumos que se produzcan fuera de la cobertura cuando sea necesario o imprescindible para la atención del beneficiario, no siendo responsable de este acto médico LA CONTRATADA ni HIGHMED PARAGUAY S.A.

Todos los valores indicados en el presente contrato están expresados en Dólares Estadounidenses (US\$).

.....  
TITULAR

  
 .....  
 OAMI S.A.

	<b>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD</b>	Versión : 04
	<b>CONTRATO DE COBERTURA MÉDICA DE ALTA COMPLEJIDAD PLAN MASTER MÉDICO</b>	Código : F-GC-15 Fecha : 18/10/2021 Página 13 de 13

## ANEXO 2

El presente instrumento, signado por las partes, corresponde al CONTRATO DE SERVICIOS celebrado entre OAMI S.A., como "CONTRATANTE" y HIGHMED PARAGUAY S.A., en carácter de "CONTRATADA", fechado al día uno del mes de agosto del 2019, pasando a integrarlo con la denominación de Anexo 2, y conformándose de acuerdo a las previsiones siguientes:

### **1.PROCEDIMIENTO:**

Las prestaciones médicas serán otorgadas a los beneficiarios, previa auditoría médica conjunta, y por escrito que justifique su aplicación, de acuerdo con el procedimiento operativo que se enuncia a continuación:

#### **1.1.PRESTACIONES PROGRAMADAS**

- a) El beneficiario demanda su prestación ante la CONTRATADA presentando toda la documentación que avale la solicitud (orden del médico, anatomía patológica, estudio de imágenes, historia clínica, y otros documentos requeridos según criterio médico).
- b) LA CONTRATADA evaluará la procedencia, y según corresponda emitirá la solicitud de prestación a HIGHMED PARAGUAY S.A., quien se expedirá sobre la autorización de cobertura dentro de los 5 días hábiles de haber sido recepcionado el pedido.
- c) En los casos en que el beneficiario solicite la prestación en la Rca. Argentina o en la Rca. Federativa del Brasil, la autorización del procedimiento se deberá gestionar con diez (10) días de anticipación.

#### **1.2.PRESTACIONES NO PROGRAMADAS**

En los casos de urgencia contemplados en el presente contrato, El CONTRATANTE deberá comunicar en forma fehaciente e inmediatamente a los teléfonos de oficina o guardia de LA CONTRATADA y remitir dentro de las 12 (doce) horas hábiles siguientes la documentación que avale la prestación realizada para el análisis correspondiente.

.....  
TITULAR

  
 .....  
 OAMI S.A.