

SEGURO INDIVIDUAL DE GASTOS MÉDICOS CAPITAL CARE IV

TABLA DE BENEFICIOS O ESPECIFICACIONES

COBERTURA LOCAL

Tabla Ilustrativa	
Máximo Vitalicio	\$500,000.00 Vitalicio
Deducible anual por asegurado por año calendario	\$350.00
Área de Cobertura	Local - Panama
Edad Límite de asegurabilidad 64 años.	Edad Límite de asegurabilidad 64 años.
	Red de Proveedores
Coaseguro	No aplica es plan de co-pago
Desembolso Maximo por asegurado, por año calendario	\$2,500.00 específicamente aplicables al beneficio de Cuarto para cuidados intensivos
Beneficios de paciente interno por reclusión hospitalaria	
Cuarto y alimentación habitación privada	co-pago de \$75.00 diario por los primeros 5 días. Del 6to día en adelante cobertura del 100%
Cuarto para cuidados intensivos por accidente.	100% primeros 5 días, luego a cuarto de habitación privada.
Cuarto para cuidados intensivos por enfermedad.	100% los primeros 15 días, luego a cuarto de habitación privada
Gastos misceláneos de hospital	100%
Beneficios de cirugía	100%
Anestesiólogo	30% de los honorarios del cirujano principal
Beneficio de cirujano asistente	20% de los honorarios del cirujano principal
Beneficio de visitas médicas en el hospital (Máximo una por día)	100%
Cuarto de urgencias por accidente	100%
Cuarto de urgencias por enfermedad no crítico	Co-pago de \$75.00
Cuarto de urgencias por enfermedad crítico detallado	100%

Coberturas Ambulatorias:	
Beneficio de cirugía externa ambulatoria en facilidades quirúrgicas	100%
Honorarios médicos por cirugía ambulatoria	100%
Consultas o atención médica externa. (Maximo 12 visitas al año)	Médico General: 100% después de un co-pago de \$ 15.00. Médico 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	80% de reembolso después del deducible anual.
Beneficio por maternidad	
Incluye 9 consultas pre natales, 3 ultrasonidos y 3 monitoreos fetales	12 meses de espera por concebir. Preautorizados al 80%
Asegurado o cónyuge	Copago de 350.00 en cesárea y \$150 en parto normal: cobertura al 100% hasta un máximo de \$3,000.00
No cubre hijos dependientes	
Beneficio para gastos de Atención del Recién Nacido. (Límite 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% 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 Vitalicio al 80%
Servicio de Fisioterapias (Pre-autorizados)	1 sesión por día al 80%
Límite máximo por asegurado	15 sesiones al 80%
Servicio de atención de enfermeras	20 servicios en sesiones al 80%
Ambulancia terrestre o aérea	100% máximo de \$100.00
	100% máximo de \$1,000.00
Beneficios, por desordenes mentales, nerviosos, alcoholismo y drogadicción:	
Beneficio máximo vitalicio	\$15,000.00 con un límite anual de \$2,000.00
No se reconoce beneficios fuera de la Red	Se reconoce pero a los valores acostumbrados
Terapia Restaurativa, Acupuntura, Cirugía Reconstructiva (Pre-autorizados)	
Tratamiento Acupuntura por Asegurado	EXCLUIR
Tratamiento de Espina Dorsal por Asegurado	EXCLUIR
Tratamiento Neuro – Restaurativo, Rehabilitaciones y Terapias Ocupacional. Límite 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 \$350.00 al año.
Máximo de beneficio por tratamientos para alergias	\$3,000.00 de por vida
Si se utilizan doctores fuera de la Red	No se reconoce beneficio.
Beneficios Preventivos	
Beneficio de Papanicolaou (Reembolso del 80% después del deducible anual)	por reembolso al 80%
Beneficio de Mamografía (Reembolso del 80% después del deducible anual)	por reembolso al 80%
Beneficio de PSA (Reembolso del 80% después del deducible anual)	por reembolso al 80%
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 en la Red
Procedimientos y hospitalizaciones sin pre-autorización	Reembolso del 30% de las tarifas contratadas en la Red

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 de nuestra Red en Panama

CUALQUIER BENEFICIO A LOS COSTOS DE PANAMA SIEMPRE QUE SEAN PREAUTORIZADOS.

TARIFAS SEMESTRALES CON EL IMPUESTO INCLUIDO

RANGO DE EDAD	PRIMA SEMESTRAL CON IMPUESTOS
0-17	\$412.02
18-25	\$457.76
26-29	\$485.86
30-34	\$607.89
35-39	\$634.54
40-44	\$752.72
45-49	\$791.66
50-54	\$1329.17
55-59	\$1505.20
60-64	\$1706.42
65-69	\$2021.80
70+	\$3927.42