

PLAN DE CAPITALIZACIÓN EN SALUD



MEDICINA PARA EL BIENESTAR

VERO GOLD

Vero S.A. existe desde el año 1995 ofreciendo medicina prepaga mediante un sistema de capitalización único en el sector de la salud en nuestro país.

El plan Vero Plus es para la formación de un capital anual desde Gs. 5.400.000 (aumenta según el número de adherentes en el contrato). Contrato pagadero en cuotas fijas mensuales. Cobertura ampliada, con menor tiempo de carencias y límites de coberturas aumentadas en internación, estudios diagnósticos, terapia intensiva, además brinda la posibilidad de consultar con reconocidos médicos y poder acceder importantes sanatorios de todo el país.



VERO GOLD COBERTURA



MEDICINA PARA EL BIENESTAR

VISACIONES URGENCIAS

0981 430686

0971 739020

PARA ACCEDER A LAS
PRESTACIONES SE DEBE
CONTAR SIEMPRE CON LA
PREVIA AUTORIZACIÓN DEL
DEPARTAMENTO DE AUDITORIA
Y VISACIONES DE VERO S.A.

CONSULTAS BÁSICAS

Cantidad: Sin límite / Carencia: Inmediata

*Clínica médica, Cirugía General, Ginecología y
Obstetricia, Pediatría Clínica.*

CONSULTAS ESPECIALIZADAS

Cantidad: Sin límite / Carencia: Inmediata

*Andrología, Cirugía Infantil, Cirugía Torácica, Cirugía
Vascular, Cirugía Videolaparoscópica,
Coloproctología, Flebología, Gastroenterología,
Hematología, Hepatología, Infectología, Nefrología,
Neonatología, Neumología, Neurología,
Reumatología, Alergología, Cardiología,
Dermatología, Endocrinología, Gastroenterología
pediátrica, Geriatria - Gerontología, Hemoterapia,
Otorrinolaringología, Oftalmología, Traumatología,
Traumatología pediátrica, Urología.*

CONSULTAS ALTA ESPECIALIZACIÓN

Cantidad: sin límite / Carencia: inmediata

*Cirugía Oncológica, Neurología Oncológica,
Neurocirugía, Oncología, Ortopedia, Urología
Oncológica.*

CONSULTAS EXCEPCIONALES

**Cantidad: 10 (diez) persona / año - Carencia: 2
(dos) meses**

Fonoaudiología, Psicología

AMBULANCIAS

**Cantidad: 4 (cuatro) eventos/persona - Carencia:
inmediata**

- *Servicio de ambulancia para emergencias y traslado de pacientes inmovilizados*
- *El servicio se solicita llamando a **VISACIONES***
- *En caso de que el traslado supere el radio de 20 Km. de la ciudad de Asunción, la diferencia de distancia, deberá ser abonada por el beneficiario*
- *Otros tipos de traslados, quedan a cargo del Beneficiario*



VERO GOLD COBERTURA



MEDICINA PARA EL BIENESTAR

VISACIONES URGENCIAS

0981 430686

0971 739020

PARA ACCEDER A LAS
PRESTACIONES SE DEBE
CONTAR SIEMPRE CON LA
PREVIA AUTORIZACIÓN DEL
DEPARTAMENTO DE AUDITORIA
Y VISACIONES DE VERO S.A.

PRÁCTICAS AMBULATORIAS Y SERVICIOS DE ENFERMERÍA*

Cantidad: Sin Límite / Carencia: Inmediata

Honorarios Médicos 100%
Derecho de Sala Ambulatoria 100%
Medicamentos y descartables G. 150.000

(*) Aplicación de inyecciones, intravenosas o intramusculares, cauterización nasal, control de presión arterial, curaciones, enyesado simple por traumatismo, lavado broncoalveolar, lavado de oído, nebulizaciones, taponamiento nasal.

CIRUGÍAS AMBULATORIAS

**Cantidad: 5 (cinco) eventos/contrato -
Carencia: 2 (dos) meses**

Honorarios Médicos 100%
Derecho de Sala Ambulatoria 100%
Pensión Sanatorial Según Auditoría Médica 100%
Medicamentos y Descartables. G. 150.000
Uso de Equipos A cargo del Beneficiario

Crioterapia, Drenaje Percutáneo de Abscesos y Hematomas, Electrocoagulación, Extirpación de Nevus, Extracción de Cuerpos Extraños (ojos, oídos, nariz), Extracción de Lipomas Grandes, Extracción de Uñas Encarnadas, Punción Lumbar o Pleural, Toma de Muestras para Biopsias (según extirpación en cirugía ambulatoria mencionadas en este ítem).

URGENCIAS

Cantidad: Sin límite / Carencia: Inmediata

Derecho de Sala de Urgencias 100%
Consultas de Urgencias 100%
Medicamentos y Descartables G. 150.000/evento
Uso de Equipos A cargo del Beneficiario

Síntomas de Dolor Agudo, Fiebre, Hipotermia, Erupciones Dermatológicas, Hemorragias de Cualquier Tipo, Vómitos o Diarreas Persistentes, Pérdida del Conocimiento, Sutura de Heridas, Pérdida no Especificada de la Visión, Dificultad Respiratoria, Penetración de Cuerpos Extraños en el Sistema Digestivo, Respiratorio, Dermatológico, Oftalmológico, Auditivo. Accidentes Caseros y Laborales: Por Corriente Eléctrica, Por Inhalación Accidental de Gases Tóxicos, Golpe por Caída de Objeto, Lesiones por Objetos Cortantes o Punzantes, Mordedura o Picadura de Animales, Quemaduras de 1º Grado. Exclusiones: Accidente causado por incendio o sustancias calientes no especificadas, Accidente en vehículo motorizado o mecánico terrestre, Accidente causado por exposición a ruidos, vibraciones o radiaciones, Accidente por uso de maquinaria industrial no especificada, Accidente donde se compruebe estado ético del beneficiario, Accidente donde se compruebe uso de estupefacientes o sustancias controladas, Accidentes en embarcaciones aéreas o navales, Accidente por arma de fuego o explosivos, Accidente por catástrofes, cataclismos, inundaciones, huracanes, terremotos, guerra, Accidente por lucha o pelea, Accidente por práctica de deportes de alto riesgo, Accidente por asaltos y ataques de familiares o de terceros, Epilepsia, Suicidio o auto lesiones, Alertas declaradas y Epidemias, Trastornos mentales temporales o permanentes del sujeto lesionado.



VERO GOLD COBERTURA

En todos los Estudios de Diagnóstico serán con Arancel Preferencial los siguientes items:

- Asistencia del Médico Tratante en los Estudios.
- Derecho de Sala de Estudios.
- Recargos por Estudios Fuera de Horario.
- Honorarios por Traslado de Profesionales
- Traslado de Equipos Médicos al Domicilio o Sanatorio.
- Medicamentos y/o Contrastes
- Recargo por Urgencias.



MEDICINA PARA EL BIENESTAR

**VISACIONES
URGENCIAS**

0981 430686

0971 739020

PARA ACCEDER A LAS PRESTACIONES SE DEBE CONTAR SIEMPRE CON LA PREVIA AUTORIZACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE AUDITORIA Y VISACIONES DE VERO S.A.

PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS

Cantidad: 2 (dos) / persona Carencia: inmediata

Audiometría, Impedanciometría, Dilatación de Pupilas, Fondo de Ojos, Endoscopia Nasal, Endoscopia Laríngea, Logoaudiometría, Otomicroscopía, Broncoscopía, Campo Visual, Cistoscopia, Colangiografía Intra y Post Operatoria, Colangiografía Retrógrada c/ Papilotomía, Colangiografía, Curva Tensional, Curvatonométrica, Dental Seriado, Ecobiometría, Estudio de Glaucoma, Estudio de Retina, Etanol, Examen Funcional Laberíntico, Examen Ortóptico, Fonoaudiología Traumática, Gonioscopía, Laringografía Contrastada, Laringografía.

Carpa de Oxígeno, Excleroterapia, Incubadora, Luminoterapia, Transfusiones Sanguíneas o Hemoterapia hasta 10 (diez) días - sesiones / persona - carencia: 9 (nueve) meses

Ejercicios Ortópticos hasta 10 (diez) sesiones hasta 3 (tres) eventos/año - carencia: Inmediata

Fisioterapia traumática hasta 10 (diez) sesiones / persona / año - carencia: inmediata

Fisioterapia Convencional (Rehabilitación Terapéutica - Dolor) y Fisioterapia en internación hasta 10 (diez) sesiones / persona / año - carencia: 2 (dos) meses

ESTUDIOS BÁSICOS DE LABORATORIO

Cantidad: sin límite Carencia: inmediata

Coagulograma, Crisis Sanguínea, Glucosa o Glicemia, Heces: Vermes y Protozoarios, Hemograma/Eritro (VSG), Perfil Lipídico (Colesterol, Triglicéridos, HDL, LDL, VLDL, Lípidos Totales) Orina Simple y Sedimento, PCR Cualitativa. Urea y Creatinina, Ácido Úrico o Urisemia, Frotis de Mucus Fecal, Heces Parasitológico Seriado, Perfil Hepático (GOT, GPT, GGT, BIL, T.D.I, Fosfatasa Alcalina), VDRL.



VERO GOLD COBERTURA

En todos los Estudios de Diagnóstico serán con Arancel Preferencial los siguientes items:

- Asistencia del Médico Tratante en los Estudios.
- Derecho de Sala de Estudios.
- Recargos por Estudios Fuera de Horario.
- Honorarios por Traslado de Profesionales
- Traslado de Equipos Médicos al Domicilio o Sanatorio.
- Medicamentos y/o Contrastes
- Recargo por Urgencias.



MEDICINA PARA EL BIENESTAR

VISACIONES URGENCIAS

0981 430686

0971 739020

PARA ACCEDER A LAS PRESTACIONES SE DEBE CONTAR SIEMPRE CON LA PREVIA AUTORIZACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE AUDITORIA Y VISACIONES DE VERO S.A.

ESTUDIOS ESPECIALIZADOS LABORATORIO

Cantidad: 20 (veinte) / persona / año - Carencia: 1 (un) mes

Ácido Úrico o Urisemia, Albúmina, Aldolasa, Amilasa o Amilasemia, Antígenos Febriles, Artritest (factor reumatoideo), ASTO, Azúcares Reductores, Bilirrubina Directa e Indirecta, Bilirrubina Total, Bilis Cultivo y Antibiograma, Calcio Iónico, Calcio o Calcemia, Células LE, Clearance de Urea y Creatinina, Cloruros, Colinesterasa, Coloración de Giemsa de Gram, de Ziehl, Densidad de Orina, Electrolitos (Na, Cl, K), Fosfatasa Alcalina, Fósforo, Frotis de Mucus Fecal, Frotis de Sangre Periférica, FT3 (T3 Libre), FT4 (T4 Libre), GAMMA GT (GGT), GOT, GPT, HCG Cualitativo y Cuantitativo, Heces Benedict, Heces Coprocultivo, Heces Parasitológico, Heces Seriado, Hematocrito, Hemoparásitos, Hepatitis A (H.A.V) IGM, IGG, Hepatitis B (H.B.S) IGM, IGG, Hepatitis C (H.C.V) IGM, IGG, Hierro, HIV, IGA, Inmunoglobulina, Látex en Líquido Biológico, LCR Citoquímico, Lesión Genital Campo Oscuro, Linfa Cutánea Coloración de Ziehl, Lipasa, Líquido Articular Citoquímico, Líquido Pleural Cultivo y Antibiograma, Monotest, Mucoproteínas, Orina Cultivo y Antibiograma, Oxirurus, PAS - Antígeno Prostático Específico, PCR Cuantitativa, PDF, PH en Heces, Líquido Pleural, Orina, Secreción Vaginal, Plaquetas, Porfobilinógeno, Potasio, Proteínas Totales en Sangre, Protoporfirinas, Proteinuria 24 hs, Prueba de Lazo, Reacción de Huddleson, Reacción de Paul - Bunnell, Reacción de Waaler Rose, de Widal, Recuento de Addis, de Hamburger, Reticulocitos, Retracción de Coágulo, Secre. Conjuntival, Endocervical, Faringea, Nasal, Ótica, Prostática, Purulenta, Traqueal, Uretral, Vaginal (Frotis, Cultivo y Antibiograma), Sodio, Sustancias Reductoras, T3, T4, Test de Guayaco o Sangre Oculta, Tiempo de Coagulación, Tiempo de Protrombina, Tiempo de Recalcificación, Tiempo de Sangría, Tipificación, Toxoplasmosis IGM, IGG c/u, Transferrina, TSH, Úlcera Genital - Frotis Cultivo y Antibiograma, Ureoplasma, Urobilina, Urobilinógeno, VDRL Cualitativo, Ácido Acetil Salicílico, Ácido Fenilpiruvico, Ácido Fólico, Ácido Láctico, Ácido Valproico, Ácido Vanil Mandélico, ACTH, Alfa 1 Antitripsina, Alfafetoproteína (AFP), Amilasa o Amilasemia, Amonio, Androstenediona, Anfetaminas, Anti Aglutininas A y B, Anti Cardiolipina, Anti Cladina, Anti Core IGM, IGG c/u, Anti DNA, Anti Listeria, Anti Microsomales, Anti Mitocondriales, Anti Músculo Liso (Asma), Anti Nucleares (ANA), Antígeno Carcino Embrionario (CEA), Antígeno Hidatídico (Látex), Antitiroglobulinas, Antitiroideos, Barbitúricos, Beta Estradiol, Ca 125 y Ca 153, Calcitonina, Campilobacter Cultivo y Antibiograma, Cestosteroides, Chagas IGM, IGG c/u, Chlamydia, Citomegalovirus (CMV) IGM, IGG c/u, CK MB y Total, Cloruros, Cobre, Complemento 3 (C3), Complemento 4 (C4), Complemento Hemolítico, Coombs Directo, Coombs Indirecto Cuall y Cuantitativo, Coprocultivo, Coprofuncional Completo Cualitativo, Coproporfirinas, Cortisol, Crioglobulinas, Crioglobulinas, Criotest en Orina y en Sangre, Criptococcus, Cuerpos Cetónicos, Cultivo para Anaerobios, Cultivo para Baar, Cultivo para Listeria, Curva de Glucosa, DHEA Sulfato, Digoxina, Electroforesis de Hemoglobina, Electroforesis de Lipoproteínas, Electroforesis de Proteínas, Epstein Baar Virus (EBV) IGM, IGG, c/u, Esperma Cultivo y Antibiograma, Esputo Cultivo y Antibiograma, Estradiol, Estradiol Libre, Estrógeno, Fenil Cetonuria, Fenil Hidantoína, Fenitoína, Fenobarbital, Fibrinógeno, Fosfatasa Ácida Plasma Seminal, Fosfatasa Ácida Prostática (PAF), Fosfatasa Ácida Total, Fosfatidilglicerol en Liq, Amniótico, Fosfolípidos, Fragilidad de Hematíes, FSH, FTA ABS IGM, IGG c/u, Gasometría, Gastrina, Glicemia Pre y Post Prandial, Globulos Blancos y Rojos, Haptoglobina, Heces Hongos, Hemocultivo c/ Inhibidor de ATB, Hemocultivo en Aerobiosis, Hemoglobina Fetal, Hemoglobina Glicosilada, Herpes en Secreción Genital, Hidroxicorticosteroides, Hidroxiprogesterona, Hidroxitestosterona, Hierro % de Saturación, Hongos Cultivo y Antibiograma, Hongos Examen en Fresco, Hormona de Crecimiento (HGH), IGA Secretoria, IGD, IGE Total, IGG, IGM, Inmunoglobulinas en LCR, Insulina en Sangre, Látex en Líquido Pleural, Látex en Orina, LCR Cultivo y Antibiograma, LCR Frotis, LDH (Lactato Deshidrogenasa), LH, Líquido Amniótico Cultivo y Antibiograma, Líquido Articular Cultivo y Antibiograma, Líquido Ascítico - Frotis, Líquido Ascítico Cultivo y Antibiograma, Líquido Gástrico Cultivo y Antibiograma, Líquido Gastroduodenal-Parásito, Líquido Peritoneal-Cultivo y Antibiograma, Líquido Peritoneal-frotis, Líquido Pleural Citoquímico, Líquido Pleural Frotis, Litio, Magnesio Eritrositario, Magnesio Orina, Magnesio Sangre, Metahemoglobina, Metotrexate, Microalbuminuria, Mielocultivo, Morfina, Mycoplasma - Cultivo e Identif, Péptido C en Sangre, Perfil de Coagulación, Plasma Seminal, Porfirina en Orina, PPD, Preparación de Células LE, Prolactina, Proteína Bence Jones, Proteínas Totales, Protorpofirina, Prueba de Tolerancia a la Lactosa, Punta de Catéter-Cultivo y Antibiograma, Rotavirus, Rubeola IGM, IGG c/u, Sorbitol Deshidrogenasa, Streptozyma, Swin Up, Teofilina, Test de Absorción Xílosa, Test de O'Sullivan, Test de Sudor, Test del Piecito, Testosterona Libre y Total (3/persona), Time Test, Timol, Tiroglobulina, Toxina A p/ Clostridium Diffic, Troponina (I) y (T), Trypanosoma IGM, IGG c/u, TTPA, Vancomicina, VDRL Cuantitativo, VDRL en LCR, Virocitos.

LABORATORIO DE ALTA ESPECIALIZACIÓN

Cantidad: 3 (tres) / persona / año - Carencia: 2 (dos) meses

Agua Análisis Bacteriológico, Anti Coagulante Lúpico, Cetonemia, Cetuonuria, Dosaje de Cocaína, Pylilink D.



VERO GOLD COBERTURA

En todos los Estudios de Diagnóstico serán con Arancel Preferencial los siguientes items:

- Asistencia del Médico Tratante en los Estudios.
- Derecho de Sala de Estudios.
- Recargos por Estudios Fuera de Horario.
- Honorarios por Traslado de Profesionales
- Traslado de Equipos Médicos al Domicilio o Sanatorio.
- Medicamentos y/o Contrastes
- Recargo por Urgencias.



MEDICINA PARA EL BIENESTAR

VISACIONES URGENCIAS

0981 430686

0971 739020

PARA ACCEDER A LAS
PRESTACIONES SE DEBE
CONTAR SIEMPRE CON LA
PREVIA AUTORIZACIÓN DEL
DEPARTAMENTO DE AUDITORIA
Y VISACIONES DE VERO S.A.

IMÁGENES BÁSICAS

Cantidad: sin límite Carencia: inmediata

Radiografías 2 (dos) posiciones, Abdomen AP, Cadera, Clavícula, Codo, Costilla, Coxis, Cráneo (frente, perfil, oblicua), Dedos, Electrocardiograma, Esternón, Hombro, Mano (1 posición), Maxilar (1 posición), Miembros AP (Muslo, Pierna, Antebrazo, Brazo), Muñeca, Pelvis, Pie, Rodilla, Senos Paranasales (Cara) FNP o MNP, Tobillo, Torax, Abdomen, Abdomen (2 posiciones), Columna Lumbo-Sacra (2 posiciones), Columna Lumbo-Sacra (4 posiciones), Codo (2 posiciones), Columna Cervical, Dental, Dedos (2 posiciones), Esternón, Fémur, Hombro (2 posiciones), Húmero, Manos (2 posiciones), Maxilar (2 posiciones), Muñeca (2 posiciones), Pies (2 posiciones), Rodilla (2 posiciones), Sacro, Tobillo (2 posiciones).

IMAGENES ESPECIALIZADAS

Cantidad: sin límite / Carencia: inmediata

Adenoides, Apéndice, Árbol Urinario, Articulaciones Sacroiliacas, Articulaciones Temporo - Maxilares, Columna Cervical (2 posiciones), Columna Dorso Lumbar (2 posiciones), Columna Lumbo-Sacra (2 posiciones), Ecografía Abdominal, Mastoides (Stev., Maier, Achuller), Órbita (2 posiciones), Riñón Simple, Columna Dorso Lumbar (4 posiciones), Columna Cervical (4 posiciones), Broncoscopia, Diagnóstica, Cavum (2 posiciones), Cistoscopia, Cistografía, Colangiografía Oral, Colescistografía Oral, Colon Simple, Densitometría Ósea, Holter, Ecografía de Miembros y Partes Blandas, Ecografía Ginecológica, Ecografía Mamaria, Ecografía Prostática, Ecografía Renal, Ecografía testicular, Ecografía Tiroidea, Ecografía Transrectal, Ecografía Transvaginal, Ecocardiografía, Electroencefalograma (EEG) Simple, Endoscopia Digestiva Alta o Baja, Endoscopia Terapéutica, Esófago, Estómago y Duodeno Simple, Espinografía, Espirometría, Mamografía, Ortopantomografía, Pielografía Ascendente, Rectosigmoidoscopia, Resonancia Magnética (RIM), tomografía (TAC) Simple.

Cantidad: 15 (quince) / persona / año - Carencia: 1 (un) mes

Broncografía, Colon Contrastado, Colon por Ingestión, Colangiografía Retrógrada c/ papilotomía, Eco Doppler de Miembros, Eco Doppler de Vasos de Cuello, Ecocardiograma Doppler Color, Ecografía Pelviana, Electromiografía, Electronistagmografía, Ergometría, Fistulografía, Intestino Delgado, Intestino Delgado o Tránsito Intestinal, Laparoscopia, Mamografía (Bilateral), Mielografía Cervical, Mielografía Dorsal, Mielografía Lumbar, Ortopantomografía, Pielograma Endov. o Riñón Contr. Minut., Potenciales Evocados, Pruebas Vestibulares, Rinomanometría, Sialografía, Timpanometría, TCMS (2/CTO), Tránsito Intestinal o Intestino Delgado, Uretrocistografía, Uretroscopia, Urograma de Excreción, Urograma Minutado



VERO GOLD COBERTURA

En todos los Estudios de Diagnóstico serán con Arancel Preferencial los siguientes items:

- Asistencia del Médico Tratante en los Estudios.
- Derecho de Sala de Estudios.
- Recargos por Estudios Fuera de Horario.
- Honorarios por Traslado de Profesionales
- Traslado de Equipos Médicos al Domicilio o Sanatorio.
- Medicamentos y/o Contrastes
- Recargo por Urgencias.



MEDICINA PARA EL BIENESTAR

VISACIONES URGENCIAS

0981 430686

0971 739020

PARA ACCEDER A LAS
PRESTACIONES SE DEBE
CONTAR SIEMPRE CON LA
PREVIA AUTORIZACIÓN DEL
DEPARTAMENTO DE AUDITORIA
Y VISACIONES DE VERO S.A.

ESTUDIOS ALTA ESPECIALIZACIÓN

Cantidad: 1 (uno) / persona / año - Carencia: 4 (cuatro) meses

Arteriografía, Cardiología Nuclear, Centellografía, Ecocardio Transesofágica.

PROCEDIMIENTOS BASICOS

Cantidad: sin limite / Carencia: inmediata

Papanicolau y Colposcopia

PROCEDIMIENTO HISTOPATOLÓGICO

Cantidad: 6 (seis) / contrato - Carencia: 1 (un) mes

Anatomía Patológica

INTERNACIONES CLÍNICAS

Cantidad: Hasta 18 (dieciocho) días / persona / año (Intransferible y no Acumulativo) - Carencia: 2 (dos) meses

- Pensión Sanatorial (Evento Clínico y Quirúrgico) Honorarios de Visita del Médico Tratante
- Medicamentos y Descartables (Clínicos) G. 1.200.000 por evento
- Interconsultas 2/evento



VERO GOLD COBERTURA



MEDICINA PARA EL BIENESTAR

VISACIONES URGENCIAS

0981 430686

0971 739020

PARA ACCEDER A LAS
PRESTACIONES SE DEBE
CONTAR SIEMPRE CON LA
PREVIA AUTORIZACIÓN DEL
DEPARTAMENTO DE AUDITORIA
Y VISACIONES DE VERO S.A.

INTERNACIONES QUIRÚRGICAS

**Cantidad: 1 (un) evento/año/contrato - Carencia:
9 (nueve) meses**

- Derecho operatorio y pensión sanatorial hasta 1 (un) día.
- Medicamentos y Descartables (Quirúrgicos) G. 1.300.000 por evento
- Interconsultas 1/evento
- Cirujano 100%
- Ayudante 100%
- Anestesiista 100%
- Instrumentista
- Transfusionista

Eventos Agudos: Apendicectomía (Convencional),
Legrados Biópsicos y Evacuadores, Luxaciones
Cruentas.

Eventos Crónicos Programados: Adenoidectomía,
Amigdalectomía, Colescistectomía, Histeroscopia
Diagnóstica Terapéutica, Meniscectomía y Ligamento
Cruzado, Quistectomía de Ovario, Artroscopía,
Cataratas, Próstata.

1. Urgencias clínicas y quirúrgicas: de acuerdo al plan adquirido, una vez comunicado el hecho en tiempo y forma a VERO S.A. El beneficiario o familiar responsable, deberá informar a VERO S.A., dentro de un plazo no mayor de 6 (seis) horas, la internación de urgencia, el nombre y apellido del paciente, número de C.I. y sanatorio en el que se encuentra internado. Dicho evento será verificado por Auditoría Médica.
2. Cirugías programadas y/o partos: de acuerdo a la cobertura del plan adquirido, presentando la orden del médico tratante. El beneficiario, deberá solicitar la orden al médico tratante y presentarla a VERO S.A. con 5 (cinco) días de antelación a la internación, para poder obtener la Autorización de Internación, que será expedida por el Dpto. Médico hasta las 72 hs. posteriores a la recepción de la orden.
3. En el caso de internaciones quirúrgicas programadas, el/la paciente podrá ser internado/a con 2 (dos) horas de antelación de ingreso al quirófano, salvo casos excepcionales y autorizados por Auditoría Médica de VERO S.A.
4. De no producirse la comunicación en tiempo y forma, VERO S.A. no se hace responsable de los gastos emergentes y no se aceptarán reclamos posteriores.
5. Los servicios incluyen cirugías, estudios y tratamientos de alta complejidad como: ACV (accidente cerebro vascular), infartos, aneurismas, cirugía plástica, etc. de acuerdo a condiciones especiales.
6. Clínicas: Incluyen internaciones clínica, interconsultas y tratamientos ambulatorios únicamente
7. Cirugía: Incluyen intervenciones quirúrgicas en la especialidad citada hasta 70 puntos según Ley 480
8. En cirugías no se incluyen prótesis, válvulas ni materiales de osteosíntesis



VERO GOLD COBERTURA



MEDICINA PARA EL BIENESTAR

**VISACIONES
URGENCIAS**

0981 430686

0971 739020

PARA ACCEDER A LAS
PRESTACIONES SE DEBE
CONTAR SIEMPRE CON LA
PREVIA AUTORIZACIÓN DEL
DEPARTAMENTO DE AUDITORIA
Y VISACIONES DE VERO S.A.

CIRUGÍA

**Cantidad: 1 (un) evento/año/contrato - Carencia:
9 (nueve) meses**

- **Andrología Cirugía:** Drenaje de Absceso Testicular, Escisión de Lesión Local de Testículo, Extirpación de Quiste o Lesión de Epididimo, Punción de Derrame Escrotal, Varicocele, Tratamiento Quirúrgico del Hidrocele, Anestesiología (General, Regional, Bloqueo Peridural, Raquídeo).
- **Videolaparoscópica:** Apendicectomía, Colectomía, Quiste de Ovario
- **Coloproctología:** Fístula Anal, Fisura Anal, Hemorroides Convencional, Polipectomía, Desvolvulación por Laparotomía, Oclusión Intestinal
- **Dermatología:** Electrocoagulación de Lesión de Piel, Electrocoagulación de Moluscos, Cirugía por Radiofrecuencia, Shaving, Electrocoagulación o Curetaje de Lesiones Benignas
- **Flebología:** CX de Várices, Flebectomía Unilateral, Safenectomía, Toilette de Úlcera Venosa Ambulatoria o en Centro Asistencial, Trombectomía
- **Gastroenterología:** Extirpación Úlcera Sangrante.
- **Ginecología y Obstetricia:** Histerectomía Parcial, Parto Normal y Cesárea (embarazo de término), Miomectomía, Quiste de Ovarios, Extirpación de Glándulas de Bartholino, Biopsia Endometrial, Listeroscopia.
- **Mastología:** Escisión de Lesión de Mama, Drenaje de Absceso Mamario, Quistectomía, Punción Biopsia de Mama Unilateral y Homolateral Bajo Pantalla
- **Nefrología:** Biopsia de Pulmón -Punción Pulmonar Toracotomía Mínima, Extirpación de Nodulo Solitario, Extirpación de Cuerpo Extraño
- **Oftalmología:** Cataratas Convencional Unilateral (Faco a Cargo del Beneficiario), Chalazión, Escisión de Lesión Conjuntival (Nevus, Perigion, Epitelioma, Quistes), Extracción de Cuerpo Extraño, Sutura Corneal, Queratectomía Única Intervención, Drenaje del Saco o Glándula Lagrimal.
- **Ortopedia:** Hallux Valgus Unilateral Simple, Huesos Propios de la Nariz, Malar, Arcozigomático, Clavicula, Cúbito, Radio, Rótula, Tobillo, Astrálogo, Calcáneo, Tarso, Metatarsianos y Falángeos.
- **Otorrinolaringología:** Amigdalectomía, Adenoidectomía, Extirpación de Pólipos de Cuerdas Vocales, Extirpación de Quiste Nasal, Resección de Lesión Endonasal, Excisión y Drenaje de Amígdala y Periamigdalina, Taponamiento Nasal Anterior.
- **Pediatría:** Apendicectomía, Oclusión Intestinal, Desinvaginación no Quirúrgica de la Invaginación Intestinal (vía endoscópica).
- **Traumatología:** Ligamento Cruzado (4 meses), Meniscectomía (4 meses), Osteotomía de Fracturas
- **Urología:** RTU de Próstata - Resección Trasuretral, Extirpación de Pólipo Vesical, Extirpación de Litiasis Atascada, Resección de Fibrosis de Cuello Vesical, Drenaje de Colección Prostática, Biopsia Prostática (no incluye material).



VERO GOLD COBERTURA



MEDICINA PARA EL BIENESTAR

VISACIONES URGENCIAS

0981 430686

0971 739020

PARA ACCEDER A LAS
PRESTACIONES SE DEBE
CONTAR SIEMPRE CON LA
PREVIA AUTORIZACIÓN DEL
DEPARTAMENTO DE AUDITORIA
Y VISACIONES DE VERO S.A.

MATERNIDAD - PARTO

Cantidad: 1 (un) evento / Titular o Cónyuge - 18 (dieciocho) meses

- *Pensión Madre en Parto Normal: Hasta 24 hs.*
- *Nursery en Parto Normal: Hasta 24 hs.*
- *Pensión Madre en Cesárea: Hasta 48 hs.*
- *Nursery en Cesárea: Hasta 48 hs.*
- *Medicamentos y Descatables: Hasta G. 1.200.000*
- *Honorarios del Gineco-Obstetra 100%*
- *Honorarios del Pediatra 100%*
- *Honorarios del Anestesta 100%*
- *Honorarios 1er. Ayudante solo en Cesárea 100%*
- *No Incluye Terapia Neonatológica*

La maternidad será considerada a partir de la concepción del feto

MATERNIDAD - ESTUDIOS DE IMAGEN

Cantidad: 5 (cinco) / año / contrato - Carencia: 9 (nueve) meses

Ecografía Obstétrica, Eco-Doppler Obstétrico, Monitoreo Fetal, Perfil Biofísico Fetal, Ecografía Morfológica

El embarazo multiple contempla cobertura solamente para un nacido, los adicionales son con Arancel Preferencial. El embarazo de alto riesgo, recibirá la cobertura determinada de acuerdo a Auditoria Médica de Vero S.A

TERAPIA INTENSIVA

Cantidad: 1 (un) evento/año/contrato - Carencia: 9 (nueve) meses

- *Adulto y pediátrico*
- *Pensión: Hasta 8 días / año / contrato*
- *Medicamentos y Descartables: Hasta G. 1.500.000. / año / contrato*
- *Honorario Terapeuta: Hasta 8 días /año / contrato*
- *Interconsultas: Hasta 2 interconsulta*



VERO GOLD COBERTURA



MEDICINA PARA EL BIENESTAR

**VISACIONES
URGENCIAS**

0981 430686

0971 739020

PARA ACCEDER A LAS
PRESTACIONES SE DEBE
CONTAR SIEMPRE CON LA
PREVIA AUTORIZACIÓN DEL
DEPARTAMENTO DE AUDITORIA
Y VISACIONES DE VERO S.A.

ODONTOLOGÍA

**Cantidad: 2 (dos) / persona / mes - Carencia:
6 (seis) meses**

Consultas exclusivamente en VERO S.A.

Procedimientos Simples

- Extracciones simples
- Tratamiento y obturación de caries con amalgama, silicato y/o luz halógena
- Exámenes rutinarios de cavidad bucal.
- Extracción de dientes temporarios y permanentes.
- Tratamiento y obturación de caries simples.

Periodoncia

- Profilaxis bucodentaria completa
- Remoción de sarro supra y sub-gingival, con ultrasonido
- Pulimento de restauraciones

Odontopediatría

- Aplicación de Fluor

Nuestro consultorio odontológico está ubicado en Azara 938 e/ EEUU y Tacuarí.

Los tratamientos no descriptos serán ofrecidos con arancel preferencial.

Más información y agendamientos en los teléfonos de Visaciones



VERO GOLD COBERTURA



MEDICINA PARA EL BIENESTAR

**VISACIONES
URGENCIAS**

0981 430686

0971 739020

PARA ACCEDER A LAS
PRESTACIONES SE DEBE
CONTAR SIEMPRE CON LA
PREVIA AUTORIZACIÓN DEL
DEPARTAMENTO DE AUDITORIA
Y VISACIONES DE VERO S.A.

MEDICINA INTEGRATIVA

Cantidad: sin límite / Carencia: inmediata

Diagnósticos

- Bioresonancia Magnética Cuántica
- Metadiagnóstico

Consultas

- Médicos integrativos
- Nutricionistas
- Kinesiólogos
- Servicios de Enfermería

Aparatos hasta 5 (cinco) sesiones

- Estimulación Magnética Transcraneal
- Lipolaser
- Crioterapia
- Hidrotermal
- Ultrasonido
- Fotón
- Magnetos

Masajes

- Relajantes
- Descontracturantes
- Terapéuticos



VERO GOLD COBERTURA



MEDICINA PARA EL BIENESTAR

VISACIONES URGENCIAS

0981 430686

0971 739020

PARA ACCEDER A LAS
PRESTACIONES SE DEBE
CONTAR SIEMPRE CON LA
PREVIA AUTORIZACIÓN DEL
DEPARTAMENTO DE AUDITORIA
Y VISACIONES DE VERO S.A.

SISTEMA DE REEMBOLSO

Para el reembolso de gastos en salud, el beneficiario deberá presentar a VERO S. A., la factura hasta el tercer día después de haber utilizado los servicios, con los siguientes requisitos:

- Adjuntar el diagnóstico médico con todos los detalles.
- Presentar la factura a nombre de VERO S. A., RUC: 80022910-0
- Fotocopia del carnet del beneficiario que utilizó el servicio
- El reembolso por consulta se efectuará al momento de presentación, si no omitiese ningún requisito.
- En los demás casos, en un periodo máximo de hasta 10 (diez) días de presentado los documentos requeridos.
- La no presentación de comprobante legal detallado y el diagnóstico médico, deja sin efecto el derecho a reembolso.
- Para tener derecho al reembolso, el Beneficiario deberá estar al día en el pago de su cuota en el momento de la presentación del documento.
- Psicología, nutrición, y sesiones de escleroterapia no se reembolsan

EXCLUSIONES DE COBERTURA

- Accidente causado por incendio o sustancias calientes no especificadas.
- Accidente en vehículo motorizado o mecánico terrestre.
- Accidente causado por atropello de vehículo motorizado o mecánico terrestre.
- Accidente causado por exposición a ruidos, vibraciones o radiaciones.
- Accidente por uso de maquinaria industrial no especificada.
- Accidente donde se compruebe estado etílico del beneficiario.
- Accidente donde se compruebe uso de estupefacientes o sustancias controladas
- Accidentes en embarcaciones aéreas o navales.
- Accidente por arma de fuego o explosivos.
- Accidente por catástrofes, cataclismos, inundaciones, huracanes, terremotos, guerra.
- Accidente por lucha o pelea.
- Accidente por práctica de deportes de alto riesgo.
- Accidente por asaltos y ataques de familiares o de terceros.
- Epilepsia.
- Suicidio o autolesiones.
- Traumática.
- Alertas declaradas y Epidemias
- Trastornos mentales temporales o permanentes del sujeto lesionado

En todos los Estudios de Diagnóstico serán con Arancel Preferencial los siguientes ítems

- Asistencia del Médico Tratante en los Estudios.
- Recargo por Urgencias.
- Derecho de Sala de Estudios.
- Recargos por Estudios Fuera de Horario.
- Honorarios por Traslado de Profesionales
- Traslado de Equipos Médicos al Domicilio o Sanatorio.
- Medicamentos y/o Contrastes

Asistencia al viajero Covid-19



PÓLIZA ADICIONAL AL PLAN ELEGIDO - CUOTAS MENSUALES

ASISTENCIA AL VIAJERO COVID-19 (MENSUAL) GS. 25.000 + IVA

- Atención 24/7 en Central de Operaciones
- Activación de servicios de asistencia vía telefónica por cobro revertido o números telefónicos sin costo según país de destino, whatsapp directo o correo electrónico.
- Cobertura activa de manera automática sin necesidad de activarlo por viaje.
- Cobertura por 90 días corridos por viaje, viajes ilimitados por año.
- Gerente de Cuenta responsable para seguimiento y soporte.
- Línea de atención exclusiva al asegurado en Paraguay.
- Reintegros procesados desde oficina de Paraguay de manera directa con el beneficiario sin intervención de terceros.
- Ámbito de cobertura mundial
- Asistencia médica por accidente o enfermedad no preexistente (incluye Covid-19) US\$ 20.000
- Cobertura integral Covid-19 incluida
- Telemedicina hasta 2 consultas
- Odontología de urgencia US\$ 300
- Medicamentos recetados US\$ 500
- Traslado sanitario y repatriación sanitaria incluida
- Repatriación funeraria incluida
- Gastos de hotel acompañante US\$ 500
- Gastos de hotel por convalecencia US\$ 500
- Ticket aéreo para traslado de un familiar en caso de hospitalización
- Acompañamiento de menores incluido
- Indemnización por extravío de equipaje en línea aérea regular (complementaria) US\$ 1.200
- Regreso anticipado por enfermedad, accidente y/o fallecimiento de un familiar incluido
- Transferencia de fondos y fianza penal US\$ 2.500
- Asistencia legal por accidente de tránsito US\$ 1.000
- Transmisión de mensajes urgentes incluido

Asistencia al viajero Covid-19



PÓLIZA ADICIONAL AL PLAN ELEGIDO - ÚNICO PAGO POR VIAJE

ASISTENCIA AL VIAJERO COVID-19 (POR VIAJE)

GS. 50.000

- Precio Gs. 50.000 por día de viaje y por persona.
- Atención 24/7 en Central de Operaciones
- Activación de servicios de asistencia vía telefónica por cobro revertido o números telefónicos sin costo según país de destino, whatsapp directo o correo electrónico.
- Cobertura por viaje a tarifas netas.
- Gerente de Cuenta responsable para seguimiento y soporte.
- Línea de atención exclusiva al asegurado en Paraguay.
- Reintegros procesados desde oficina de Paraguay de manera directa con el beneficiario sin intervención de terceros.
- Ámbito de cobertura mundial
- Asistencia médica por accidente o enfermedad no preexistente (incluye Covid-19) **US\$ 60.000**
- Cobertura integral Covid-19 incluida
- Telemedicina hasta 2 consultas
- Primera atención médica en caso de enfermedad crónica o preexistente **US\$ 500**
- Odontología de urgencia **US\$ 500**
- Medicamentos recetados **US\$ 1.000**
- Prótesis y Órtesis **US\$ 3.000**
- Traslado sanitario y repatriación sanitaria incluida
- Repatriación funeraria incluida
- Asistencia para embarazadas hasta 32 semanas incluida
- Gastos de hotel acompañante **US\$ 500**
- Gastos de hotel por convalecencia **US\$ 500**
- Traslado de un familiar en caso de hospitalización
- Acompañamiento de menores incluido
- Indemnización por extravío de equipaje en línea aérea regular **US\$ 850**
- Indemnización por rotura de equipaje **US\$ 100**
- Gastos por vuelo demorado, cancelado o demora en la devolución del equipaje **US\$ 200**
- Gastos de hotel por reposo forzoso **US\$ 100** por día (Max **US\$ 500**)
- Regreso anticipado por enfermedad, accidente y/o fallecimiento de un familiar incluido
- Transferencia de fondos y fianza penal **US\$ 5.000**
- Asistencia legal por accidente de tránsito **US\$ 1.000**
- Transmisión de mensajes urgentes incluido
- Servicio de concierge

Asistencia para internaciones

PÓLIZA ADICIONAL AL PLAN ELEGIDO - CUOTAS MENSUALES



En alianza
comercial

Vida
Tu mejor compañía

ASISTENCIA PREPAGA PARA INTERNACIONES

GS. 40.000 + IVA

- Servicio sistematizado de personas internadas.
- Presencia exclusiva de una asistente licenciada en enfermería para acompañar a pacientes y sus familias en procesos de internación.
- Soporte, cuidado exclusivo, seguimiento y contención emocional del paciente
- Higiene, alimentación, movilización, etc.
- Hasta 25 días de servicio al año
- Hasta 6 días por evento
- Cantidad ilimitada de eventos y prestaciones al año (con 20 días entre prestación y prestación)
- Cualquier motivo de internación
- Cobertura en Sanatorios y Hospitales de asunción y Gran Asunción.
- Hasta 8 horas diarias por día de internación
- Disponibilidad en horarios diurnos y nocturnos
- Solicitar costos para turnos de 16 horas o de 24 horas
- Descuento de 30% en planes tradicionales de VIDA para asegurados de Vero S.A. en caso de contratar por evento

Seguro de Vida Covid-19



PÓLIZA ADICIONAL AL PLAN ELEGIDO - CUOTAS MENSUALES

SEGURO DE VIDA PROTECCIÓN COVID-19

GS. 25.000 + IVA

- Muerte por cualquier causa: Indemnización para el/los beneficiarios/s designados en caso de fallecimiento del asegurado por cualquier causa incluyendo COVID-19 (SARS-CoV-2) desde Gs. 30 millones
- Invalidez Total y Permanente: Indemnización para el Asegurado por Incapacidad Total y Permanente incluyendo causas generadas por COVID-19 (SARS-CoV-2) desde Gs. 30 millones
- Renta Diaria Hospitalaria por Covid-19: Indemnización para el asegurado en caso de internación hospitalaria a causa del COVID-19 (SARS-CoV-2). El asegurado recibirá Gs. 300.000 por cada noche de internación hasta un máximo de 10 días. Esta cobertura cuenta con una carencia de 3 días, es decir que se activa a partir del cuarto día de hospitalización.
- Sepelio: Indemnización para el/los beneficiarios/s designados en caso de fallecimiento del Asegurado por cualquier causa incluyendo COVID-19 (SARS-CoV-2) para gastos de sepelio hasta Gs. 8 millones
- Edad de Ingreso: 18 y 64 años (sin enfermedades de base)
- Cuadro de Coberturas y Precios de cuotas mensuales por cada asegurado (contrato de 1 año).

MUERTE (INCLUYENDO COVID-19)	INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE	RENDA DIARIA HOSPITALARIA POR COVID-19	SEPELIO (INCLUYENDO COVID-19)	DE 18 A 49 AÑOS (MENSUAL)	DE 50 A 64 AÑOS (MENSUAL)
GS. 30.000.000	GS. 30.000.000	GS. 3.000.000	GS. 8.000.000	GS. 25.000	GS. 60.000
GS. 50.000.000	GS. 50.000.000	GS. 3.000.000	GS. 8.000.000	GS. 35.000	GS. 90.000
GS. 80.000.000	GS. 80.000.000	GS. 3.000.000	GS. 8.000.000	GS. 50.000	GS. 130.000
GS. 100.000.000	GS. 100.000.000	GS. 3.000.000	GS. 8.000.000	GS. 60.000	GS. 160.000
GS. 150.000.000	GS. 150.000.000	GS. 3.000.000	GS. 8.000.000	GS. 85.000	GS. 230.000

Preguntas importantes



¿Quiénes somos?

Vero S.A. existe desde el año 1995 ofreciendo medicina prepaga mediante un sistema de capitalización único en el sector de la salud en nuestro país. Clínica La Veró brinda servicios desde el año 2012 en medicina integrativa y terapia celular (células madre).

¿Cómo funciona el sistema de capitalización en salud?

Existen dos formas de formar un capital para gastos en salud. Básicamente los pagos suman capital y el usufructo de servicios de salud va restando un valor de ese capital. Con cuotas fijas: Los planes Plus, Gold y Royal están pensados para formar un capital entre 3.600.000 y 12.000.000 mediante el abono de cuotas fijas con un contrato anual. También ofrecemos 2 planes exclusivos para la tercera edad (+66): Vitalmed y Verolife. Con un objetivo específico: El plan de Capital Personalizado está diseñado para que puedas programar cubrir cirugías o tratamientos programados en el futuro, prestaciones médicas específicas. El plan de Medicina Integrativa y Celular está diseñado para financiar el usufructo de programas en nuestra clínica propia.

¿Cuáles son los planes disponibles?

PLUS	De menor costo Gs. 300.000	CAPITAL PERSONALIZADO
GOLD	Mejor cobertura Gs. 450.000	Se calcula una cuota fija de
ROYAL	Premium Gs. 1.000.000	formación de capital según la
VITALMED +66	Menor costo pareja Gs. 500.000	programación de la inversión en
VEROLIFE +66	Premium pareja Gs. 1.000.000	salud que el cliente prefiera

¿Los planes de capitalización tienen cobertura tradicional?

Si. Sanatorios y clínicas de todo el país, consultas, estudios médicos, cirugías. Tenemos una grilla de prestadores y coberturas enunciativas incluidas en cada plan. Nuestra guía de prestadores se actualiza permanentemente.

¿Qué significa que las coberturas son enunciativas?

Esto quiere decir que si el cliente cuenta con capital disponible en su cuenta reembolsamos sus gastos con prestadores (médicos, estudios o tratamientos) que no estén en nuestra grilla.

Preguntas importantes



¿Qué pasa si quiero consultar con un médico que no está en la grilla de prestadores?

Mediante una factura de los honorarios del médico accede a un reembolso en su próxima cuota siempre y cuando cuente con capital disponible en su cuenta.

¿Puedo gastar mi capital en una cirugía estética u otra cirugía?

Si. Todos los eventos de salud pueden ser programados y pagados mediante el capital formado en nuestro sistema.

¿Puedo programar mi parto aunque ya esté embarazada?

Si. Todos los eventos de salud pueden ser programados y pagados mediante el capital formado en nuestro sistema.

¿Pueden darme cobertura en caso de una enfermedad terminal o auto inmune?

Si. Todos los eventos de salud pueden ser programados y pagados mediante el capital formado en nuestro sistema.

¿Mis gastos en salud son limitados a lo que ustedes ofrecen?

No. Podemos programar juntos el gasto de su capital formado siempre y cuando sea dentro del país y el dinero se destine a gastos médicos.

¿Qué pasa si tengo un evento inesperado o deseo programar un gasto a mitad de mi contrato?

Juntos establecemos el nuevo capital necesario para cubrir el evento de salud, hacemos los cálculos y ajustamos la cuota de aporte de capital.

¿Cómo se calcula mi plan de capital personalizado?

Una vez que definas en qué deseas gastar el capital para salud, y sobre un presupuesto final, el costo total del evento médico es cuotizado con un recargo administrativo mínimo, y financiero del 2% mensual. Nuestros asesores te ayudan con el cálculo final del valor de las cuotas mensuales.