

**CONTRATO INCOOP/UOC N° 03/17**

Entre el INSTITUTO NACIONAL DE COOPERATIVISMO, domiciliada en 25 de Mayo N° 1684 c/ Rca. Francesa, República del Paraguay, representada para este acto por LIC. FÉLIX HERNÁN JIMÉNEZ CASTRO, con Cédula de Identidad N° 2.352.069, denominada en adelante la CONTRATANTE, por una parte, y, por la otra, la firma PROMEDENT S.A, domiciliada en Mcal. López 662 c/ Rca. Francesa, República del Paraguay, representada para este acto por la LIC. KAREN VIVIANA MARTINEZ GIMENEZ, con Cédula de Identidad N° 1.440.060, denominada en adelante el PROVEEDOR, denominadas en conjunto "LAS PARTES" e, individualmente, "PARTE", acuerdan celebrar el presente "CONTRATO DE SERVICIO DE SEGURO ODONTOLÓGICO", el cual estará sujeto a las siguientes cláusulas y condiciones:

**1. OBJETO.**

El presente Contrato tiene por objeto establecer las obligaciones que asumen la CONTRATANTE Y EL PROVEEDOR, con relación a la provisión de servicio de seguro odontológico Plurianual, que se detallan en la Planilla de Adjudicación y se regirán por estas cláusulas y las contenidas en las Leyes relativas a la Materia.

**2. DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO.**

Los documentos contractuales firmados por las partes y que forman parte integral del Contrato son los siguientes:

- (a) Contrato;
- (b) El Pliego de Bases y Condiciones y sus Adendas o modificaciones;
- (c) Las Instrucciones al Oferente (IAO) y las Condiciones Generales del Contrato (CGC) publicadas en el portal de Contrataciones Públicas;
- (d) La oferta del Proveedor;
- (e) La resolución de adjudicación del Contrato emitida por la Contratante y su respectiva notificación;
- (f) La póliza de fiel cumplimiento de contrato del 10%

Los documentos que forman parte del Contrato deberán considerarse mutuamente explicativos; en caso de contradicción o discrepancia entre los mismos, la prioridad se dará el orden enunciado anteriormente, siempre que no contradigan las disposiciones del Pliego de Bases y Condiciones, en cuyo caso prevalecerá lo dispuesto en este.

**3. IDENTIFICACIÓN DEL CRÉDITO PRESUPUESTARIO PARA CUBRIR EL COMPROMISO DERIVADO DEL CONTRATO.**

El crédito presupuestario para cubrir el compromiso derivado del presente Contrato está previsto conforme al Certificado de Disponibilidad Presupuestaria vinculado al Programa Anual de Contrataciones (PAC) con el ID N° 324.941

**4. PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN**

El presente Contrato es el resultado del procedimiento de Licitación Por Concurso de Ofertas N° 03/17, convocado por la Unidad Operativa de Contrataciones del Instituto Nacional de Cooperativismo. La adjudicación fue realizada según Acto Administrativo N° 16.173/17.

**5. PRECIO UNITARIO Y EL IMPORTE TOTAL A PAGAR POR LOS BIENES y/o SERVICIOS.**

Nro. De Orden	Nro. De Item/ Lote	Descripción	Marca	Procedencia	Unidad de Medida	Cantidad mínima	Cantidad máxima	Precio Unitario	Monto mínimo	Monto máximo
	1	Servicio de Seguro Odontológico	No aplica	No Aplica	Unidad	186	203	3.000.000	558.000.000	609.000.000



25 de Mayo 1684 c/ Rca. Francesa • Avda Fernando de la Mora N° 988 • Tel. 226 989 RA • www.incoop.gov.py • Asunción • Paraguay

Lic. Félix Hernán Jiménez Castro  
Presidente

Lic. KAREN V. MARTINEZ  
Apoderada  
PROMEDENT S.A.

**ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL**



Lic. Melania Arévalo  
Jefa Interina Dpto. - U.O.C.

02 (dos)



El monto mínimo del presente contrato asciende a la suma de Guaraníes Quinientos cincuenta y ocho millones y el monto máximo es de Guaraníes Seiscientos nueve millones. El Proveedor se compromete a proveer los Bienes a la Contratante y a subsanar los defectos de éstos de conformidad a las disposiciones del Contrato.

La Contratante se compromete a pagar al Proveedor como contrapartida del suministro de los bienes y servicios y la subsanación de sus defectos, el Precio del Contrato o las sumas que resulten pagaderas de conformidad con lo dispuesto en las Condiciones Especiales del Contrato (CEC).

**6. VIGENCIA DEL CONTRATO**

Este contrato tendrá de vigencia hasta el cumplimiento total de las obligaciones.

**7. PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE LA PROVISIÓN DE BIENES.**

Los bienes deben ser entregados dentro de los plazos establecidos en el Cronograma de Entregas del Pliego de Bases y Condiciones.

**8. ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO.**

La administración del contrato estará a cargo de: La Unidad Operativa de Contrataciones

**9. FORMA Y TÉRMINOS PARA GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.**

La garantía para el fiel cumplimiento del contrato se regirá por lo establecido en las Condiciones Generales y Especiales del Contrato, la cual se presentará a más tardar dentro de los 10 (días) calendarios siguientes a la firma del contrato. La garantía de fiel cumplimiento debe ser equivalente al 10% del monto total del contrato.-

**10. MULTAS.**

Las multas y otras penalidades que rigen en el presente contrato serán aplicadas conforme con las Condiciones Especiales y Generales del Contrato. Llegado al monto equivalente a la Garantía de Fiel Cumplimiento de Contrato, la Contratante podrá aplicar el procedimiento de rescisión de contratos de conformidad al Artículo 59 inc. c) de la Ley N° 2.051/03 "De Contrataciones Públicas", caso contrario deberá seguir aplicando el monto de las multas que correspondan.

La rescisión del contrato o la aplicación de multas por encima del porcentaje de la Garantía de Cumplimiento del Contrato deberá comunicarse a la DNCP a los fines previstos en el artículo 72 de la Ley N° 2051/03 "De Contrataciones Públicas".

**11. CAUSALES Y PROCEDIMIENTO PARA SUSPENDER TEMPORALMENTE, DAR POR TERMINADO ANTICIPADAMENTE O RESCINDIR EL CONTRATO.**

Las causales y el procedimiento para suspender temporalmente, dar por terminado en forma anticipada o rescindir el contrato, son las establecidas en la Ley N° 2.051/03, y en las Condiciones Generales y Especiales del Contrato (CGC y CEC).

**12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.**

Cualquier diferencia que surja durante la ejecución de los Contratos se dirimirá conforme las reglas establecidas en la legislación aplicable y en las Condiciones Generales y Especiales del Contrato.

**13. ANULACIÓN DE LA ADJUDICACIÓN**

Si la Dirección Nacional de Contrataciones Públicas resolviera anular la adjudicación de la Contratación debido a la procedencia de una protesta o investigación instaurada en contra del procedimiento, y si dicha nulidad afectara al Contrato ya suscrito entre LAS PARTES, el Contrato o la parte del mismo que sea afectado por la nulidad quedará automáticamente sin efecto, de pleno derecho, a partir de la comunicación oficial realizada por la D.N.C.P.,



Lic. Félix Hernán Jiménez Castro  
Presidente

De Mayo 1684 casi Rca. Francesa • Avda Fernando de la Mora N° 988 • Tel. 226 989 RA • www.incoop.gov.py • Asunción • Paraguay

Lic. KAREN V. MARTÍNEZ  
Apoderada  
PROMEDENT SA

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL



Lic. Melanía Arévalo  
Jefa Interina Dpto. - U.O.C.

n2 (hoj)

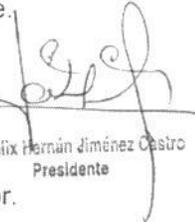


debiendo asumir LAS PARTES las responsabilidades y obligaciones derivadas de lo ejecutado del contrato.

EN TESTIMONIO de conformidad se suscriben 2 (dos) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto en la Ciudad de Asunción, República del Paraguay al día lunes 08 de mayo del año 2017.

Firmado por:

LIC. FÉLIX HERNÁN JIMÉNEZ CASTRO - En nombre de la Contratante.  
PRESIDENTE - INSTITUTO NACIONAL DE COOPERATIVISMO

  
Lic. Félix Hernández Jiménez Castro  
Presidente

  
Lic. KAREN V. MARTÍNEZ  
Apoderada  
PROMEDENT S.A

Firmado por:

LIC. KAREN VIVIANA MARTÍNEZ GIMÉNEZ - En nombre del Proveedor.  
APODERADA - PROMEDENT S.A

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL



  
Lic. Melania Arévalo  
Jefa Interina Dpto. - U.O.C.

ou (sucho)

REPÚBLICA DEL PARAGUAY  
INSTITUTO NACIONAL DE COOPERATIVISMO



PLIEGO DE BASES Y CONDICIONES ESTÁNDAR

*“SERVICIO DE SEGURO ODONTOLOGICO”*

*PLURIANUAL*

LICITACIÓN CONCURSO DE OFERTAS (LCO)

ID N° 324.941

**“Adquisición de Bienes y/o Prestación de Servicios”**

**7ma. Versión**

Aprobado por Resolución DNCP N° 4371 de fecha 16 de diciembre de 2016

## SECCIÓN III. SUMINISTROS REQUERIDOS

### 1. Especificaciones Técnicas

#### **A. BENEFICIARIOS:**

**Titular:** Funcionarios permanentes y contratados del Instituto Nacional de Cooperativismo

La cantidad mínima de titulares es de 186 (ciento ochenta y seis) personas y la cantidad máxima es de 203 (doscientos tres) personas, con sus grupos familiares.

#### **Grupo Familiar:**

Titular casado/a, su cónyuge (ya sea por matrimonio formal o por matrimonio de hecho), sus hijos/as hasta el día en que cumplan 25 años, hijos discapacitados mentales y/o físicos sin límites de edad. El divorcio vincular declarado podrá extinguir la calidad de BENEFICIARIO/A, a decisión del titular. Se estima que la cantidad de titulares casados orilla en un 80% (ochenta por ciento) de la cantidad máxima de funcionarios

Para los titulares divorciados/as, serán tomados como miembros y/o grupo familiar a sus hijos/as hasta el día que cumplan 25 años, hijos discapacitados mentales y/o físicos sin límites de edad y podrá optar por extinguir la calidad de BENEFICIARIO/A a su ex cónyuge e incluir en su reemplazo a sus padres. Si el mismo volviere a contraer matrimonio formal o matrimonio de hecho, volverá a sus condiciones de casado. El INCOOP facilitara a la prestadora la nómina de funcionarios y su grupo familiar de acuerdo a las condiciones generales de prestación.

El titular viudo/a declarado/a ante el INCOOP, incluirá como miembros y/o grupo familiar sus hijos/as hasta el día que cumplan 25 años, hijos discapacitados mentales y/o físicos sin límites de edad y podrá incluir a sus padres. Si el mismo volviere a contraer matrimonio formal o matrimonio de hecho, volverá a su condición de casado.

Para los titulares solteros/as, serán tomados como miembros y/o grupo familiar a su padre, madre e hijos/as hasta el día que cumplan 25 años, hijos discapacitados mentales y/o físicos sin límites de edad.

El recién nacido será considerado como parte del grupo familiar de forma automática y con todas las coberturas contempladas para el asegurado.

En caso de existir algún funcionario/a casado/a también con funcionario/a de la institución uno de ellos puede solicitar incluir como beneficiario a su/s hijo/s/a /as hasta los 25 años, a sus padres e hijos discapacitados mentales y/o físicos sin límites de edad. Así mismo, su cónyuge a sus padres y hermanos hasta los 20 años.

**B. BENEFICIARIO ADHERENTES:** Cada beneficiario titular (funcionario permanente y contratado) solicitará la inclusión de beneficiarios adherentes con los mismos beneficios y cobertura que los demás beneficiarios.

- **Personas Mayores:** El titular beneficiario podrá incluir como adherente a su padre y/o madre, suegro/a, mediante el pago de una prima de 33% del precio adjudicado por cada titular.
- **Los hermanos solteros** del titular y los hijos mayores solteros de 25 años del titular podrán adherirse pagando una prima de 25% del precio adjudicado por cada titular.

**Observación:** El plazo máximo para las incorporaciones será hasta 90 días posteriores de la fecha de la incorporación del titular dentro de los servicios contratados, a la firma de contrato

La opción de incluir beneficiarios adherentes será responsabilidad exclusiva de cada titular y los costos serán

abonados por cada titular en forma directa al proveedor y/o la prestadora de servicios, ya sea por débito automático o efectivo (a definir entre el titular con el proveedor y/o la prestadora de servicios).

Los **BENEFICIARIOS ADHERENTES** permanecerán en esta condición desde su incorporación hasta el fenecimiento del contrato o en su caso hasta el día en que el **TITULAR** del seguro sea desvinculado de la Institución por cualquiera de los motivos previstos en la Ley.

**LA PRESTADORA DE SERVICIOS** no podrá unilateralmente excluir a ningún **ADHERENTE**, por reglamentación interna, solo suspender temporalmente el servicio por falta de pago, previa comunicación escrita con anticipación de 5 (cinco) días hábiles por parte de la Prestadora al titular.

No se aplicará ninguna norma interna para estos tipos de beneficiarios (Adherentes), que menoscaben la cobertura en el presente contrato.

En caso de producirse la desvinculación de funcionarios de la Institución por cualquiera de los motivos previstos en la Ley durante la vigencia del Contrato, el **INSTITUTO NACIONAL DE COOPERATIVISMO** comunicará dicha situación a **EL PROVEEDOR Y/O LA PRESTADORA DE SERVICIOS**.

El **INSTITUTO NACIONAL DE COOPERATIVISMO** solo tiene compromiso contractual de pago por los **TITULARES**, quedando el cobro de los **ADHERENTES** y otras gestiones que no sean directamente sobre el **TITULAR** a cargo de la contratada y el usuario.

La empresa adjudicada deberá remitir en el plazo de 48 horas el nombre de la persona que será el nexo entre la institución y la empresa y la persona que recepcionara los documentos para la remisión del carnet identificatorio.

### C. DISTRIBUCIÓN DE FUNCIONARIOS

La distribución geográfica de los funcionarios, es solo enunciativa, pudiendo variar de acuerdo al movimiento de funcionarios conforme a la Ley 1626/2000, "De la Función Pública" (Movilidad del Personal) conforme a la planilla:

Oficina Regional	Cant. Titulares Aprox.
Dpto. Concepción	4
Dpto. San Pedro	8
Dpto. Cordillera	10
Dpto. Guairá	14
Dpto. Caaguazú	11
Dpto. Caazapá	4
Dpto. Itapúa	16
Dpto. Misiones	10
Dpto. Paraguari	10
Dpto. Alto Paraná	21
Dpto. Central	203
Dpto. Ñeembucú	8
Dpto. Amambay	4
Dpto. Canindeyú	0
Dpto. Pte. Hayes	6
Dpto. Boquerón	3

### D. VIGENCIA DE LOS SERVICIOS:

Se concede la **VIGENCIA INMEDIATA** en todos los servicios. Una vez firmado el contrato se notificará a la **PRESTADORA DE SERVICIOS** la nómina de funcionarios y su grupo familiar a las que deberá dar de alta para la prestación del servicio, y que la misma ya ha sido suscripta y a partir de la notificación ya entra en vigencia la

utilización de los servicios.

La Dirección de Talento Humano comunicará a la Empresa Prestadora de las bajas y/o Exclusiones en un plazo mayor a 72 Hora Hábiles posteriores a la baja del Titular.

Entiéndase por **VIGENCIA INMEDIATA**, que no se solicitará a los ASEGURADOS antigüedad alguna para la PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

**E. CONDICIONES GENERALES DE PRESTACIÓN:**

1. Los medicamentos, materiales descartables y prótesis necesarios para la correcta prestación de los servicios deberán ser totalmente cubiertos.
2. Los Centros odontológicos, los sanatorios, centros de diagnósticos e imágenes adheridos en convenio con la prestadora del servicio, se abstendrán de imponer al paciente para la prestación de los servicios odontológico, cualquier condición que lesione su derecho a la intimidad, tales como filmaciones, tomas fotográficas u otros similares.
3. Los beneficios y la cobertura de este Contrato son exclusivamente y sin excepción para todos los casos y serán realizados en los Centros Habilitados.
4. La Utilización de los equipos empleados en las especialidades médicas-odontológicas del presente contrato tendrán cobertura total por lo que no se podrá requerir ningún cobro en concepto de derechos o aranceles.
5. El carnet identificatorio junto con la Cédula de Identidad, será válido para su utilización en todos los Centros Odontológicos, Sanatorios y otros en convenio en el Territorio Nacional, sin la necesidad de presentar ninguna otra documentación respaldatoria.
6. Los servicios odontológicos, urgencias, imágenes, laboratoriales, consultas, etc., propuestos por **LA PRESTADORA DE SERVICIOS** brindarán los servicios bajo las mismas condiciones requeridas en el Contrato. La elección será de libre decisión del beneficiario titular, sin que sea requisito previo recurrir a **LA PRESTADORA DE SERVICIOS**.
7. Para los implantes de prótesis, LA PRESTADORA DE SERVICIOS está obligada a la presentación de constancias de la calidad de los materiales a utilizar, es decir la misma deberá ser de la mejor calidad.
8. LA PRESTADORA DE SERVICIOS proveerá a todos los beneficiarios copia del Contrato suscripto, además del listado de Profesionales Odontólogos en convenio y otros profesionales a su servicio, con indicación de especialidades, consultorios, domicilio de consultorios y teléfonos actualizados, dentro del plazo de 30 (treinta) días posteriores a la firma del Contrato.
9. LA PRESTADORA DE SERVICIOS desde la vigencia del Contrato deberá habilitar una oficina para evacuar las consultas sobre las coberturas odontológica a los asegurados, desde 07:00 a 17:00 hs. de lunes a sábados, y para realización de visaciones a los asegurados podrán ser realizadas en forma personal o vía fax, así también correo electrónico dentro de las 24hs.
10. LA PRESTADORA DE SERVICIOS no podrá limitar los derechos de los beneficiarios titulares, su grupo familiar y adherente por medio de reglamentaciones interna a sus contratados y/o proveedores, es decir, no limitará las solicitudes de exámenes, análisis, consultas, etc., a sus profesionales médicos o proveedores de servicio que ocasionen menoscabo a los beneficios contenidos en la cobertura.
11. El plantel odontológico adherido, autorizado y publicado por la prestadora de servicios deberá estar a disposición del beneficiario en forma permanente, no pudiendo requerir el profesional odontológico adherido ningún pago extra al beneficiario, ni alegar problemas de turnos o de guardias, etc., aludiendo razones de orden interno con LA PRESTADORA DE SERVICIOS.

12. La PRESTADORA DE SERVICIOS deberá presentar un listado de profesionales odontólogos discriminado por zonas, centro odontológico, con sus respectivas especialidades requeridas en las EETT, dicho listado deberá estar acompañado con los contratos vigentes y/o pre-acuerdos (en caso de adjudicación, por el periodo de vigencia del contrato). Dichos profesionales deberán tener una experiencia del al menos 5 años comprobable con el registro profesional expedido con el M.S.P. y B.S. o dependencia. Asimismo, dicho listado deberá contener los siguientes datos: cedula de identidad, Nombre y Apellido, dirección de atención, teléfono/s, zona.

13. Los turnos deberán concederse dentro de los 5(cinco) días de haber sido solicitado por el beneficiario. LA PRESTADORA DE SERVICIOS no podrá limitar a los beneficiarios titulares, su grupo familiar y adherentes por medio de reglamentaciones internas, las cantidades de turnos que el Beneficiario podría solicitar, siempre que el odontólogo no indique que el paciente requiera un plazo mayor para la continuidad del tratamiento.

14. Los procedimientos y tratamientos una vez iniciado no podrán exceder los 15(quince) días a excepción de los implantes que no podrán exceder los 6 meses.

15. LA PRESTADORA DE SERVICIOS deberá poner a disposición de los beneficiarios un plantel de odontólogos para todas las especialidades, dentro del centro odontológico, debiendo estar todas y cada una de las especialidades cubiertas durante la vigencia del presente contrato en el mismo Centro Odontológico. Es decir, el profesional deberá estar a disposición del mismo centro en el mismo horario al menos tres veces por semana.

16. LA PRESTADORA DE SERVICIOS deberá prestar el servicio desde la primera consulta, vale decir, que la primera visita implica la verificación odontológica del beneficiario y consecuentemente de acuerdo a la evaluación si amerita algún tratamiento ya se deberá iniciar en ese instante el servicio requerido, sin necesidad de solicitar nuevo turno.

17. LA PRESTADORA DE SERVICIOS remitirá a la CONTRATANTE cuando esta solicite, las estadísticas respecto a consultas, intervenciones, análisis, internaciones y otros ítems que le sean solicitado, los mismos podrán ser verificados por la Contratante en el local de la Prestadora de Servicios.

18. LA PRESTADORA DE SERVICIOS deberá contar con registros informatizados de los beneficiarios donde constarán los procedimientos odontológicos realizados y serán remitidos a la Contratante un informe mensual de los mismos, y a la vez estar disponibles las informaciones cuando esta así la requiera.

19. LA PRESTADORA DE SERVICIOS deberá contar con un Laboratorio de Prótesis Dental y/o centro adherido.

20. Contar con un centro odontológico principal el cual deberá contar a su vez con 5 consultorios como mínimo, asimismo, deberá poseer una sucursal con un mínimo de 2 consultorios y también deberá contar como mínimo de 6 consultorios odontológicos entre Asunción y gran Asunción. Los consultorios propuestos deberán estar funcionando simultáneamente de lunes a viernes de 8:00 a 20:00 hs. y los días sábados de 8:00 a 13:30 hs.

21. LA PRESTADORA DE SERVICIOS deberá habilitar una línea telefónica habilitado las 24hs. (Línea Baja o celular) y nombre del contacto, para caso de urgencia y dicha persona será el nexo para coordinar el centro odontológico más cercano para la atención del beneficiario que precise de atención de urgencia y en caso necesario de proveer los trámites de visaciones y coberturas. Se considerará como responsabilidad de LA PRESTADORA DE SERVICIOS la expedición oportuna y efectiva de todas las visaciones y coberturas que sean requeridas, tanto en la sede sanatorial propia, así como en los centros odontológicos adheridos, y en todos los servicios que se contemple en el presente contrato. Siendo causal de imposición de sanciones el incumplimiento del presente punto.

22. Igualmente deberán detallar las oficinas administrativas con sus respectivos números telefónicos, fax, celular, servicios de urgencias y ambulancias.

23. LA PRESTADORA DE SERVICIOS deberá detallar en carácter de Declaración Jurada el Listado de Institutos Radiológicos (Independientemente a lo que cuenta en su centro odontológico), indicando nombre del local, domicilio, ciudad, número de teléfono y horario de atención:

- Dos locales como mínimo en Asunción.
- Tres locales como mínimo dentro del Gran Asunción.
- Para las ciudades del interior del país la cobertura para utilizar este servicio se regirá por el sistema de reembolso del 100 % (Dicho reembolso deberá realizarse a lo máximo 30 días calendario de presentarse la factura correspondiente).

**OBSERVACIÓN:** Opcionalmente LA PRESTADORA DE SERVICIOS podrá remitir el listado de ciudades en donde podrán dar cobertura del 100 % para la utilización de dicho servicio y que igualmente en aquellas ciudades que no cuenten con cobertura se regirá por el sistema de reembolso del 100% (Dicho reembolso deberá realizarse a lo máximo 30 días calendario de presentarse la factura correspondiente).

24. En los Servicios sin coberturas que habitualmente no son cubiertos en los contratos de Medicina Pre-Paga, la tendencia será el logro de aranceles preferenciales con descuentos por vía de negociación.

25. El Instituto Nacional de Cooperativismo facilitará a LA PRESTADORA DE SERVICIOS la nómina de funcionarios y su grupo familiar a las que deberá dar de alta para la prestación del servicio, bastará la comunicación de las mismas por parte del Instituto Nacional de Cooperativismo con la misma periodicidad se comunicaran las bajas de funcionarios y su grupo familiar que deberán descontarse en la parte que corresponda del pago del servicio.

26. En ENDODONCIA; los tratamientos de conductos desde el inicio hasta la obturación del conducto, se debe terminar en un plazo no mayor a 15 días.

27. En OPERATORIA DENTAL; las coronas de porcelana fundidas sobre metal y las porcelanas libre de metal se deben realizar desde el inicio del procedimiento hasta su culminación en un plazo no mayor a 15 días. Esto también se aplica a las incrustaciones metálicas, incrustaciones en cerómeros, incrustaciones en resinas: inlay y onlay.

28. Las OBTURACIONES se deben terminar en 1 a 3 sesiones, en un plazo no mayor a 15 días.

29. En PROTESIS, la prótesis a placa( entiéndase por prótesis a placa, las prótesis completas superior e inferior) Las prótesis removibles (sean estas prótesis flexibles y removibles de cromo cobalto) deberán ser terminadas desde su inicio en un plazo no superior a las 2 semanas; estos tiempos también se aplican a los block de resistencia (entiéndase por block de resistencia a la confección e incrustación de pernos metálicos fibra de vidrio, de carbono u otra índole y su correspondiente corona sea esta de porcelana, resina, isosit o porcelana free).-

30. Los tipos de materiales de restauración para las coronas o puentes deberán ser puesto a consideración según cada caso por el profesional, y será de libre elección por parte del beneficiario, sin que ello implique un costo adicional.

31. Los materiales a ser utilizados en las restauraciones con resina o composite fotocurable con luz halógena, deberán ser de la mejor calidad.

#### F. CAPACIDADES DE LOS SERVICIOS

1. Centros o Sanatorios Odontológicos: Con cobertura inmediata en los centros asistenciales de Asunción, habilitados por el seguro, a libre elección del asegurado y un consultorio externo como mínimo en las siguientes ciudades (San Lorenzo, Luque, Fernando de la Mora, Mariano Roque Alonso, Villa Elisa, Ñemby, Lambaré). Y un consultorio como mínimo en las Ciudades de Encarnación, Ciudad del Este, Caazapá, Caaguazú, Coronel Oviedo, Villarrica, Pilar, Caacupé, Concepción, San Ignacio, San Estanislao, Paraguari, Pedro Juan Caballero).

2. LA PRESTADORA DE SERVICIOS garantiza que el servicio se prestará en todas las ciudades citadas de la República del Paraguay.
3. LA PRESTADORA DE SERVICIOS deberá mantener la capacidad y la calidad para satisfacer los servicios en cuanto a infraestructura y atención profesional, tanto para Asunción, Gran Asunción como el interior de la República, en forma plena conforme a la oferta que resulte adjudicada, en especial en lo relacionado a la saturación en la atención de los beneficiarios.

#### **G. IDENTIFICACIÓN**

1. El carnet identificatorio junto con la Cédula de Identidad Civil será válido para su utilización en todos los centros odontológicos, sanatorios y/o centros especializados de diagnósticos habilitados en el Territorio Nacional, sin la necesidad de presentar ninguna otra documentación respaldatoria. La presentación de la Cédula de Identidad será válida para la utilización de la cobertura hasta tanto la Prestadora provea de los Carnet Identificatorios.
2. La pérdida o extravío del carnet identificatorio, se deberá comunicar de inmediato a la empresa, en cuyo caso la renovación correrá por cuenta del titular (durante los tramites de renovación del carnet identificatorio no podrán ser interrumpidos la prestación de los servicios).
3. La empresa adjudicada deberá remitir en el plazo de 48 horas el nombre de la persona que será el nexo entre la institución y la empresa, y la persona que recepcionará los documentos para la emisión del carnet identificatorio.

#### **H. COBERTURA**

1. Se entenderá por cobertura total, la inclusión de los honorarios profesionales, aparatos, prótesis, medicamentos e insumos utilizados para cada caso.
2. Además se incluirá la libre elección de profesionales y centros odontológicos para capital e interior, (consultas, urgencias, emergencias, internaciones y todos los medios auxiliares de diagnóstico odontológico), de conformidad al listado proveído por la Contratada.
3. Las coberturas por eventos, se entenderá a todo suceso relacionado a un caso odontológico y sus complicaciones hasta tanto no se hayan resueltos e independientemente de la cantidad de procedimientos.
4. Se aclara para lo que hubiere lugar que quedan habilitados a los efectos de las coberturas mencionadas, todos los centros odontológicos, su plantel medico y los profesionales presentados en la lista proveído por la Contratada.
5. Se contemplará en todos los casos en que sean necesarios la utilización de sala de operación e internación en las cirugías odontológicas, incluye procedimientos que requieran anestesia (local y general).
6. Los servicios sanatoriales, urgencias, imágenes, laboratoriales, consultas, etc., propuestos por LA PRESTADORA DE SERVICIOS brindarán los servicios bajo las mismas condiciones requeridas en el Contrato. La elección será de libre decisión del beneficiario titular, sin que sea requisito previo recurrir a LA PRESTADORA DE SERVICIOS.
7. Disponer de un servicio de guardia las 24 horas, para los casos de urgencia y emergencia, incluyendo imágenes y análisis laboratoriales (en centros adheridos) inclusive domingos y feriados (Asunción, Gran Asunción e Interior).
8. **VISACIONES:** Se aclara a todos los efectos, que las visaciones de las órdenes odontológicas, podrán realizarse en todos los casos, en forma personal, vía fax y/o correo electrónico.

#### **I. LOS SERVICIOS DESCRIPTOS A CONTINUACIÓN TENDRÁN UNA COBERTURA, DETALLADA EN CADA ESPECIALIDAD:**

**1. CIRUGIA BUCAL (100%) DE COBERTURA POR PARTE DE LA ASEGURADORA**

Alveolectomía por zona	Exodoncia en todos los casos
Cirugía de Bridas musculares (frenectomía)	Exodoncia de restos radiculares pos osteotomía
Cirugía de Quistes y Tumores de los maxilares	Exodoncia de restos radiculares a colgajo
Cirugía para biopsias	Exodoncia de dientes retenidos
Cirugía de tejidos blandos	Exodoncia de dientes semi retenidos
Exodoncia de terceros molares superiores o	Incisión de abscesos (vía intraoral y extraoral)
Inferiores tanto en erupción normal como retenidos	Tratamiento de complicaciones de la Exodoncia
Profundización de Surco	Plástica de Comunicación Buco-sinusal
Gingivectomias	Odontoseccion
Apicectomia	

**2. CIRUGÍA ORTODONCIA (100%) DE COBERTURA POR DE LA ASEGURADORA**

Descubierta (Hematoma de erupción)	Extracción de Supernumerarios en erupción
Descubierta de canino	Germectomía
Dientes incluidos	Extracciones indicadas en Ortodoncia Interceptiva fase I y
Diagnóstico y Tratamiento	Ortodoncia Correctiva fase II

**3. CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA MAXILOFACIAL (100%) DE COBERTURA POR DE LA ASEGURADORA**

Cirugía Ortognática y/o Reconstructiva	Reducción abierta
Fractura faciales del tercio medio	Reducción cerrada
Fracturas nasales y/o naso-etmoidales	Tipo Lefort II
Fracturas mandibulares	Tipo Lefort III
Fractura Orbi – Malar y arco Cigomático	Tipo Lefort I
Interconsultas	
Otros casos de cirugía bucal con anestesia general (fractura mailres)	

**4. ENDODONCIA (100%) DE COBERTURA POR DE LA ASEGURADORA**

A-Examen, Diagnóstico, Planeamiento del tratamiento endodóntico y registros	3.Fractura coronal con exposición pulpar (fractura coronal compleja)
B- Examen y Diagnóstico con Microscopio Operatorio (80%)	4.Fractura corono-radicular
<b>C-Tratamiento de la pulpa vital</b>	5.Fractura radicular
1. Protección pulpar directa	6.Luxación
2. Protección pulpar indirecta	7.Avulsión
3.Pulpotomía	8.Fractura alveolar con compromiso dental
<b>D-Endodoncia</b>	<b>G- Blanqueamiento intracoronal</b>
1. Dientes primarios	<b>H- Restauración del diente tratado endodónticamente</b>
2. Dientes permanentes	1.Pernos
a. Tratamiento endodóntico anterior	a. Colados
b. Tratamiento endodóntico molar	b. Preformados
c. Tratamiento endodóntico premolar	2.Núcleos
3. Apexificación, apexogénesis y recalcificación	<b>I-Remoción de postes/postes y coronas</b>
4. Revascularización	<b>J- Visitas de seguimiento con radiografía</b>
5. Tratamiento de perforaciones radiculares o falsa vía	<b>K- Intervención con Microscopio Operatorio</b>
6. Retratamiento de conducto no quirúrgico	Tratamiento de Hipersensibilidad con desensibilizantes locales
7. Desobturación	
<b>E- Cirugía peri radicular</b>	
1. Incisión y drenaje/trepanación	
2.Curetaje periradicular, resección apical	Blanqueamiento dentario no vital

(apicectomia), retro preparación y Obturación apical (retro-obturación)	Estudio clínico radiográfico para diagnóstico
3. Biopsia	Re-tratamiento endodóntico
4. Hemisección	Remoción de perno por diente
5. Resección radicular (Amputación Radicular)	Tratamiento de la emergencia endodóntica
6. Reimplante intencional (extracción/reimplantación)	Preparación de espacio para perno+impresión
7. Remoción quirúrgica del segmento apical de una raíz fracturada	Preparación de espacio para perno
	Tracción radicular
	Tratamiento de Neoformación apical
	Tratamiento de conducto de cualquier pieza
<b>F. Tratamiento de piezas traumatizadas</b>	
1. Fractura de esmalte (fractura coronal simple)	
2. Fractura coronal sin exposición pulpar (fractura coronal simple)	

**En ENDODONCIA:** los tratamientos de conductos desde el inicio hasta la obturación del conducto, se debe terminar en un plazo no mayor a 15 días.

Dentro de Endodoncia, se incluye cobertura del 100% de RETRATAMIENTO ENDODONTICO en todos los casos.

5. **ENDODONCIA QUIRURGICA/CIRUGIA PERI-APICAL (100%) DE COBERTURA POR DE LA ASEGURADORA**

Apiceptomia con Obturación Retrogrado	Odontosección y/o radectomía
Apiceptomía	Premolorización
Curetaje apical	Tratamiento endodóntico a retro

6. **PERIODONCIA (100%) DE COBERTURA POR DE LA ASEGURADORA**

Alargamiento de corona clínica	Premolorización
Cirugía mucogingival	Profilaxis buco dentaria completa (raspaje supragingival general)
Cirugía regenerativa periodontal	Radectomía
Cirugía estética periodontal (80%)	Raspaje y alisado radicular sub gingival
Equilibrio oclusal por desgaste selectivo	Tratamiento de la periimplantitis
Ferulización temporaria	Tratamiento quirúrgico de la enfermedad periodontal
Gingivectomia	Tratamiento de urgencias periodontales
Gingivoplastia	Tratamiento de G.U.N.A
Incisión de absceso gingival o periodontal	Tratamiento de la hipersensibilidad con desensibilizantes locales
Limpieza de sarro de dentadura completa en todas sus formas	Curetaje apical
Limpieza de sarro supra y subgingival completa en todas sus formas	Placa Neuromiorelajante (80% de Cobertura)
Contacto Prematuro	

7. **OPERATORIA DENTAL (100%) DE COBERTURA POR DE LA ASEGURADORA**

Resina compuesta (cavidad simple)	Pernos seccionados y articulados
Resina compuesta (cavidad compuesta)	Pernos simples
Resina compuesta (cavidad compleja)	Protección Pulpar directa e indirecta
Blanqueamiento de dientes vitales sup. e inf.	Provisorios
Blanqueamiento técnica inmediata (laser) (80%)	Recementado de incrustaciones y coronas
Carillas e incrustaciones de porcelana	Reconstrucción de ángulo de resina
Composite fotocurable (luz halógena)	Reconstrucción con resinas – pins –perno
Collage	Remoción de perno
Corona de porcelana sin metal	Restauración compleja y compuesta con resina

Coronas en cerómeros	Restauración con resina anterior
Fluorizaciones	Restauración con resina posterior – compuesta y compleja
Inactivación de caries	Retratamiento: retiro de coronas, puentes o incrustaciones
Incrustaciones en cerómeros	Tratamiento y obturación de caries de cavidad simple con luz halógena
Incrustaciones en resinas: inlay y onlay	Tratamiento y obturación de caries de cavidad compuesta con luz halógena
Incrustaciones metálicas	Carillas e incrustaciones de resina compuesta
Obturaciones provisorias	Restauración provisoria (eugenato-coltosol)
Obturación con ionomero de vidrio	
Perno de fibra de vidrio	
Pernos metálicos simples	
Reconstrucción con ionómero de vidrio	

**En OPERATORIA DENTAL;** las coronas de porcelana fundidas sobre metal y las porcelanas libre de metal se deben realizar desde el inicio del procedimiento hasta su culminación en un plazo no mayor a 15 días. Esto también se aplica a las incrustaciones metálicas, incrustaciones en cerómeros, incrustaciones en resinas: inlay y onlay.-

Las obturaciones se deben terminar en 1 a 3 sesiones, en un plazo no mayor a 15 días. –

Los tipos de materiales de restauración para las coronas o puentes deberán ser puestos a consideración según cada caso por el profesional, y será de libre elección por parte del beneficiario, sin que ello implique un costo adicional.

Los materiales a ser utilizados en las restauraciones con resina o composite fotocurable con luz halógena deberán ser de la mejor calidad.

## 8. ODONTOPEDIATRIA (100%) DE COBERTURA POR DE LA ASEGURADORA

Consulta de Urgencia

Consulta

Condicionamiento o adaptación del niño en la atención

Odontológica

### 1.Prevenición

Profilaxis buco dentaria

Fluorización con gel o espuma

Fluorización con barniz

Inactivación de caries

Mantenederos de espacios

Selladores de fosas y fisuras

### 2.Operatoria

Resina en dientes primarios

Resina en dientes permanentes (cavidad simple)

Resina en dientes permanentes (cavidad compuesta)

Ionómeros de vidrios en primarios

Resinas en dientes primarios

Reconstrucción de ángulo de dientes permanentes anteriores

Coronas metálicas coladas

Coronas metálicas preformadas

Coronas estéticas plásticas

Corona de resina en dientes

Microabrasiones

### 3.Endodoncia

Tratamiento de abscesos

Dientes temporarios pulpotomía/pulpectomía

Cirugía en dientes primarios

### 4.Cirugia en dientes primarios

Cirugía en dientes primarios: Cirugía de tejidos blandos, dientes con raíz con reabsorción, dientes con raíz sin reabsorción

Exodoncia de dientes primarios

Exodoncia normal y/o con anestesia general

Exodoncia de dientes permanentes en casos normales

Descubierta de canino

Dientes incluidos

Extracción de supernumerarios en irrupción

Germectomía

### 5.Clinica bebe

Asesoramiento pre-natal

Asesoramiento a los padres

Prevención, motivación y enseñanza del cepillado

Composite fotocurable (luz halógena)

Detección de placa bacteriana

Tratamiento y obturación de caries de cavidad simple y compuesta, con luz alógena

Exodoncia en niños con comportamiento difícil

Motivación y enseñanza del cepillado

Resina compuesta (cavidad simple)

Resina compuesta (cavidad compuesta)

Cirugía de Tejidos Blandos  
Dientes con Raíz con y sin reabsorción  
Exodoncia en niños con comportamiento difícil

Resina compuesta (cavidad compleja)

### 9. RADIOLOGIA (100%) DE COBERTURA POR DE LA ASEGURADORA

Radiografía ortopantomográfica	Radiografía seriada (Maxilar superior e inferior)
Radiografía intraoral oclusal	Teleradiografías de perfil con sus correspondientes calcos cefalométricos para ortodoncia
Radiografía periapical	

### 10. PROTESIS (100%) DE COBERTURA POR DE LA ASEGURADORA

Agregado de dientes en prótesis parcial removible	Perno colado de Metal
Carilla de cerómero	Perno en fibra de vidrio
Carilla de Porcelana Colada Feldespática y otros	Perno Provisorio
Carilla de Resina	Perno pre fabricado
Compostura de base de Acrílico	Placa de Relajación
Corona de acrílico solo como provisorio	Prótesis Completa Superior e Inferior
Corona de Cerómero	Prótesis flexible
Corona de Porcelana libre de metal	Puente de acrílico solo como Provisorio
Corona de Porcelana y Metal	Puente de Cerómero
Corona de Resina (Isosit)	Puente de Metal-Porcelana
Corona de Resina y Metal	Puente de metal- acrílico
Compostura Simple de Prótesis	Puente de Metal-Resina
Incrustación de Cerómero	Puente de Porcelana libre de metal
Incrustación de Porcelana	Removible de acrílico
Incrustación de Resina	Removible con attachments de laboratorio
Incrustación de Porcelana Colada y otros	Removible con attachments de prefabricado
Montaje en articulador y diagnóstico	Removible de cromo-cobalto
Perno colado articulado	Retiro de Coronas
Perno colado simple	Retiro de Puentes
	Retiro de Incrustaciones

Corona de Zirconio – (80% de Cobertura)

Incrustaciones y/o Restauraciones de Zirconio – (80% de cobertura)

Agregado de dientes en prótesis parcial removible de Nylon Flex (80% de cobertura)

En PROTESIS; las prótesis a placa (entiéndase por prótesis a placa, la prótesis completa superior e inferior). Las prótesis removibles (sean estas prótesis flexibles y removibles de cromo cobalto) deberán ser terminadas desde su inicio en un plazo no superior a las 2 semanas; estos tiempos también se aplican a los block de resistencia (entiéndase por block de resistencia a la confección e incrustación de pernos metálicos fibra de vidrio, de carbono u otra índole y su correspondiente corona sea esta de porcelana, resina, isosit o porcelana free).-

### 11. ORTODONCIA (100%) DE COBERTURA POR DE LA ASEGURADORA

Diagnóstico Clínico y Modelos	Ortodoncia Clásica Interoceptiva o Fase I (dentición mixta)
Diagnóstico y Tratamiento de Desordenes Craneofaciales	Ortodoncia Clásica Correctiva o Fase II (dentición permanente)
Estudio de Modelos y diagnostico Cefalométrico	Ortopantomografía
Ortodoncia Clásica Preventiva	Otros Tipos de Ortodoncia (80% de Cobertura)
Retratamiento Ortodóntico	Brackets estéticos (80% de Cobertura)
Férulas de descarga (Diagnostico de Bruxismo) (100% de Cobertura)	Mantenimiento de los brackets estéticos (100% cobertura)
Placa hawley (si fuere necesario su reemplazo será a cargo de la empresa aseguradora)	Reemplazo de materiales, tendrá cobertura total del 100% en todos casos.

## Estas son las excepciones que tienen una cobertura de 80%

### 12. IMPLANTOLOGIA (80%)

Implante Osteointegrado. Fase quirúrgica	Regeneración ósea guiada con membrana
Implante Osteointegrado de una fase quirúrgica (cirugía y prótesis)	Regeneración ósea guiada con membrana y hueso autógeno o de blanco
Implante Osteointegrado fase protética	Tratamiento de la periimplantitis
Injertos óseos Onlay e Inlay	Trasplante y/o reimplante dentario
Levantamiento de piso de seno	Reimplante de un diente permanente
Implante mucosal prótesis superior	Mini tornillo de anclaje
Injerto en Bloque	Mini implante

### 13. ORTOPEDIA (100%)

Estudios de Modelos y diagnósticos Cefalometrico  
Reparación de Aparatos.  
Reposición de Aparatos.  
Confección e instalación del aparato  
Mantenimiento de aparatos

#### J. INTERNACIONES POR EVENTOS ODONTOLÓGICOS:

1. Con cobertura inmediata ante eventos odontológicos, en centros asistenciales, habilitados por el seguro, a libre elección del asegurado y/o del odontólogo tratante. Deberán estar cubiertos todos los medios auxiliares de diagnóstico que sean necesarios para los aspectos odontológicos, hasta el alta del paciente. No existe limitación respecto a la cantidad de veces que el asegurado pueda internarse.
2. En el caso de que el paciente necesite Sangre, Plasma y/o derivados, EL SANATORIO deberá proveer los mismos y solicitar posteriormente al Grupo Familiar la reposición correspondiente. Todos los análisis correspondientes a la Sangre, Plasma y/o derivados, así como transfusiones, deberán ser realizados sin costo alguno para EL BENEFICIARIO. Incluye suministro de materiales.
3. Deben estar cubiertos con los derechos operatorios en todo tipo de internaciones e intervenciones quirúrgicas de índole odontológico, la utilización de todos los equipos necesarios para llevar a cabo el procedimiento quirúrgico.

#### K. HONORARIOS PROFESIONALES:

1. Cobertura total e inmediata en consultorios, internaciones y servicios de urgencias en todas las especialidades odontológicas: (eventos clínicos y quirúrgicos), sean accidentales o no, incluyendo los derivados de eventos deportivos a excepción de aquellos de alto riesgo como automovilismo, boxeo y artes marciales.
2. Los profesionales odontólogos de la lista de LA PRESTADORA DE SERVICIOS estarán a disposición del Beneficiario en forma permanente, sin que puedan alegarse razones reglamentarias de ordenamiento interno, que impidan la atención por parte de cualquiera de los profesionales del listado de LA PRESTADORA DE SERVICIOS, salvo causas de disponibilidad fundados en las Leyes Laborales de la República.
3. Cualquier modificación del listado de profesionales deberá ser comunicada con antelación a la Contratante, para su no objeción, una vez obtenida la misma, procederá a la actualización de los materiales informativos del servicio entregados a los beneficiarios.
4. LA PRESTADORA DE SERVICIOS se comprometerá a gestionar la contratación de los profesionales propuestos por la Contratante en su oportunidad hasta el cumplimiento del Contrato.

#### L. SERVICIOS DE REINTEGROS

1. Atención de las urgencias en el interior por Sistema de reembolso (a cargo del seguro), hasta la suma de Gs 150.000 por evento y como máximo cuatro veces en el mes.
2. La solicitud de reembolso por parte del asegurado, podrá efectuarlo hasta 30 días posteriores de la consulta con la sola presentación de la factura que deberá ser confeccionada a nombre de LA PRESTADORA DE SERVICIOS describiendo el tratamiento realizado y el Nombre del Beneficiario afectado y el pago o reembolso se realizará dentro de los 30 días posteriores a la solicitud de reembolso.

3. Los servicios brindados por profesionales no integrantes del staff de profesional, puede ser solicitado por el beneficiarios o adherentes en cualquier punto del país, tenga o no en esa localidad profesional del staff.

**M. SERVICIOS DE URGENCIAS:**

1. Disponer de un servicio de guardia las 24 horas, para los casos de urgencia y emergencia, incluyendo imágenes y análisis laboratoriales inclusive domingos y feriados (Asunción, Gran Asunción e Interior). Se deberá contar con profesionales odontólogos suficientes para la guardia y en caso de necesidad se podrá convocar cualquier otro profesional de especialidades particulares de la rama de la odontología en la mayor brevedad posible.
2. La cobertura de medicamentos y descartables nacionales e importados para los servicios de urgencia será del 100% (cien por ciento), en los servicios dispuestos y que pueda necesitar el asegurado.

**N. OTRAS ESPECIALIDADES.**

1. Las consultas en especialidades que no figuren en el punto I), será con cobertura del 100% a cargo del seguro.

**O. MEDICOS CONSULTORES = INTERCONSULTORES**

1. Con especialistas a pedido del paciente, o del odontólogo tratante en las internaciones con un 100% de cobertura y sin límites con el plantel de odontólogos habilitados, por evento. Y hasta cuatro consultas por evento con profesional que no pertenezca al plantel habilitado, pudiendo ser nacional o extranjero radicado en el país y los honorarios a cargo de Prestadora de Servicios.

**P. COBERTURA FARMACEUTICA AMBULATORIA**

1. Cobertura mínima del 40% (cuarenta por ciento) de descuento sobre los precios de lista de farmacias de todos tipos de medicamentos nacionales e importados (Preventivo y curativo), en cualquier forma de pago (efectivo, tarjeta de crédito y/o débito).
2. Para los medicamentos nacionales los descuentos serán sin límites, por beneficiario.
3. Para los medicamentos importados los descuentos serán del mismo coeficiente, aplicados hasta alcanzar un cupo total de descuento de Gs. 2.000.000 por año, por beneficiario.
4. En ningún caso LA PRESTADORA DE SERVICIOS, en ocasión de la registración de la utilización del cupo de descuentos acumulados en el rubro farmacéutico podrá registrar el total del valor del medicamento, sino solo la alícuota del descuento de manera a llevar un registro de la utilización de este beneficio.
5. LA PRESTADORA DE SERVICIOS deberá presentar un listado con la certificación del convenio con las farmacias (Con dos cadenas de farmacias como mínimo de 5 locales por cadena debidamente habilitadas por el M.S.P. y B.S.) con la cual la Prestadora de Servicios tiene relación dentro de Asunción, Gran Asunción y/o interior del país.
6. Estos medicamentos deberán tener relación a tratamientos y/o indicaciones de odontológicos y previa expedición de recetas.
7. El Beneficiario o adherente deberá presentar su Cedula de identidad y/o carnet en el momento de solicitar el descuento en medicamentos odontológicos en las farmacias adheridas.

**Q. CENTROS ASISTENCIALES EN EL INTERIOR**

1. Cobertura para consultas e internaciones, estudios laboratoriales y radiológicos, en las ciudades circunvecinas de la capital y principales ciudades departamentales.
2. Para estos centros asistenciales, la cobertura de los servicios, deberá ser idéntica a la aplicable en la capital, conforme a las especificaciones técnicas.

**COBERTURA DEL 50% POR PARTE DE LA ASEGURADORA EN CUALQUER MATERIAL Y TRATAMIENTO NO DETALLADO EN LA PRESENTE ESPECIFICACION TECNICA.**