



DESCRIPCIÓN

Health Trust es un plan individual que ofrece dos opciones de seguros de gastos médicos e incluye la protección de seguro de vida para el titular por \$20,000 como parte de sus beneficios.

ELEGIBILIDAD

- Toda persona menor de 65 años
- Se puede incluir al cónyuge menor de 65 años
- Dependientes menores de 25 años de edad o que contraigan nupcias, tienen derecho a cobertura automática como asegurado principal.

PAGO DE PRIMAS

- Mensual
 - Trimestral
 - Semestral
 - Anual
- *(solamente por descuento bancario o tarjeta de crédito)

COBERTURAS ESPECIALES

- Cobertura automática como asegurado principal, a hijos asegurados como dependientes menores de 25 años
- Se incluye cobertura para hijos dependientes que se declaren estudiando en el extranjero. Aplica únicamente para el Plan I Internacional
- Si el asegurado principal fallece, los familiares dependientes elegibles dispondrán sin costo del seguro durante 12 meses a partir de la fecha del deceso del titular
- Cobertura oftalmológica limitada para el asegurado principal con máximo anual de \$100 (a partir del segundo año de cobertura)

LIMITACIONES DE RESIDENCIA

- Plan diseñado para personas con residencia en Panamá
- Extranjeros con Residencia temporal en Panamá, acreditada por la Dirección Nacional de Migración.

EXÁMENES PREVENTIVOS

- Hasta seis controles al año para niños hasta los 6 años
- Vacunas reglamentarias: tuberculosis, tétano, poliomielitis, hepatitis, entre otras, mediante acuerdo vigente del Ministerio de Salud (MINSAL)
- Control anual ginecológico: Papanicolaou y mamografía a partir de los 40 años
- Control anual urológico: Antígeno prostático a partir de los 40 años

NUEVOS BENEFICIOS A SU PÓLIZA DE SALUD INDIVIDUAL

- Gastos de urgencias por accidentes se cubrirán al 100% de los cargos elegibles hasta el máximo anual renovable (cobertura local)
- Red de médicos especialistas con co-pago de \$20
- Aumento de la cobertura de maternidad para el Plan local de \$3,000 a \$4,000
- Plan II local incluye Panamá, Centroamérica, Colombia y Venezuela
- Visitas Psiquiátricas, reembolsadas al 80% luego del deducible (límite max. por año \$2,500 y límite max. vitalicio \$25,000)
- Cobertura a partir del 14vo día de nacido. Aplica exclusivamente para bebés nacidos dentro de la póliza (no requiere evaluación médica)

ASISTENCIA MÉDICA

telefónica 24 horas - PALIG S.O.S

- Servicio de orientación y consejo médico telefónico las 24 horas durante los 365 días del año. Teléfono: 800-4200

RED MÉDICA MUNDIAL

En caso de emergencia internacional:

PALIG debe recibir la notificación dentro de 24 horas después de haber surgido una situación de emergencia médica en el exterior.

El asegurado debe contactar al centro regional de servicio, de acuerdo a la información en el reverso de su carnet:

- Norteamérica 1-888-423-7184
- Fuera de Norteamérica 1-504-522-3753
- E-mail: icc@palig.com

Para buscar un hospital o médico en los Estados Unidos, puede ingresar a nuestro sitio web paligned.com

CUADRO DE BENEFICIOS

GASTOS MÉDICOS	PLAN I INTERNACIONAL	PLAN II LOCAL
Máximo de cobertura anual renovable	\$500,000	\$500,000
Máximo vitalicio reducido a los 75 años	\$300,000	\$300,000
Máximo por trasplante de órganos	\$250,000	\$250,000
Máximo por SIDA (máximo anual de \$5,000)	\$75,000	\$75,000
Reembolso fuera de Panamá, Centroamérica, Colombia y Venezuela	80%	no aplica
Deducible por año calendario en Panamá, Centroamérica, Colombia y Venezuela (deducibles desde)	\$1,000 / \$2,500 / \$5,000	\$350 / \$700 / \$1,200
Deducible por año calendario fuera de Panamá, Centroamérica, Colombia y Venezuela (deducibles desde)	\$2,000 / \$5,000 / \$10,000	no aplica
Cuarto y alimento privado en Panamá, Centroamérica, Colombia y Venezuela (máximo por día)	\$150	\$150
Cuarto y alimento privado fuera de Panamá, Centroamérica, Colombia y Venezuela (máximo por día)	\$400	no aplica

GASTOS MÉDICOS	PLAN I INTERNACIONAL	PLAN II LOCAL
Unidad de cuidados intensivos en Panamá, Centroamérica, Colombia y Venezuela (máximo por día)	\$800	\$600
Unidad de cuidados intensivos fuera de Panamá	\$800	no aplica
Coberturas adicionales al 100% en Red de Proveedores preferidos • Urgencias por accidentes • Honorarios por cirugía y anestesia (R&A) • Visitas médicas en hospital • Ambulancia local (máximo \$300) • Ambulancia aérea local (máximo \$1,000)	\$2,500 al 100% 300%	100% sin límite 300%
Coberturas adicionales al 100% cubierto el co-pago • Gastos de hospitalizaciones y especialidades (excepto condiciones catastróficas) • Cuarto Privado • Cuarto de urgencia por enfermedad crítica (máx. 5 urgencias por año) • (Se cubrirá 100% luego del co-pago de \$25.00) • Rayos x y laboratorios (Se cubrirá sin límite luego del co-pago de 30%) • Uso de sala de cirugía por servicios ambulatorios • Consulta de especialista	\$200 los tres primeros días \$50 desde el cuarto día hasta el décimo día \$25 30% \$100 \$20	\$100 los tres primeros días \$50 desde el cuarto día hasta el décimo día \$25 30% \$75 \$20

Reducción hospitalaria: Pacífica Salud y Centro Médico Paitilla \$200 dólares de co-pago. Para el resto de los hospitales en el interior del país y local \$100 de co-pago

GASTOS MÉDICOS	PLAN I INTERNACIONAL	PLAN II LOCAL
Enfermedades críticas en Cuarto de Urgencia cuyos diagnósticos NO estén detallados en el siguiente listado, se cubrirán al 80% después de cubrir el respectivo deducible anual: • Cólico renal • Cólico hepático • Episodios de angina de pecho • Embolias pulmonares • Ataque agudo de asma bronquial • Estados de pérdida de conocimiento o de obnubilación y/o desorientación súbita • Hemorragias de todo tipo, incluyendo ginecológicas y obstétricas (si aplica) • Vómitos y diarreas severas con o sin deshidratación • Dolor abdominal agudo • Convulsiones • Estado de shock • Retención aguda de orina • Fiebre alta en la infancia • Reacciones alérgicas agudas o anafiláctica • Infarto del miocardio o insuficiencia coronarias	80% después de cubierto el deducible	80% después de cubierto el deducible
Cobertura de maternidad Luego de 12 meses de cobertura continua incluye: • Consultas (1 por mes) • 2 ultrasonidos • Laboratorios • Vitaminas • Gastos de hospitalización • Honorarios médicos (cirujano principal) • Gastos de recién nacido sano Aplica sólo para asegurada titular o cónyuge dependiente • Enfermedades congénitas del recién nacido, cuidado crítico neonatal y bebé prematuro Aplica únicamente para niños cuyo nacimiento esté amparado por los términos de la póliza y se hayan cubiertos los gastos de maternidad de la madre	máximo de \$5,000 local e internacional máximo de \$30,000	máximo de \$4,000 local máximo de \$20,000
Condiciones especiales y enfermedades catastróficas aplican al 80% después de cubierto el deducible • Exámenes de resonancia magnética • Hemodinámica • Cardiovasculares (quirúrgicas) • Trasplante de órganos (máx. establecido) • Trauma mayor por accidente • Enfermedades Congénitas-Recién Nacido (máx. establecido) • SIDA (hasta el máx. establecido) • Casos de oncología (radio y quimioterapia) • Columna vertebral (quirúrgicas) • Neuroquirúrgicas • Renales (diálisis) • Gran quemado • Congénitas • UCI (unidad de cuidados intensivos) • Hospitalizaciones del 11vo día en adelante • Cobertura oftalmológica limitada con máximo anual de \$100 (asegurado principal) • Medicinas recetadas • Visitas Psiquiátricas (límite máx. por año \$ 2,500 y límite máx. vitalicio \$ 25,000)	80% después de cubierto el deducible	80% después de cubierto el deducible
Ambulancia aérea internacional al 80 % después de cubierto el deducible	máximo \$15,000	no aplica
Límite de coaseguro para hospitalización en Panamá, Centroamérica, Colombia y Venezuela	\$5,000.00	\$5,000.00
Límite de coaseguro para hospitalización fuera de Panamá y otras regiones	\$10,000	no aplica

Requisitos

EDAD 50-59 AÑOS

Examen médico, urinalisis, perfil de lípidos, glucosa en ayunas y hemoglobina glicosilada

EDAD 60-64 (SIN LÍMITE PARA CR)

Examen médico, hemograma, urinalisis, perfil de lípidos, creatinina, PSA, perfil hepático, glucosa en ayunas, hemoglobina glicosilada, mamografía (realizado en los últimos 12 meses), EKG (realizado en los últimos 12 meses)

MENORES DE 0 A 6 AÑOS

Presentar certificado de buena salud y copia del certificado de nacimiento

OBSERVACIONES

- El costo de los exámenes médicos, incluye examen físico practicado por los consultorios autorizados por Pan-American Life Insurance de Panamá, deberán ser asumidos por el solicitante. En caso de ser aprobada la solicitud, dichos exámenes serán aplicados al deducible de acuerdo al plan escogido
- No serán admitidos exámenes que provengan de consultorios no autorizados por Pan-American Life Insurance de Panamá
- La vigencia de los exámenes será de 90 días

La Compañía podrá solicitar información adicional en caso de requerirse. De igual forma, una vez analizada toda la documentación, Pan-American Life Insurance de Panamá, S.A., se reserva el derecho de aceptar o denegar la cobertura.

Todas las cantidades mostradas son en **dólares** de Estados Unidos de América.

La información provista tiene el propósito de proveer una descripción del producto. No constituye un contrato ni un acuerdo. Para más detalles sobre coberturas y limitaciones del producto, refiérase al Contrato de la Póliza, o a su asesor de seguros.