



Requisitos para solicitar el seguro Family Medical Care

- Solicitud
- Formulario Conoce a tu cliente (pagador de la póliza)
- Formulario COVID
- Formulario de Cobros (ACH o tarjeta de crédito)
- Copia de cédula o certificado de nacimiento
- Certificado de buena salud emitido por pediatra (solo para menores de 0.2 a 12 años)

Plan complementario: FLEXI CÁNCER

- Plan Familiar \$100.80 (pago anual)
- Plan Individual \$63.00 (pago anual)

Requisito COVID-19:

- 65 años hasta los 75 años:

Es necesario que cada solicitante se encuentre inmunizado, es decir que cuente con su esquema de vacunación completo de 3 dosis.

Adjuntar tarjeta digital de vacunación en estatus verde.

Para más información
comuníquese con
nosotros, con gusto
le atenderemos:

Panamá

Plaza Comercial San Fernando
Local No. 33 2da. Planta

Teléfonos: 229-1200 / 229-1210

Chiriquí

Torre Hospital Chiriquí
Oficina no. 14 1er. Piso

Teléfonos: 775-1068

Chitré

Plaza Azuero, Chitré Local BZ-16

Teléfonos: 996-4589 / 996-9161



Seguro de Gastos Médicos



Compañía miembro de Pan-American Life Insurance Group



Family Medical Care es el seguro de gastos médicos de **Pan-American Life** diseñado para proteger el bienestar de toda la familia y proveer mayor tranquilidad día a día.

Elegibilidad: Hasta 75 años de edad

Beneficios de Family Medical Care



URGENCIAS

Urgencias ambulatorias por accidentes, cubiertas al 100% hasta un máximo de \$750.00. El excedente será cubierto al 70%. Urgencias por enfermedad crítica detallada, cubiertas al 70% de los gastos elegibles.

Servicio de ambulancia cubierto al 100% hasta un máximo de \$350.00 por evento.

Urgencia fuera de Panamá se reembolsa 70% luego de cubierto el deducible de \$3,500.00 (aplica deducible).



CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA

El asegurado tiene derecho a 12 consultas anuales. Copago de \$15.00 proveedores médicos en la red PALIGMED.

Reembolso máximo de \$35.00 (médico no adscrito).



SERVICIOS FUNERARIOS

Se cubren los gastos funerarios al 100%, hasta un máximo de \$1,000.00



LABORATORIOS, ANÁLISIS CLÍNICOS Y ANATOMOPATOLÓGICOS

A los 30 días de vigencia de la póliza, uno por mes. Se reembolsa 70% de los gastos elegibles. Orden médica con diagnóstico.



RAYOS X

A los 60 días, uno por mes. Se reembolsa 70% de los gastos elegibles. Orden médica con diagnóstico.



PLAN DE EMERGENCIA BÁSICA DENTAL

Urgencias dentales cubiertas al 100%.



ESTUDIOS DE DIAGNÓSTICO

A partir de los 6 meses de vigencia de la póliza, uno por mes. Copago del 50% de los gastos los elegibles sujeto a aprobación del comité médico.



CIRUGÍAS AMBULATORIAS

A partir de 12 meses de vigencia. El asegurado debe realizar copago de \$200.00 y 30% de coaseguro de los gastos elegibles.



SERVICIO DE TELEMEDICINA

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.

Cobertura local



CIRUGÍAS Y HOSPITALIZACIÓN

A partir de 12 meses de vigencia. El asegurado debe realizar copago de \$500.00 y 30% de los gastos elegibles. Se cubre cuarto privado, máximo 20 días incluyendo estancia en cuidados intensivos.



MATERNIDAD

A partir de 12 meses de vigencia.

Pre-Natales: 9 Consultas, exámenes de laboratorios, 3 ultrasonidos, 2 monitoreos bajo el límite máximo anual de la póliza.

- Límite máximo para gastos por Alumbramiento por cesárea o parto normal de US\$3,500.00, cubierto al 70%
- Monto para gastos del recién nacido US\$500.00
- Límite máximo para abortos US\$400.00

MEDICINA PREVENTIVA

A partir de 12 meses de vigencia. Se cubre el 50% de los gastos elegibles, máximo 1 al año.

CONDICIONES PRE-EXISTENTES

A partir de 24 meses de vigencia. Se cubre al 50%.

CIRUGÍAS DE LA VISTA

A partir de 36 meses de vigencia. Copago de 30%.

REEMPLAZOS DE CADERA Y RODILLA

A partir de 36 meses de vigencia. Se cubre 70% de gastos elegibles.

TERAPIAS FÍSICAS

Cobertura contra reembolso al 50% con un máximo de 10 terapias al año (previa autorización de la compañía)



COBERTURA PARA NIÑOS

Desde los 2 meses hasta los 18 años pueden adquirir una póliza de salud individual de Family Medical Care.

