

SEGURO INDIVIDUAL DE GASTOS MÉDICOS CAPITAL CARE III

PRIMAS SEMESTRALES

COBERTURA LOCAL

Esta prima semestral está sujeta a variaciones de acuerdo a los cambios por bandas de edades mostradas a continuación en la siguiente tabla:

PRIMAS SEMESTRALES CON EL IMPUESTO INCLUIDO					
Edad	Asegurado solo	Asegurado +1 hijo	Asegurado +2 hijos	Asegurado +3 hijos	Asegurado +4 hijos
18-25	575.18	1074.06	1572.94	2071.90	2570.78
26-29	611.63	1110.51	1609.47	2108.35	2607.23
30-34	739.21	1238.17	1737.13	2236.01	2734.88
35-39	771.44	1270.32	1769.28	2268.16	2767.04
40-44	844.59	1343.47	1842.43	2341.31	2840.27
45-49	918.86	1417.74	1916.62	2415.58	2914.46
50-54	1063.37	1562.33	2061.21	2560.17	3059.05
55-59	1240.60	1739.48	2238.52	2737.40	3236.27
60-64	1599.18	2098.06	2596.94	3095.98	3594.86
65-69	1926.75	2425.71	2924.59	3423.47	3922.34
70-99	2332.56	2831.44	3330.32	3829.28	4328.15

SEGURO INDIVIDUAL DE GASTOS MÉDICOS CAPITAL CARE III

TABLA DE BENEFICIOS O ESPECIFICACIONES

COBERTURA LOCAL

Máximo Vitalicio	\$ 1, 000,000.00 vitalicio, máximo de \$350,000.00 al año por persona.
Deducible anual por asegurado por año calendario	\$1,000.00
Coaseguro	Los próximos \$25,000.00 de los gastos elegibles cubiertos después de satisfacer el deducible por año calendario son pagaderos al 80%.
Desembolso Maximo por asegurado, por año calendario	\$5,000.00. Luego de este monto, los gastos elegibles serán cubiertos al 100% excepto los gastos sujetos a limitaciones específicas.

Beneficios de paciente interno por reclusión hospitalaria	
Cuarto y alimentación habitación privada	Co pago del 20%, después del deducible anual.
Cuarto para cuidados intensivos por accidente. Maximo 31 días	Co pago del 20%, después del deducible anual, la diferencia a beneficio de cuarto y alimentación.
Cuarto para cuidados intensivos por enfermedad. Maximo 10 días	Co pago del 20%, después del deducible anual, la diferencia a beneficio de cuarto y alimentación.
Gastos misceláneos de hospital	Co pago del 20%, después del deducible anual.
Beneficios de cirugía	Co pago del 20%, después del deducible anual.
Anestesiólogo	Co pago del 20%, después del deducible anual.
Beneficio de cirujano asistente	Co pago del 20%, después del deducible anual.
Beneficio de visitas médicas en el hospital (Máximo una por día)	Co pago del 20%, después del deducible anual.
Cuarto de urgencias por accidente	100%
Cuarto de urgencias por enfermedad (listado crítico detalladas)	Co-pago de \$50.00, hasta un máximo de \$250.00 por evento.

Coberturas Ambulatorias:	
Beneficio de cirugía externa ambulatoria en facilidades quirúrgicas	Co pago del 20%, después del deducible anual.

Honorarios médicos por cirugía ambulatoria	Co pago del 20%, después del deducible anual.
Consultas o atención médica externa. (Maximo 12 visitas al año)	Medico General: 100% después de un co-pago de \$ 15.00. Medico especialista: 100% después de un co-pago de \$20.00.
Beneficio de Medicamentos	80% de reembolso después del deducible anual..
Beneficio de laboratorios y Rayos	80% de reembolso después del deducible anual.
Exámenes y procedimientos especiales pre-autorizados	Co-pago del 20% después del deducible anual.

Beneficio por maternidad Incluye 9 consultas pre natales, 3 ultrasonidos y 3 monitoreos fetales	18 meses de espera para uso del beneficio.
Asegurado o cónyuge No cubre hijos dependientes	Después del deducible anual, se cubre el 70% hasta un máximo de \$ 3,000.00.
Beneficio para gastos de Atención del Recién Nacido. (Limite máximo de \$5,000.00 en el seguro de la madre)	100%
Beneficio para gastos del Recién Nacido Prematuro (Límite máximo de \$10,000.00 en el seguro del asegurado recién nacido)	100%
Beneficio de enfermedades congénitas	80% hasta 5,000.00 anual Maximo Vitalicio \$ 20,000.00 en el seguro del asegurado recién nacido.
Maternidad fuera de la Red se reconoce los siguientes limites	
Parto Normal o Cesárea	Reembolso del 50% de los cargos del PPO hasta un máximo de \$3,000.00.

Beneficio de VIH/SIDA	
Limites máximo por tratamientos relacionados con VIH/SIDA	\$25,000.00 de por vida.
Beneficio de Transplante de órganos:	
Limites máximo por transplante de órganos	\$125,000.00 de por vida.

Servicio de Fisioterapias (Pre-autorizados)	1 sesión por día al 80%
Limite máximo por asegurado	20 sesiones al 80%
Servicio de atención de enfermeras	25 servicios en sesiones de 8 horas al 80%
Ambulancia terrestre o aérea	80% hasta \$100 terrestre 80% hasta \$1,500.00 aérea
Beneficios, por desordenes mentales, nerviosos, alcoholismo y drogadicción:	
Beneficio máximo vitalicio	\$15,000.00
No se reconoce beneficios fuera de la Red	
Terapia Restaurativa, Acupuntura, Cirugía Reconstructiva (Pre-autorizados)	
Tratamiento Acupuntura por Asegurado	3 sesiones por año al 80%, máximo de por vida 15
Tratamiento de Espina Dorsal por Asegurado	12 sesiones al año, \$20.00 por visita
Tratamiento Neuro – Restaurativo, Rehabilitaciones y Terapias Ocupacional. Limite máximo incluye honorarios médicos.	30 sesiones al año, \$50.00 por visita Máximo Vitalicio de \$5,000.00
Sin pre-autorización	No se reconoce beneficio

Alergias:	
Beneficio de alergias	Co-pago del 20% después del deducible anual hasta \$1,000.00 al año.
Máximo de beneficio por tratamientos para alergias	\$3,000.00 de por vida
Si se utilizan doctores fuera del PPO	No se reconoce beneficio.
Beneficios Preventivos	
Beneficio de Papanicolau (Reembolso del 80% después del deducible anual)	1 examen por año para aseguradas mayores de 18 años.
Beneficio de Mamografía (Reembolso del 80% después del deducible anual)	1 examen por año para aseguradas mayores de 35 años.
Beneficio de PSA (Reembolso del 80% después del deducible anual)	1 examen de próstata (PSA) por año para asegurados mayores de 45 años.
Vacunas a infantes (hasta los 6 años de edad)	Co-pago del 20%. Aplica cuadro básico de vacunas aprobado por el Ministerio de Salud

OTROS	
Proveedores fuera del PPO	Reembolso del 60% de las tarifas contratadas del PPO
Procedimientos y hospitalizaciones sin pre-autorización	Reembolso del 30% de las tarifas contratadas del PPO

HOSPITAL FUERA DE LA REPÚBLICA DE PANAMA	
Con pre-autorización por escrito de la Compañía sólo cuando los servicios médicos hospitalarios para el tratamiento de una condición médica no excluida no estén disponibles en Panamá.	
Urgencias en el extranjero serán reembolsadas a los costos del PPO Panamá.	