

HEALTH TRUST

PLAN DE **SALUD** INDIVIDUAL

 **PAN
AMERICAN LIFE**
INSURANCE DE PANAMÁ, S.A.

Compañía miembro de Pan-American Life Insurance Group



HEALTH TRUST

DESCRIPCIÓN

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

ELEGIBILIDAD

- Toda persona menor de 65 años con residencia en la República de Panamá.
- Se puede incluir al cónyuge menor de 65 años.
- Hijos dependientes hasta la edad de 25 años.
- Niños desde los 18 meses hasta los 17 años, pueden adquirir una póliza individual de Health Trust, teniendo a uno de sus padres como contratante.

PAGO DE PRIMAS

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

LIMITACIONES DE RESIDENCIA

- Plan diseñado para panameños y extranjeros residentes.
- 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 (MINSa).
- Control anual ginecológico: papanicolaou y mamografía a partir de los 40 años.
- Control anual urológico: antígeno prostático a partir de los 40 años.

SERVICIO DE TELEMEDICINA Y ASISTENCIA MÉDICA 24 horas

- Consultas gratuitas ilimitadas para asegurados y sus dependientes al descargar la app, PALIG Telemedicina desde un smartphone o tablet.
- Atención médica general de lunes a domingo de 7:00 a.m. a 11:00 p.m. y 24 horas a través de PALIC S.O.S. al 800-4200.

SERVICIO BÁSICO DE EMERGENCIAS ODONTOLÓGICAS

Atención integral para el bienestar bucal a través de la Red de SIGMA Dental: www.sdsigma.com/panama/red para emergencias nocturnas o fines de semana llamar al 800-7462.

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 de la red de PALIG ingrese a

www.palig.com/panama

COBERTURAS ESPECIALES

- Cobertura automática como asegurado principal, a hijos asegurados como dependientes, a partir de los 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 óptica limitada para el asegurado principal, con máximo anual de \$100 (a partir del segundo año de cobertura).

CUADRO DE BENEFICIOS

GASTOS MÉDICOS	PLAN I INTERNACIONAL	PLAN II LOCAL
Máximo de cobertura anual renovable	\$500,000	\$500,000
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 internacional por año calendario (incluye Estados Unidos y otras regiones) deducibles desde:	\$2,000 / \$5,000 / \$10,000	no aplica
Coberturas adicionales al 100% en Red de Proveedores preferidos <ul style="list-style-type: none">• Urgencias por accidentes• Honorarios por cirugía y anestesia (R&A)• Visitas médicas en hospital• Ambulancia local (máximo \$300 por evento)• Ambulancia aérea local (máximo \$1,000 por evento)	\$2,500 al 100% (el excedente aplica al 80% después de cubierto el deducible)	100% sin límite
Coberturas adicionales al 100% cubierto el copago <ul style="list-style-type: none">• Gastos de hospitalizaciones, cuarto privado y alimentación con copago de (excepto condiciones catastróficas):<ul style="list-style-type: none">• San Fernando y The Panama Clinic• Resto de los Hospitales de la Red PALIGMED• Red Essential	\$200 los primeros 10 días \$300 los primeros 10 días \$100 los primeros 10 días	\$200 los primeros 10 días \$300 los primeros 10 días \$100 los primeros 10 días
Gastos por Cirugía Ambulatoria - Por evento <ul style="list-style-type: none">• Pacífica Salud• Resto de los Hospitales de la Red PALIGMED• Redes Essential y Select: cubiertas al 100% sin copago - bajo proveedores de red	\$300 (Copago) \$150 (Copago)	\$300 (aplica local Panamá) \$150 (aplica local Panamá)
<ul style="list-style-type: none">• Uso cuarto de urgencia por enfermedad crítica detallada en Plan I Internacional, los excesos se cubren al 80% después de completar el deducible	\$2,500 máximo por evento fuera de Panamá, Centroamérica, Colombia y Venezuela	Copago \$25 en Panamá sin límite máximo por evento
Listado de Enfermedades Críticas Detalladas en cuarto de urgencia (enfermedades no críticas detalladas, se cubrirán al 80%, después del deducible): <ul style="list-style-type: none">• Crisis hipertensiva• Accidente cerebro vascular• Dolor precordial (primeras 12 horas)• Fiebre alta continua en menores de cinco (5) años• Crisis asmática• Pérdida de conocimiento obnubilación• Dolor abdominal agudo• Cólico biliar• Hemorragias• Insuficiencias respiratorias agudas• Deshidratación• Intoxicación aguda• Cólico nefrouretral• Trombosis• Vómito o diarreas severas• Convulsiones• Reacciones alérgicas agudas• Retención aguda de orina• Infarto del miocardio• Episodios neurológicos agudos• Estado de choque (shock) de cualquier orden• Coma		
<ul style="list-style-type: none">• Consulta de especialista	\$20 (aplica local Panamá)	\$20
<ul style="list-style-type: none">• Rayos X y laboratorios (se cubrirá sin límite luego del copago de 30%)	30% (aplica local Panamá)	30%

GASTOS MÉDICOS	PLAN I INTERNACIONAL	PLAN II LOCAL
Cobertura de maternidad Límite máximo para el alumbramiento y/o complicaciones Aplica sólo para asegurada titular o cónyuge dependiente Periodo de espera doce (12) meses de cobertura Incluye: • Gastos de hospitalización, honorarios médicos (cirujano principal) • Anestesia para parto normal bajo URA (previa autorización)	máximo de \$5,000 local e internacional	máximo de \$4,000 local
Incluye: • Atenciones prenatales (1 consulta por mes, 2 ultrasonidos, 2 monitoreos, laboratorios y vitaminas)	Bajo límite máximo de la póliza o anual renovable	Bajo límite máximo de la póliza o anual renovable
Gastos de Recién Nacido Sano Incluye: • Tamizaje neonatal completo máximo de \$200 • Circuncisión bajo hospitalización	máximo de \$10,000	máximo de \$10,000
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 \$30,000	máximo de \$20,000
Condiciones especiales y enfermedades catastróficas aplican al 80% después de cubierto el deducible <div><div><ul style="list-style-type: none">• 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)</div><div><ul style="list-style-type: none">• 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</div></div>	80% después de cubierto el deducible	80% después de cubierto el deducible
Cobertura óptica para el asegurado principal (máximo de \$100 luego de dos años de cobertura) Medicinas recetadas	80% después de cubierto el deducible	80% después de cubierto el deducible
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
Terapias físicas y respiratorias (preautorizadas)	80% después de cubierto el deducible	80% después de cubierto el deducible
Ambulancia aérea internacional al 80 % después de cubierto el deducible	máximo de \$15,000	no aplica
Límite de coaseguro para hospitalización en Panamá, Centroamérica, Colombia y Venezuela	\$5,000	\$5,000
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

Examen médico, hemograma, urinalisis, perfil de lípidos, creatinina, PSA, perfil hepático, glucosa en ayunas, hemoglobina glicosilada, mamografía (realizada 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.

◆
Contáctenos

📞 208-8000

✉️ servicioalclientepanama@palig.com

