

CONDICIONES PARTICULARES
MAPFRE
ULTIMATE CARE

Póliza de Seguro para Gastos por Servicios de Atención Médica y Hospitalaria

CONDICIONES PARTICULARES “COBERTURAS Y SERVICIOS”

PLAN SALUD

MAPFRE

ULTIMATE CARE

Cláusula	Sección	Coberturas y Servicios por cada persona asegurada bajo la póliza.	Cobertura
DE LA COBERTURA DE SU POLIZA EN GENERAL			
Segunda	1.1	Límite Máximo Vitalicio	B/.1,000,000.00
Segunda	1.2	Residencia en el País - Área de Cobertura	Panamá y Resto del Mundo
Cuarta		<p>Deducible por persona por año calendario</p> <p>Deducible: Monto que, por atenciones médicas u hospitalarias brindadas al asegurado o dependiente elegible, se debe cubrir antes de que MAPFRE deba reconocer cobertura alguna bajo esta póliza por razón de gastos elegibles cubiertos; ya sea que lo haga el Asegurado por su cuenta, o que lo haga un tercero o que se cubra por cuenta de una compañía de seguros bajo coberturas de seguros de otras pólizas de seguro. El deducible tiene que ser satisfecho por persona y por cada año calendario y estará indicado en las Condiciones Particulares de la póliza.</p> <p>El Asegurado, a su discreción, aplicara a la satisfacción del deducible las cantidades por gastos elegibles cubiertos ya sea que hayan sido pagados por el, por un tercero o por cuenta de una compañía de seguros. Una vez aplicada una o varias cantidades para satisfacer el deducible, como aquí se indica, MAPFRE, no devolverá suma alguna por valores aplicados al mismo, indistintamente de quien haya cancelado las facturas por gastos incurridos elegibles aplicados.</p>	De acuerdo a lo indicado en el Certificado de Póliza
Segunda	1.3	Forma de Pago de la Indemnización - Rede de Proveedores Médicos y Hospitalarios	Red Médica MAPFRE Global

Segunda	1.3	Reembolso sobre gastos elegibles en caso de no utilizar las Redes de Proveedores Médicos y/u Hospitalarios de la Red Médica MAPFRE Global	De acuerdo a los precios pactados en la Red
	1.4	Requisito Pre-Autorización: Aplica en todos y cada uno de los servicios que se mencionan a continuación a menos que en alguno se disponga lo contrario. % de reembolso sobre gastos elegibles <u>NO</u> Pre autorizados La Pre-autorización deberá ser solicitada con por lo menos 10 días de anticipación.	60%
Tercera	1.11.3	Requisito de Segunda y Tercera Opinión Médica para cualquier hospitalización	Según Análisis en la Preautorización
Cuarta	1.0	Asegurado: Edad límite para elegibilidad de los asegurados Asegurado Principal..... Cónyuge elegible..... Hijo elegible(s).....	64 años y 11 meses 64 años y 11 meses hasta los 21 años
Cuarta	1.0	Asegurado: Edad máxima para continuar como hijo dependiente Sino está estudiando a tiempo completo hasta máximo..... Como estudiante de tiempo completo hasta máximo.....	21 años 24 años
Tercera	1.12.3	Periodo de carencia por condiciones médicas, padecimientos o enfermedades. Este periodo comprende desde el inicio de la vigencia de esta póliza o en la fecha de la adición de un dependiente y hasta el último día de los primeros:	0 meses
Tercera	1.8	Coordinación de Cobertura El Asegurado Principal o Contratante, en caso de ser persona distinta de aquel, y el Asegurado mayor de edad están obligados a informar a MAPFRE en el momento de presentar una reclamación los seguros coexistentes que cubran también los gastos que se estén reclamando. Deberán informar el nombre de la compañía aseguradora que también brinda cobertura a dichos riesgos y gastos, la fecha de contratación de la póliza, la suma asegurada y el copago o el deducible o cualquier participación en el gasto elegible que deba correr a cargo del Asegurado antes de que dicha compañía aseguradora este obligada por la póliza a rembolsar dinero alguno al Asegurado, o a pagar directamente al proveedor de servicios médicos u hospitalarios, por haber incurrido en dichos gastos elegibles. El incumplimiento de esta obligación conllevara la pérdida del derecho a exigir la cobertura prevista en esta póliza, salvo que a juicio de MAPFRE, el incumplimiento se deba a omisión involuntaria del Asegurado-Contratante o del Asegurado. Sin que lo que a continuación se describe pueda ser considerado una obligación de MAPFRE e independientemente de la sanción contractual a que se ha hecho referencia en el párrafo anterior, MAPFRE queda autorizada para suministrar a, así como para recopilar de, cualquier persona natural o jurídica, cualquier información que requiera o que sea necesaria para determinar la existencia de seguros coexistentes. Sin perjuicio de lo anterior, para efectos de la satisfacción del deducible, el Asegurado Principal, a su discreción, podrá utilizar las cantidades	

		pagadas por el o por un tercero o por una compañía de seguros bajo coberturas de seguros de otras pólizas de seguro por gastos incurridos elegibles en esta póliza, presentando a MAPFRE la factura original cancelada o copia autenticada de la misma. Una vez aplicado un pago para satisfacer el deducible, como aquí se indica, MAPFRE no devolverá suma alguna por valores aplicados al mismo, indistintamente de quien haya cancelado las facturas por gastos incurridos elegibles aplicados.		
		DE LAS COBERTURAS DE SU POLIZA EN PARTICULAR		
Segunda	3.9	COBERTURA PARA GASTOS POR ATENCION POR TRANSPLANTE DE ÓRGANOS	Cobertura	%
	3.10	COBERTURA PARA GASTOS POR DONANTE DE ÓRGANO		
	3.11	COBERTURA PARA GASTOS DE ATENCION POR ENFERMEDADES MUY GRAVES		
		Servicios Cubiertos		
Segunda	4.1	Servicio por Reclusión Hospitalaria *Panamá; Cuarto Privado-no suites *Resto del mundo: Cuarto semi-privado	Comprehensiva	100%
Segunda	4.1.a	Cuarto y alimentación		
Segunda	4.1.b	Cuarto con facilidades para cuidados intensivos		
Segunda	4.1.c	Cargos misceláneos (cargos por servicios y suministros)		
Segunda	4.2	Servicio por Facilidad Ambulatoria Quirúrgica	Comprehensiva	100%
Segunda	4.2.a	Cargos misceláneos		
Segunda	4.3	Honorarios por Servicios Médicos Intrahospitalarios o en Facilidad Ambulatoria	Comprehensiva	100%
Segunda	4.3.a	Servicios por cirugía	Comprehensiva	100%
Segunda	4.3.a.1	Honorarios de un cirujano		
Segunda	4.3.a.2	Honorarios anestesiólogo - Hasta 40% de los honorarios del cirujano principal		
Segunda	4.3.a.3	Honorarios cirujano asistente - Hasta 20% de los honorarios del cirujano principal		
Segunda	4.3.b	Honorarios por servicios médicos por enfermedad		
Segunda	4.3.b.1	Honorarios por atención facultativa y tratamiento médico		
Segunda	4.3.b.2	Honorarios por médico consultor		
Segunda	4.4	Servicio por Atención en caso de Urgencias	Comprehensiva	100%
		Solamente se cubre en caso de enfermedad crítica detallada o accidente: siempre que la Urgencia se deba a algunos de los padecimientos relacionados a las coberturas que en esta póliza se encuentran vigentes		
Segunda	4.5	Servicio de Exámenes, Procedimientos, Tratamientos especiales y Suministro de Equipos Especiales	Comprehensiva	100%
Segunda	4.5.a	Exámenes, Procedimientos, Tratamientos y Suministro de Equipos Especiales de Tipo General		
Segunda	4.5.b	Equipos especiales de tipo específico sujeto a un límite vitalicio global de B/.5,000.00 para todas las coberturas que incluyan este rubro con excepción de Alquiler de un pulmón de hierro y/u otro equipo mecánico requerido para el tratamiento de parálisis respiratoria (un solo equipo), el cual tendrá un máximo de por vida de B/.5,000.00		
Segunda	4.5.c	Procedimiento y Tratamientos Oncológicos		

Segunda	4.5.d	Procedimientos y Tratamientos por Insuficiencia Renal		
Segunda	4.5.e	Prótesis (incluyendo más no limitado a prótesis de Miembros, Ojos y Arterias artificiales).		
Segunda	4.6	Servicio de Consulta Externa, Medicamentos y otros Medios Diagnósticos con Prescripción Médica		
Segunda	4.6.a	Honorarios por atención médica en un consultorio. En Panamá: Pre Autorización No Requerida En el Extranjero: Pre Autorización Requerida.	Comprensiva	100%
Segunda	4.6.b	Equipo necesario para el suministro de medicamentos	Comprensiva	100%
Segunda	4.6.c	Medicamentos (bajo prescripción médica) Pre Autorización requerida para medicamentos con costos mayores a B/.250.00	Comprensiva	100%
Segunda	4.6.d	Rayos X, Exámenes de laboratorios y otros medios Diagnósticos.	Comprensiva	100%
Segunda	4.9	Servicios de consulta Médica Especializada (Interconsultas)	Comprensiva	100%
Segunda	4.10	<u>Servicio de Terapia Físico-Mioneuro-Restaurativa</u> Todos los servicios dentro de este rubro y que a continuación se detallan tienen en conjunto un límite máximo por año calendario de B/.5,000.00 y límite vitalicio máximo de B/.15,000.00 para todas las coberturas donde se encuentren incluidos.	Comprensiva	100%
Segunda	4.11	Servicio de Cirugía Reconstructiva	Comprensiva	100%
Segunda	4.12	Servicio Dental por tratamiento de una lesión accidental	Comprensiva	100%

INCREMENTOS ANUALES DEL MANUAL DE TARIFAS – BAJO ESTE PLAN SE INCREMENTA EL PRECIO DEL MANUAL DE TARIFAS EN UN 6.5% ANUAL EL 1RO DE ENERO DE CADA AÑO(O A UNA FECHA POSTERIOR DURANTE DICHO AÑO) PARA PODER CONTRARRESTAR LOS EFECTOS DE LA INFLACIÓN MÉDICA. ESTOS INCREMENTOS ANUALES PROGRAMADOS PUEDEN AUMENTAR O DISMINUIR CON PREVIA APROBACIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS Y REASEGUROS DE PANAMÁ Y NOTIFICACIÓN AL CONTRATANTE CON 30 DÍAS DE ANTELACIÓN A DICHO CAMBIO EN EL INCREMENTO SOBRE EL MANUAL.

Las coberturas de seguros, servicios y beneficios que se enuncian en las Condiciones Particulares de la Póliza están sujetas y condicionadas a los términos y condiciones establecidas en las Condiciones Generales de la Póliza de "Plan Salud" que se adjuntan, que forman parte de la Póliza de Seguro para Gastos por Servicios de Atención Médica y Hospitalaria. También forma parte de la póliza la fotocopia de la solicitud, los endosos y aditamentos que se le adjunten en el futuro.

En caso de diferencias entre los beneficios o coberturas establecidas en (los) Cuadro(s) de Beneficios aquí descritos y las que aparezcan en las Condiciones Generales de Plan Salud enunciado(s) en esta póliza, prevalecerán las primeras sobre las segundas, aún en el caso de exclusiones de cobertura.

Producto autorizado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá bajo Resolución DRL-101 del 7 de octubre de 2014.

FIRMA AUTORIZADA