



Límite anual renovable	\$100,000.00	\$200,000.00	\$300,000.00
Reducción del límite anual renovable	50% a partir de los 65 años	50% a partir de los 65 años	50% a partir de los 65 años
Alcance geográfico	Panamá y Centroamérica	Panamá y Centroamérica	Panamá y Centroamérica
Edad de ingreso	18 a 64 años	18 a 64 años	18 a 64 años
Edad de terminación titular	A los 70 años	A los 70 años	A los 70 años
Deducible local	\$300 por año	\$300 por año	\$300 por año
Atenciones fuera de Red	Según cobertura, con penalización del 20%	Según cobertura, con penalización del 20%	Según cobertura, con penalización del 20%
Procedimientos no autorizados	Según cobertura, con penalización del 30%	Según cobertura, con penalización del 30%	Según cobertura, con penalización del 30%
Atenciones fuera de Panamá	80% después del deducible	80% después del deducible	80% después del deducible
Límite de coaseguro (stoploss) a cargo del asegurado (aplica para hospitalización y honorarios médicos en hospitalización)	\$5,000	\$5,000	\$5,000
Ambulatorias			
Consultas médico general - clínicas satélite	Copago \$5	Copago \$5	Copago \$5
Consultas médico general	Copago \$15	Copago \$15	Copago \$15
Consultas médico especialista	Copago \$20	Copago \$20	Copago \$20
Consultas psiquiátricas	80% después del deducible, 10 consultas al año, \$40 por consulta	80% después del deducible, 10 consultas al año, \$40 por consulta	80% después del deducible, 10 consultas al año, \$40 por consulta
Cirugías ambulatorias	Coaseguro de 20%	Coaseguro de 20%	Coaseguro de 20%
Laboratorios	Copago de 20%	Copago de 20%	Copago de 20%
Rayos X	Copago de 20%	Copago de 20%	Copago de 20%
Exámenes especiales	Copago de 20%	Copago de 20%	Copago de 20%
Medicamentos	80% después del deducible	80% después del deducible	80% después del deducible
Fisioterapias	80% después del deducible, máximo \$300 por año	80% después del deducible, máximo \$300 por año	80% después del deducible, máximo \$300 por año
Inhaloterapias o terapias respiratorias	80% después del deducible	80% después del deducible	80% después del deducible
Pruebas y vacunas para alergias	80% después del deducible, máximo \$300 por año	80% después del deducible, máximo \$300 por año	80% después del deducible, máximo \$300 por año

Urgencias			
Accidente	100%	100%	100%
Enfermedad crítica detallada	Copago de \$20	Copago de \$20	Copago de \$20
Enfermedad NO crítica detallada	Copago de \$70	Copago de \$70	Copago de \$70
Hospitalización en Red			
Otros hospitales de la red	Copago de \$250 por los primeros 10 días, cobertura al 80% a partir del 11vo. día	Copago de \$250 por los primeros 10 días, cobertura al 80% a partir del 11vo. día	Copago de \$250 por los primeros 10 días, cobertura al 80% a partir del 11vo. día
Habitación	Privada, hasta \$200 por día	Privada, hasta \$200 por día	Privada, hasta \$200 por día
Unidad de cuidados intensivos (UCI)	100%, hasta \$1,000 por día	100%, hasta \$1,000 por día	100%, hasta \$1,000 por día
Gastos hospitalarios	100%	100%	100%
Honorarios de cirujanos	100%	100%	100%
Honorarios de anestesiólogos	Cubiertos, hasta un 30% de los honorarios del cirujano principal	Cubiertos, hasta un 30% de los honorarios del cirujano principal	Cubiertos, hasta un 30% de los honorarios del cirujano principal
Honorarios de asistente quirúrgico (aplica solo en cirugías de cabeza, corazón, columna vertebral y cadera)	Cubiertos, hasta un 20% de los honorarios del cirujano principal	Cubiertos, hasta un 20% de los honorarios del cirujano principal	Cubiertos, hasta un 20% de los honorarios del cirujano principal
Visitas médicas en el hospital	100%, hasta 1 por día	100%, hasta 1 por día	100%, hasta 1 por día
Visitas médicas en UCI	100%, hasta 2 por día	100%, hasta 2 por día	100%, hasta 2 por día
Maternidad			
Periodo de espera	12 meses para la concepción	12 meses para la concepción	12 meses para la concepción
Atenciones prenatales: Consultas (9), ultrasonidos (3), monitoreos (2), laboratorios y vitaminas necesarias durante el embarazo	Como cualquier otra condición cubierta	Como cualquier otra condición cubierta	Como cualquier otra condición cubierta
Parto normal o cesárea, amenaza de aborto, aborto legal, complicaciones del embarazo	Como cualquier otra condición cubierta, hasta 2,500 por embarazo	Como cualquier otra condición cubierta, hasta \$3,000 por embarazo	Como cualquier otra condición cubierta, hasta \$3,500 por embarazo
Gastos del recién nacido sano	Incluidos en el límite	Incluidos en el límite	Incluidos en el límite
Cuidado crítico neonatal (complicaciones del recién nacido, prematurez)	80% hasta \$10,000 por embarazo	80% hasta \$10,000 por embarazo	80% hasta \$10,000 por embarazo
Honorarios médicos	Incluidos en el límite	Incluidos en el límite	Incluidos en el límite

Medicina Preventiva			
Consultas de control (pediatría, ginecología y urología)	Copago \$20	Copago \$20	Copago \$20
Vacunas enlistadas (hasta los 6 años de edad)	50% después del deducible	50% después del deducible	50% después del deducible
Citología (PAP)	Copago de 20%	Copago de 20%	Copago de 20%
Mamografías de control (a partir de 40 años)	Reembolso al 80%, hasta 1 por año	Reembolso al 80%, hasta 1 por año	Reembolso al 80%, hasta 1 por año
PSA de control (a partir de 40 años)	Reembolso al 80%, hasta 1 por año	Reembolso al 80%, hasta 1 por año	Reembolso al 80%, hasta 1 por año
Densitometría ósea (a partir de 45 años)	Reembolso al 80%, hasta 1 cada 5 años	Reembolso al 80%, hasta 1 cada 5 años	Reembolso al 80%, hasta 1 cada 5 años
Beneficios Adicionales			
Ambulancia terrestre	100% (3 por año)	100% (3 por año)	100% (3 por año)
Ambulancia aérea local	80% hasta \$1,000 por evento	80% hasta \$1,000 por evento	80% hasta \$1,000 por evento
Ambulancia aérea internacional (según alcance del plan)	80% hasta \$10,000 por evento	80% hasta \$10,000 por evento	80% hasta \$10,000 por evento
Botas ortopédicas	80% después del deducible, máximo 2 pares por año y \$50 por par	80% después del deducible, máximo 2 pares por año y \$50 por par	80% después del deducible, máximo 2 pares por año y \$50 por par
Asistencia en viajes (titulares y dependientes)	N/A	N/A	N/A
Plan Dental (titulares y dependientes)	Red Bucal Básico	Red Bucal Básico	Red Bucal Básico
Enfermedades congénitas o hereditarias (aplica sólo para asegurados nacidos bajo la póliza que hayan sido inscritos al 10mo. día de su nacimiento)	80% hasta \$20,000 vitalicio	80% hasta \$20,000 vitalicio	80% hasta \$20,000 vitalicio
VIH/SIDA	80% hasta \$15,000 vitalicio	80% hasta \$30,000 vitalicio	80% hasta \$45,000 vitalicio
Gastos médicos mayores*			
Trasplante de órganos	80% hasta \$50,000.00	80% hasta \$100,000.00	80% hasta \$150,000.00
Gastos médicos mayores*	Cobertura al 80% después del deducible de \$400.00	Cobertura al 80% después del deducible de \$400.00	Cobertura al 80% después del deducible de \$400.00
PRIMAS MENSUALES SEGURO DE SALUD			
PRIMA MENSUAL POR PERSONA	\$50.40	\$60.90	\$71.40

Todo reembolso y/o cobertura está sujeto a los costos URA pactados por la Compañía con sus proveedores. El término "por año" se refiere a cada año de vigencia (año póliza, no año calendario). Valores en dólares norteamericanos.

Todo estudio especial, procedimiento quirúrgico u hospitalización programada requiere pre autorización de la Compañía.

*Gastos Médicos Mayores comprende lo siguiente: Proceso séptico mayor, politraumatismo severo, cirugías o procedimientos cardiovasculares, enfermedades neurológicas, trastornos funcionales del sistema nervioso y cirugías o procedimientos neuroquirúrgicos, diálisis peritoneal, hemodiálisis renal, cáncer (incluyendo quimioterapia, inmunoterapia y radioterapia), quemaduras graves y cirugías ortopédicas que requieran material de osteosíntesis y/o implantes).



GRACIAS POR
SU ATENCIÓN