



CONDICIONES PARA LA INSCRIPCIÓN

Monto máximo de cobertura por persona/vigencia contrato	U\$ 100.000
Límite de Prestaciones	Según lo establecido en los Anexos del contrato
Red Prestacional	En convenio con la prepaga
Límite de edad de ingreso	Hasta los 65 Años
Límite de edad de permanencia	Sin Límite
Tipo de Suscripción	Con Declaración de Salud Tarifa diferenciado Fumador / No Fumador
Periodo de Carencia	180 días
Cheques de Ingreso	Aplica según edad, género y condición de Fumador y no Fumador
Restricción de inscripción	Preexistencias oncológicas, salvo pacientes en remisión segundo cáncer primario
Inicio de Vigencia	A partir de la aceptación de la solicitud de inscripción
Vigencia del Contrato	24 meses con renovación automática
Migración al Plan de Salud Revita Integral	Aplica a los dos años desde la fecha de la solicitud de migración y en renovación. No estar declarado como paciente. Cumplido dos años de Inscripción

COBERTURAS

El Plan de Salud REVITA VITAL de REVITA Prepaga Oncológica cubre de manera integral de acuerdo al límite máximo de cobertura las siguientes prestaciones según pertinencia médica de las guías internacionales de la National Comprehensive Cancer Network (NCCN) y tratamientos pertinentes y que se encuentren disponibles, aprobados y se ejecuten en el país.

PRESTACIONES GENERALES

- RV* Catéteres permanentes
- RV* Cirugías oncológicas
- RV* Examen Inmuno Histoquímico
- RV* Gastos Hospitalarios
- RV* Histopatología
- RV* Honorarios Médicos
- RV* Internación clínica oncológica en sala convencional
- RV* Internación clínica oncológica en sala de terapia intensiva
- RV* Laboratorio
- RV* Líneas de Infusión
- RV* Medicamentos antineoplásicos convencionales
- RV* Medicamentos no oncológicos y descartables
- RV* Medicina Nuclear
- RV* Quimioterapia convencional
- RV* Radiología
- RV* Radioterapia Convencional
- RV* Resonancia Magnética
- RV* Tomografía Computarizada
- RV* Segundo cáncer primario (posterior al informe anatomo patológico positivo para cáncer)
- RV* Cobertura de complicaciones al 100% en un periodo agudo de 4 a 12 semanas como consecuencia de quimioterapia y radioterapia (ver listado completo en el condicionado general)

PRESTACIONES ESPECIALES

CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS

- RV* Cirugía reconstructiva funcional oncológica ante secuela mutilante
- RV* Reconstrucción mamaria y pezón

MEDICAMENTOS E INSUMOS

- RV* Amifostine
- RV* Anticuerpos monoclonales
- RV* BCG
- RV* Kit de colostomía mensual por el primer año en Cáncer de Colon Primario
- RV* Inhibidores de enzimas de la tirosina kinasa y proteosomas
- RV* Modificadores de respuesta biológica
- RV* Terapia blanco dirigida o molecularmente dirigida

SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO O TRATAMIENTO

- ✓ Cirugía ante sospecha de cáncer no biopsiable
- ✓ Nutrición Parenteral / Enteral
- ✓ PET/SCAN
- ✓ Radioterapia
- ✓ Segunda Opinión Médica Nacional

COBERTURAS ESPECIALES

- ✓ Alimentación para acompañante de acuerdo a disponibilidad del centro prestacional en convenio con LA PREPAGA
- ✓ Ambulancia terrestre (solo para traslados al domicilio y según indicación del médico tratante y condición clínica del paciente. Aplica en zonas con cobertura.
- ✓ Cuidados Paliativos y Terapias de Dolor
- ✓ Fisioterapia respiratoria y motora
- ✓ Foniatría en cáncer de laringe
- ✓ Nutricionista
- ✓ Psicooncología

EXÁMENES PREVENTIVOS

SEXO	ACTIVIDAD	0-39	40-49	50-64	65 a más
Ambos	Exámen Clínico	x	x	x	x
Ambos	Sangre oculta en heces		x	x	x
Ambos	Colonoscopia / cada 5 años			x	x
Ambos	Endoscopia / cada 5 años			x	x
Ambos	Colonoscopia / cada 1 año con antecedentes de poliposis familiar			x	x
Mujer	Exámen Ginecológico a partir de los 18 años	x	x	x	x
Mujer	Ecografía de mamas a partir de los 18 años	x			
Mujer	Mamografía		x	x	x
Hombre	Exámen urológico, Pas		x	x	x
Hombre	Radiografía de Torax	Sólo fumadores			

Los exámenes de prevención deberán ser programados a partir del primer año de permanencia en LA PREPAGA, y serán considerados como criterio de continuidad y permanencia en el Plan de Salud. Las coordinaciones se realizarán directamente en la Red Prestacional REVITA Prepaga Oncológica, a través del correo Atención al Cliente atencion.cliente@revita.com.py

PRECIOS IVA INCLUIDO

Los precios se ajustan cada año, según resultado de la evaluación de la cartera, el resultado de la Inflación país y el cambio de edad del BENEFICIARIO.

Rango Etario	No Fumador Cuota		Fumador Cuota	
	Anual Gs.	Mensual Gs.	Anual Gs.	Mensual Gs.
00 - 25	534.000	44.500	697.200	58.100
26 - 35	1.480.800	123.400	1.927.800	160.650
36 - 40	1.602.000	133.500	2.090.400	174.200
41 - 50	1.910.400	159.200	2.485.200	207.100
51 - 60	2.711.400	225.950	3.524.400	293.700
61	3.495.000	291.250	4.540.200	378.350
62	3.814.800	317.900	4.957.920	413.160
63	4.152.000	346.000	5.382.000	448.500
64	4.342.800	361.900	5.643.600	470.300
65	4.482.000	373.500	5.823.000	485.250

CONSULTAS

Correo Electrónico: atencion.cliente@revita.com.py
Teléfono: 021 216 6000 - 0974 728 400