

CONDICIONES PARTICULARES
MAPFRE

 *Solucion Classic*

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

**CONDICIONES PARTICULARES
“COBERTURAS Y SERVICIOS”**



Cláusula	Sección	Coberturas y Servicios por cada persona asegurada bajo la póliza.	Cobertura
DE LA COBERTURA DE SU POLIZA EN GENERAL			
Segunda	1.1	Máximo Vitalicio (Por Persona)	B/. 350,000.00
Segunda	1.2	Residencia en el País – Área de Cobertura (Región Central Incluye Centroamérica y Colombia)	Panamá y Región Central
Cuarta		Deducible por persona por año calendario	B/. 500.00
Segunda	1.3	Forma de Pago de la Indemnización – Red 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 de 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 No Pre autorizados	60%
Cuarta		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 18 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.....	18 años 25 años

DE LAS COBERTURAS DE SU POLIZA EN PARTICULAR				
			Cobertura	%
Segunda	3.1	COBERTURA PARA GASTOS POR ENFERMEDAD Y ACCIDENTE		
Segunda	4.	Servicios Cubiertos en General		
Segunda	4.1	Servicio por Reclusión Hospitalaria Sujeto a un co-pago diario de B/. 50.00, máximo por 5 días	Básica	100%
Segunda	4.1.a	Cuarto y alimentación (cuarto privado)		
Segunda	4.1.b	Cuarto con facilidades para cuidados intensivos		
Segunda	4.1.c	Cargos misceláneos		
Segunda	4.2	Servicio por Facilidad Ambulatoria Quirúrgica	Básica	100%
Segunda	4.2.a	Cargos misceláneos		
Segunda	4.3	Honorarios por Servicios Médicos Intrahospitalarios o en Facilidad Ambulatoria	Básica	100%
Segunda	4.3.a	Servicios por Cirugía		
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 por médico tratante		
Segunda	4.3.b.2	Honorarios por médico consultor		
Segunda	4.4	Servicio por Atención en caso de Urgencias	Básica	100%
		Por enfermedad crítica detallada o accidente		
		Por enfermedad NO crítica detallada con co-pago B/ .75.00* *No se cubrirán en cuarto de urgencias pruebas diagnósticas especiales tales como resonancia magnética, tomografías computarizadas, centelleos entre otras que deben efectuarse bajo la cobertura de pruebas especiales.		
		Cobertura adicional para urgencias fuera del área geográfica de incurrencia: Monto máximo de B/ .2,000.00 por persona y B/ .5,000.00 por familia. Esta cobertura es bajo reembolso y máximo de un evento por año.		
Segunda	4.5	Servicio de Exámenes, Procedimientos, Tratamientos Especiales y Suministro de Equipos Especiales (Casos ambulatorios No Aplican para la Región Central)	Comprensiva	80%
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/ .20,000.00 para todas las coberturas que incluyan este rubro.		
Segunda	4.5.e	Prótesis (incluyendo mas no limitando prótesis de miembros, ojos y arterias artificiales) sujeto al Límite vitalicio global de B/ .25,000.00 para todas las coberturas que incluyan este rubro.		
Segunda	4.6	Servicio de Consulta externa, Medicamentos y otros Medios Diagnósticos con Prescripción Médica - Pre Autorización No Requerida para procedimientos menores a B/ .250.00 (No Aplica para la Región Central)		
Segunda	4.6.a	Honorarios por atención médica en un consultorio. Pre autorización No Requerida <ul style="list-style-type: none"> • Consulta con médico especialista con co-pago de B/ .20.00 • Consulta con médico general con co-pago de B/ .10.00 	Básica	100%
Segunda	4.6.b	Equipo necesario para el suministro de medicamentos	Comprensiva	80%
Segunda	4.6.c	Medicamentos(bajo prescripción médica),	Comprensiva	80%
Segunda	4.6.d	Rayos X, Exámenes de Laboratorio y otros medios Diagnósticos	Comprensiva	80%
Segunda	4.7	Servicios prestados por Enfermeras Limitado a un máximo año calendario de 90 servicios (un servicio es equivalente a un turno de 8 horas)	Básica	100%
Segunda	4.8	Servicio de Ambulancia <ul style="list-style-type: none"> • Terrestre hasta B/ .250.00 por evento • Aérea hasta B/ .1,000.00 por evento 	Básica	100%
Segunda	4.10	Servicio de Terapia Físico-Mioneuro-Restaurativa y Acupuntura. Aplica un sub límite Máximo Vitalicio de B/ .15,000.00 combinado para todos los beneficios indicados en esta sección. (No Aplica para la Región Central)	Básica	100%
Segunda	4.10.a	Terapia de acupuntura limitado a B/ .200.00 por año calendario.		
Segunda	4.10.b	Terapia Ocupacional y Terapia de lenguaje hasta B/ .200.00 por año calendario.		
Segunda	4.10.c	Tratamiento Mio neuro-restaurativo incluyendo columna vertebral. Terapia física limitada a B/ .1,000.00 por año calendario.		
Segunda	4.10.d	Psicoterapia si ha sido notificada por el médico especialista tratante limitada a B/ .1,000.00 por año calendario		
Segunda	4.11	Servicio de Cirugía Reconstructiva	Básica	100%
Segunda	4.12	Servicio Dental por tratamiento de una lesión accidental	Básica	100%

Segunda	3.3	COBERTURA PARA GASTOS POR MATERNIDAD	Cobertura	%
		Tendrá derecho y será efectiva siempre y cuando el embarazo se inicie a partir del primer día del décimo tercer mes contado desde la fecha de inclusión de la Asegurada Principal o Cónyuge elegible. Todos los SERVICIOS CUBIERTOS que a continuación se mencionan se cubren sujeto a un Límite Máximo de gastos elegibles por Maternidad de B/.3,500.00, con excepción de los casos dispuestos en la NOTA 1 incluida en esta cobertura, para los cuales se deberá remitir a dicha nota en donde se establece el tipo de cobertura ofrecida, de existir.		
		<p>NOTA 1: Esta póliza no cubre ningún gasto elegible derivado por servicios de la maternidad lograda mediante procedimientos NO cubiertos tal y como se estipula en la Cláusula TERCERA numeral 1.12.25, "Exclusiones y Limitaciones", de las Condiciones Generales de la Póliza. Sin embargo como excepción y para efectos de este Plan- póliza de seguros, la Compañía conviene indemnizar al Contratante-Asegurado mediante Reembolso de gastos hasta por una Suma fija única máxima global para todos los gastos elegibles que se deriven de servicios prestados por maternidad a la que se hace referencia en esta Nota. Cabe señalar que dentro de la indemnización por reembolso no se podrán incluir ni estarán cubiertos bajo esta excepción los gastos prenatales. La Suma fija única máxima global a la que se hace referencia en esta Nota queda estipulada como sigue:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Parto Normal: B/. 600.00 • Cesárea: B/.900.00 • Aborto legal: B/. 400.00 • Amenaza de aborto : B/. 400.00 		
Segunda	4.1	Servicio por Reclusión Hospitalaria <ul style="list-style-type: none"> • Parto Normal: Co-pago único de B/.100.00 • Cesárea: Co-pago único de B/.350.00 • Aborto legal: Co-pago único de B/100.00 • Complicaciones del embarazo: Co-pago único de B/.350.00 • Amenaza de aborto : Co-pago único de B/. 250.00 	Básica	100%
Segunda	4.1.a	Cuarto y alimentación (cuarto privado)		
Segunda	4.1.b	Cuarto con facilidades para cuidados intensivos		
Segunda	4.1.c	Cargos misceláneos		
Segunda	4.2	Servicio por Facilidad Ambulatoria Quirúrgica	Básica	100%
Segunda	4.2.a	Cargos misceláneos		
Segunda	4.3	Honorarios por Servicios Médicos Intrahospitalarios o en Facilidad Ambulatoria	Básica	100%
Segunda	4.3.a	Servicios por Cirugía (Gineco-Obstetra)		
Segunda	4.3.a.1	Honorarios de un cirujano (Gineco-Obstetra) (Se incluyen honorarios del pediatra para recibo del recién nacido)		
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	Básica	100%
		Por enfermedad crítica detallada o accidente		
		Por enfermedad NO crítica detallada con co-pago B/.75.00*		
		*No se cubrirán en cuarto de urgencias pruebas diagnósticas especiales tales como resonancia magnética, tomografías computarizadas, centelleos entre otras que deben efectuarse bajo la cobertura de pruebas especiales.		
		Cobertura adicional para urgencias fuera del área geográfica de incurrencia: Monto máximo de B/.2,000.00 por persona y B/.5,000.00 por familia. Esta cobertura es bajo reembolso y máximo de un evento por año.		
Segunda	4.5	Servicio de Exámenes, Procedimientos, Tratamientos Especiales y Suministro de Equipos Especiales (Casos ambulatorios No Aplican para la Región Central)	Comprensiva	80%

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/.20,000.00 para todas las coberturas que incluyan este rubro.		
Segunda	4.6	Servicio de Consulta externa, Medicamentos y otros Medios Diagnósticos con Prescripción Médica - Pre Autorización No Requerida para procedimientos menores a B/.250.00 (No Aplica para la Región Central)		
Segunda	4.6.a	Honorarios por atención médica en un consultorio. pre autorización No Requerida <ul style="list-style-type: none"> • Consulta con médico especialista con co-pago de B/.20.00 • Consulta con médico general con co-pago de B/.10.00 	Básica	100%
Segunda	4.6.b	Equipo necesario para el suministro de medicamentos	Comprensiva	80%
Segunda	4.6.c	Medicamentos(bajo prescripción médica),	Comprensiva	80%
Segunda	4.6.d	Rayos X, Exámenes de Laboratorio y otros medios Diagnósticos	Comprensiva	80%
Segunda	4.7	Servicios prestados por Enfermeras Limitado a un máximo año calendario de 90 servicios (un servicio es equivalente a un turno de 8 horas)	Básico	100%
Segunda	4.8	Servicio de Ambulancia <ul style="list-style-type: none"> • Terrestre hasta B/.250.00 por evento • Aérea hasta B/.1,000.00 por evento 	Básica	100%
Segunda	4.10	Servicio de Terapia Físico-Mioneuro-Restaurativa y Acupuntura. Aplica un sub límite Máximo Vitalicio de B/.15,000.00 combinado para todos los beneficios indicados en esta sección. (No Aplica para la Región Central)	Básica	100%
Segunda	4.10.a	Terapia de acupuntura limitado a B/.200.00 por año calendario.		
Segunda	4.10.b.	Terapia Ocupacional y Terapia de lenguaje hasta B/.200.00 por año calendario.		
Segunda	4.10.c	Tratamiento Mio neuro-restaurativo incluyendo columna vertebral. Terapia física limitada a B/.1,000.00 por año calendario.		
Segunda	4.10.d	Psicoterapia si ha sido notificada por el médico especialista tratante limitada a B/.1,000.00 por año calendario		
Segunda	3.4	COBERTURA ESPECIAL PARA GASTOS POR ATENCION DEL RECIEN NACIDO	Cobertura	%
		Tendrá derecho y será efectiva siempre y cuando el embarazo se inicie a partir del primer día del décimo tercer mes contado desde la fecha de inclusión de la Asegurada Principal o Cónyuge elegible. Todos los SERVICIOS CUBIERTOS que a continuación se mencionan se cubren sujeto a un Límite Máximo de gastos elegibles por recién nacido en cada Maternidad de B/.5,000.00 en el seguro de la Madre del Recién Nacido, con excepción de los casos dispuestos en la NOTA 1 incluida en esta cobertura, para los cuales se deberá remitir a dicha nota en donde se establece el tipo de cobertura ofrecida, de existir.		
		NOTA 1: Esta póliza no cubre ningún gasto elegible derivado por servicios de la maternidad lograda mediante procedimientos NO cubiertos tal y como se estipula en la Cláusula TERCERA numeral 1.12.25, "Exclusiones y Limitaciones", de las Condiciones Generales de la Póliza. Sin embargo como excepción y para efectos de este Plan- póliza de seguros, la Compañía conviene indemnizar al Contratante-Asegurado mediante Reembolso de gastos hasta por una Suma fija única máxima de B/.2,500.00 por recién nacido y una suma fija única máxima global por todos los recién nacidos de B/.5,000.00 para esta cobertura en la maternidad correspondiente. Cualquier recién nacido producto de una maternidad lograda según lo estipulado en esta Nota NO tendrá Inclusión Automática al seguro de acuerdo lo dispuesto en Cláusula segunda numeral 1.6, por consiguiente el recién nacido deberá someterse a los requisitos de suscripción de la compañía para su aceptación como asegurado cubierto.		
Segunda	4.1	Servicio por Reclusión Hospitalaria Sujeto a un co-pago diario de B/.50.00, máximo por 5 días	Básica	100%

Segunda	4.1.a	Cuarto y alimentación (cuarto privado)		
Segunda	4.1.b	Cuarto con facilidades para cuidados intensivos		
Segunda	4.1.c	Cargos misceláneos		
Segunda	4.2	Servicio por Facilidad Ambulatoria Quirúrgica	Básica	100%
Segunda	4.2.a	Cargos misceláneos		
Segunda	4.3	Honorarios por Servicios Médicos Intrahospitalarios o en Facilidad Ambulatoria	Básica	100%
Segunda	4.3.a	Servicios por cirugía		
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 Sujeto a pre-evaluación de necesidad.		
Segunda	4.3.b	Honorarios por servicios médicos por enfermedad		
Segunda	4.3.b.1	Honorarios por atención facultativa y tratamiento médico tratante		
Segunda	4.3.b.2	Honorarios por médico consultor		
Segunda	4.4	Servicio por Atención en caso de Urgencias	Básica	100%
		Por enfermedad crítica detallada o accidente		
		Por enfermedad NO crítica detallada con co-pago B/.75.00* *No se cubrirán en cuarto de urgencias pruebas diagnósticas especiales tales como resonancia magnética, tomografías computarizadas, centelleos entre otras que deben efectuarse bajo la cobertura de pruebas especiales.		
		Cobertura adicional para urgencias fuera del área geográfica de incurrencia: Monto máximo de B/.2,000.00 por persona y B/.5,000.00 por familia. Esta cobertura es bajo reembolso y máximo de un evento por año.		
Segunda	4.5	Servicio de Exámenes, Procedimientos, Tratamientos Especiales y Suministro de Equipos Especiales (Casos ambulatorios No Aplican para la Región Central)	Comprehensiva	80%
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/.20,000.00 para todas las coberturas que incluyan este rubro.		
Segunda	4.8	Servicio de Ambulancia <ul style="list-style-type: none"> • Terrestre hasta B/.250.00 por evento • Aérea hasta B/.1,000.00 por evento 	Básica	100%

	3.5	COBERTURA ESPECIAL PARA GASTOS POR ATENCION DEL RECIEN NACIDO PREMATURO	Cobertura	%
		La cobertura inicia a partir del décimo día de vida del Recién Nacido, siempre y cuando el mismo haya sido incluido como Asegurado en la póliza, dentro de los 9 primeros días de nacido. Tendrá derecho y será efectiva siempre y cuando el embarazo se inicie a partir del primer día del décimo tercer mes contado desde la fecha de inclusión de la Asegurada Principal o Cónyuge elegible. Todos los SERVICIOS CUBIERTOS que a continuación se mencionan se cubren sujeto a un Límite Máximo de gastos elegibles por recién nacido prematuro en cada Maternidad de B/.10,000.00 en el seguro del Recién Nacido con inclusión automática, con excepción de los casos dispuestos en la NOTA 1 incluida en esta cobertura, para los cuales se deberá remitir a dicha nota en donde se establece el tipo de cobertura ofrecida, de existir		
		NOTA 1: Esta póliza NO cubre ningún gasto elegible por servicios a recién nacido prematuro producto de la maternidad lograda mediante procedimientos NO cubiertos tal y como se estipula en la Cláusula TERCERA numeral 1.12.25, "Exclusiones y Limitaciones", de las Condiciones Generales de la Póliza. Cualquier recién nacido prematuro producto de una maternidad lograda según lo estipulado en esta Nota NO tendrá Inclusión Automática al seguro de acuerdo lo dispuesto en Cláusula segunda numeral 1.6, por consiguiente el recién nacido deberá someterse a los requisitos de suscripción de la compañía para su aceptación como asegurado cubierto.		

		Este límite se eliminará al asegurado que haya nacido en póliza y alcance la edad de 18 años, pasando automáticamente a la cobertura de su máximo vitalicio.		
Segunda	4.1	Servicio por Reclusión Hospitalaria Sujeto a un co-pago diario de B/.50.00, máximo por 5 días	Básica	100%
Segunda	4.1.a	Cuarto y alimentación (cuarto privado)		
Segunda	4.1.b	Cuarto con facilidades para cuidados intensivos y coronarios		
Segunda	4.1.c	Cargos misceláneos		
Segunda	4.2	Servicio por Facilidad Ambulatoria Quirúrgica	Básica	100%
Segunda	4.2.a	Cargos misceláneos		
Segunda	4.3	Honorarios por Servicios Médicos Intrahospitalarios o en Facilidad Ambulatoria	Básica	100%
Segunda	4.3.a	Servicios por cirugía		
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 tratante		
Segunda	4.3.b.2	Honorarios por médico consultor		
Segunda	4.4	Servicio por Atención en caso de Urgencias	Básica	100%
		Por enfermedad crítica detallada o accidente		
		Por enfermedad NO crítica detallada con co-pago B/.75.00* *No se cubrirán en cuarto de urgencias pruebas diagnósticas especiales tales como resonancia magnética, tomografías computarizadas, centelleos entre otras que deben efectuarse bajo la cobertura de pruebas especiales.		
		Cobertura adicional para urgencias fuera del área geográfica de incurrencia: Monto máximo de B/.2,000.00 por persona y B/.5,000.00 por familia. Esta cobertura es bajo reembolso y máximo de un evento por año.		
Segunda	4.5	Servicio de Exámenes, Procedimientos, Tratamientos Especiales y Suministro de Equipos Especiales (Casos ambulatorios No Aplican para la Región Central)	Comprehensiva	80%
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/.20,000.00 para todas las coberturas que incluyan este rubro.		
Segunda	4.5.c	Procedimientos y tratamientos oncológicos		
Segunda	4.5.d	Procedimientos y tratamientos por insuficiencia renal.		
Segunda	4.5.e	Prótesis (incluyendo mas no limitando prótesis de miembros, ojos y arterias artificiales) sujeto al Límite vitalicio global de B/.25,000.00 para todas las coberturas que incluyan este rubro.		
Segunda	4.7	Servicios prestados por Enfermeras Limitado a un máximo año calendario de 90 servicios (un servicio es equivalente a un turno de 8 horas)	Básico	100%
Segunda	4.8	Servicio de Ambulancia <ul style="list-style-type: none"> • Terrestre hasta B/.250.00 por evento • Aérea hasta B/.1,000.00 por evento 	Básica	100%
Segunda	4.10	Servicio de Terapia Físico-Mioneuro-Restaurativa y Acupuntura. Aplica un sub límite Máximo Vitalicio de B/.15,000.00 combinado para todos los beneficios indicados en esta sección. (No Aplica para la Región Central)	Básica	100%
Segunda	4.10.a	Terapia de acupuntura limitado a B/.200.00 por año calendario.		
Segunda	4.10.b	Terapia Ocupacional y Terapia de lenguaje hasta B/.200.00 por año calendario.		
Segunda	4.10.c	Tratamiento Mio neuro-restaurativo incluyendo columna vertebral. Terapia física limitada a B/.1,000.00 por año calendario.		
Segunda	4.10.d	Psicoterapia si ha sido notificada por el médico especialista tratante limitada a B/.1,000.00 por año calendario		

Segunda	3.6	COBERTURA ESPECIAL PARA GASTOS POR PADECIMIENTOS O ENFERMEDADES CONGÉNITAS	Cobertura	%
		<p>Tendrá derecho y será efectiva siempre y cuando el embarazo se inicie a partir del primer día del décimo tercer mes contado desde la fecha de inclusión de la Asegurada Principal o Cónyuge elegible. Todos los SERVICIOS CUBIERTOS que a continuación se mencionan se cubren sujeto a un Límite Máximo de gastos elegibles por recién nacido con enfermedad congénita en cada Maternidad de B/.30,000.00 en el seguro del recién nacido, con excepción de los casos dispuestos en la <u>NOTA 1</u> incluida en esta cobertura, para los cuales se deberá remitir a dicha nota en donde se establece el tipo de cobertura ofrecida, de existir. Este límite se eliminará al asegurado que haya nacido en póliza y alcance la edad de 18 años, pasando automáticamente a la cobertura de su máximo vitalicio.</p> <p><u>NOTA 1:</u> Esta póliza NO cubre ningún gasto elegible por servicios a recién nacido con enfermedad congénita producto de la maternidad lograda mediante procedimientos NO cubiertos tal y como se estipula en la Cláusula TERCERA numeral 1.12.25, "Exclusiones y Limitaciones", de las Condiciones Generales de la Póliza.</p> <p>Cualquier recién nacido con enfermedad congénita producto de una maternidad lograda según lo estipulado en esta Nota NO tendrá Inclusión Automática al seguro de acuerdo lo dispuesto en Cláusula segunda numeral 1.6, por consiguiente el recién nacido deberá someterse a los requisitos de suscripción de la compañía para su aceptación como asegurado cubierto.</p>		
Segunda	4.1	Servicio por Reclusión Hospitalaria Sujeto a un co-pago diario de B/.50.00, máximo por 5 días	Básica	100%
Segunda	4.1.a	Cuarto y alimentación (cuarto privado)		
Segunda	4.1.b	Cuarto con facilidades para cuidados intensivos y coronarios		
Segunda	4.1.c	Cargos misceláneos		
Segunda	4.2	Servicio por Facilidad Ambulatoria Quirúrgica	Básica	100%
Segunda	4.2.a	Cargos misceláneos		
Segunda	4.3	Honorarios por Servicios Médicos Intrahospitalarios o en Facilidad Ambulatoria	Básica	100%
Segunda	4.3.a	Servicios por cirugía		
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 tratante		
Segunda	4.3.b.2	Honorarios por médico consultor		
Segunda	4.4	Servicio por Atención en caso de Urgencias	Básica	100%
		Por enfermedad crítica detallada o accidente:		
		Por enfermedad NO crítica detallada con co-pago B/.75.00*		
		*No se cubrirán en cuarto de urgencias pruebas diagnósticas especiales tales como resonancia magnética, tomografías computarizadas, centelleos entre otras que deben efectuarse bajo la cobertura de pruebas especiales.		
		Cobertura adicional para urgencias fuera del área geográfica de incurrancia: Monto máximo de B/.2,000.00 por persona y B/.5,000.00 por familia. Esta cobertura es bajo reembolso y máximo de un evento por año.		
Segunda	4.5	Servicio de Exámenes, Procedimientos, Tratamientos Especiales y Suministro de Equipos Especiales (Casos ambulatorios No Aplican para la Región Central)	Comprehensiva	80%
Segunda	4.5.a	Exámenes, Procedimientos, Tratamientos y Suministro de Equipos Especiales de Tipo General		
Segunda	4.5.b	Equipos de tipo específico sujeto al límite vitalicio de esta cobertura y al límite vitalicio global de B/.20,000.00 para todas las coberturas que incluyan este rubro en el seguro del asegurado recién nacido.		

Segunda	4.5.c	Procedimientos y tratamientos oncológicos		
Segunda	4.5.d	Procedimientos y tratamientos por insuficiencia renal		
Segunda	4.5.e	Prótesis (incluyendo mas no limitando prótesis de miembros, ojos y arterias artificiales) sujeto al Límite vitalicio global de B/.25,000.00 para todas las coberturas que incluyan este rubro.		
Segunda	4.6	Servicio de Consulta externa, Medicamentos y otros Medios Diagnósticos con Prescripción Médica – Pre Autorización No Requerida para procedimientos menores a B/.250.00 (No Aplica para le Región Central)		
Segunda	4.6.a	Honorarios por atención médica en un consultorio. pre autorización No Requerida <ul style="list-style-type: none"> • Consulta con médico especialista con co-pago de B/.20.00 • Consulta con médico general con co-pago de B/.10.00 	Básica	100%
Segunda	4.6.b	Equipo necesario para el suministro de medicamentos	Comprensiva	80%
Segunda	4.6.c	Medicamentos(bajo prescripción médica),	Comprensiva	80%
Segunda	4.6.d	Rayos X, Exámenes de Laboratorio y otros medios Diagnósticos	Comprensiva	80%
Segunda	4.7	Servicios prestados por Enfermeras Limitado a un máximo año calendario de 90 servicios (un servicio es equivalente a un turno de 8 horas)	Básica	100%
Segunda	4.8	Servicio de Ambulancia <ul style="list-style-type: none"> • Terrestre hasta B/.250.00 por evento • Aérea hasta B/.1,000.00 por evento 	Básica	100%
Segunda	4.10	Servicio de Terapia Físico-Mioneuro-Restaurativa y Acupuntura. Aplica un sub límite Máximo Vitalicio de B/.15,000.00 combinado para todos los beneficios indicados en esta sección. (No Aplica para la Región Central)	Básica	100%
Segunda	4.10.a	Terapia de acupuntura limitado a B/.200.00 por año calendario.		
Segunda	4.10.b.	Terapia Ocupacional y Terapia de lenguaje hasta B/.200.00 por año calendario.		
Segunda	4.10.c	Tratamiento Mio neuro-restaurativo incluyendo columna vertebral. Terapia física limitada a B/.1,000.00 por año calendario.		
Segunda	4.10.d	Psicoterapia si ha sido notificada por el médico especialista tratante limitada a B/.1,000.00 por año calendario		
Segunda	4.11	Servicio de Cirugía Reconstructiva	Básica	100%

Segunda	3.7	COBERTURA PARA GASTOS POR ATENCION DE DESÓRDENES MENTALES O NERVIOSOS	Cobertura	%
		Servicios Cubiertos en General. Todo lo que a continuación se menciona sujeto a un límite de B/.5,000.00 por año y a un límite vitalicio de B/.25,000.00 Esta Cobertura No aplica para la Región Central		
Segunda	4.1	Servicio por Reclusión Hospitalaria Sujeto a un co-pago diario de B/.50.00, máximo por 5 días	Comprensiva	80%
Segunda	4.1.a	Cuarto y alimentación (cuarto privado)		
Segunda	4.1.c	Cargos misceláneos		
Segunda	4.2	Servicio por Facilidad Ambulatoria Quirúrgica	Comprensiva	80%
Segunda	4.2.a	Cargos misceláneos		
Segunda	4.3	Honorarios por Servicios Médicos Intrahospitalarios o en Facilidad Ambulatoria	Comprensiva	80%
Segunda	4.3.b	Honorarios por servicios médicos por enfermedad		
Segunda	4.3.b.1	Honorarios por atención facultativa y tratamiento por médico tratante		
Segunda	4.3.b.2	Honorarios por médico consultor		
Segunda	4.4	Servicio por Atención en caso de Urgencias	Comprensiva	80%
		Por enfermedad crítica detallada o accidente:		
		Por enfermedad NO crítica detallada con co-pago B/.75.00* *No se cubrirán en cuarto de urgencias pruebas diagnósticas especiales tales como resonancia magnética, tomografías computarizadas, centelleos entre otras que deben efectuarse bajo la cobertura de pruebas especiales.		

		Cobertura adicional para urgencias fuera del área geográfica de incurrancia: Monto máximo de B/.2,000.00 por persona y B/.5,000.00 por familia. Esta cobertura es bajo reembolso y máximo de un evento por año.		
Segunda	4.6	Servicio de Consulta externa, Medicamentos y otros Medios Diagnósticos con Prescripción Médica - Pre Autorización No Requerida para procedimientos menores a B/.250.00		
Segunda	4.6.a	Honorarios por atención médica en un consultorio. pre autorización No Requerida	Comprensiva	80%
Segunda	4.6.b	Equipo necesario para el suministro de medicamentos	Comprensiva	80%
Segunda	4.6.c	Medicamentos(bajo prescripción médica),	Comprensiva	80%
Segunda	4.6.d	Rayos X, Exámenes de Laboratorio y otros medios Diagnósticos	Comprensiva	80%
Segunda	4.7	Servicios prestados por Enfermeras Limitado a un máximo año calendario de 90 servicios (un servicio es equivalente a un turno de 8 horas)	Comprensiva	80%
Segunda	4.8	Servicio de Ambulancia <ul style="list-style-type: none"> • Terrestre hasta B/.250.00 por evento • Aérea hasta B/.1,000.00 por evento 	Comprensiva	80%
Segunda	4.10	Servicio de Terapia Físico-Mioneuro-Restaurativa y Acupuntura. Aplica un sub límite Máximo Vitalicio de B/.15,000.00 combinado para todos los beneficios indicados en esta sección. (No Aplica para la Región Central)	Comprensiva	80%
Segunda	4.10.d	Psicoterapia si ha sido notificada por el médico especialista tratante limitada a B/.1,000.00 por año calendario		

Segunda	3.8	COBERTURA PARA GASTOS POR ATENCION DE ENFERMEDADES Y COMPLICACIONES DE LA SALUD POR SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) O DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANO (VIH)	Cobertura	%
		<u>Servicios Cubiertos en General.</u> Todo lo que a continuación se menciona sujeto a un límite máximo de B/.5,000.00 por año y a un límite vitalicio de B/.25,000.00. No aplica para la Región Central Se tendrá derecho a esta cobertura siempre y cuando El asegurado notifique por escrito a La Compañía que ha sido afectado de SIDA o VIH o el Asegurado Principal o Contratante, en caso de ser persona distinta de aquel, notifique por escrito a La Compañía que el Asegurado ha sido afectado con SIDA o VIH, en un plazo menor a diez (10) días calendarios siguientes a la fecha en que tuvo conocimiento del hecho. Que el SIDA o VIH se inicie luego de transcurrido veinticuatro (24) meses contados a partir de la fecha de inicio de vigencia de la Póliza para algún Asegurado Principal o Dependiente elegible, o de la fecha de adición o de ingreso de algún Dependiente elegible a la misma, hecho que La Compañía comprobará por cualesquiera de los medios de prueba permitidos por la Ley. En consecuencia, si el SIDA o VIH se inicia antes de transcurrido dicho plazo, NO se tendrá derecho a esta cobertura.		
Segunda	4.1	Servicio por Reclusión Hospitalaria sujeto a un co-pago diario de B/.50.00, máximo por 5 días	Básica	100%
Segunda	4.1.a	Cuarto y alimentación (cuarto privado)		
Segunda	4.1.b	Cuarto con facilidades para cuidados intensivos		
Segunda	4.1.c	Cargos misceláneos		
Segunda	4.2	Servicio por Facilidad Ambulatoria Quirúrgica	Básica	100%
Segunda	4.2.a	Cargos misceláneos		
Segunda	4.3	Honorarios por Servicios Médicos Intrahospitalarios o en Facilidad Ambulatoria	Básica	100%
Segunda	4.3.a	Servicios por cirugía		
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 por médico tratante		
Segunda	4.3.b.2	Honorarios por médico consultor		
Segunda	4.4	Servicio por Atención en caso de Urgencias	Básica	100%
		Por enfermedad crítica detallada o accidente:		
		Por enfermedad NO crítica detallada con co-pago B/ .75.00*		
		*No se cubrirán en cuarto de urgencias pruebas diagnósticas especiales tales como resonancia magnética, tomografías computarizadas, centelleos entre otras que deben efectuarse bajo la cobertura de pruebas especiales.		
		Cobertura adicional para urgencias fuera del área geográfica de incurrencia: Monto máximo de B/ .2,000.00 por persona y B/ .5,000.00 por familia. Esta cobertura es bajo reembolso y máximo de un evento por año.		
Segunda	4.5	Servicio de Exámenes, Procedimientos, Tratamientos Especiales y Suministro de Equipos Especiales (Casos ambulatorios No Aplican para la Región Central)	Comprensiva	80%
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/ .20,000.00 para todas las coberturas que incluyan este rubro.		
Segunda	4.5.c	Procedimientos y tratamientos oncológicos sujeto al límite anual y vitalicio de esta cobertura.		
Segunda	4.5.d	Procedimientos y tratamientos por insuficiencia renal sujeto al límite anual y vitalicio de esta cobertura.		
Segunda	4.6	Servicio de Consulta externa, Medicamentos y otros Medios Diagnósticos con Prescripción Médica - Pre Autorización No Requerida para procedimientos menores a B/ .250.00 (No Aplica para la Región Central)		
Segunda	4.6.a	Honorarios por atención médica en un consultorio. pre autorización No Requerida <ul style="list-style-type: none"> • Consulta con médico especialista con co-pago de B/ .20.00 • Consulta con médico general con co-pago de B/ .10.00 	Básica	100%
Segunda	4.6.b	Equipo necesario para el suministro de medicamentos	Comprensiva	80%
Segunda	4.6.c	Medicamentos(bajo prescripción médica),	Comprensiva	80%
Segunda	4.6.d	Rayos X, Exámenes de Laboratorio y otros medios Diagnósticos	Comprensiva	80%
Segunda	4.7	Servicios prestados por Enfermeras Limitado a un máximo año calendario de 90 servicios (un servicio es equivalente a un turno de 8 horas)	Básica	100%
Segunda	4.8	Servicio de Ambulancia <ul style="list-style-type: none"> • Terrestre hasta B/ .250.00 por evento • Aérea hasta B/ .1,000.00 por evento 	Básica	100%
Segunda	4.10	Servicio de Terapia Físico-Mioneuro-Restaurativa y Acupuntura. Aplica un sub límite Máximo Vitalicio de B/ .15,000.00 combinado para todos los beneficios indicados en esta sección. (No Aplica para la Región Central)	Básica	100%
Segunda	4.10.a	Terapia de acupuntura limitado a B/ .200.00 por año calendario.		
Segunda	4.10.b.	Terapia Ocupacional y Terapia de lenguaje hasta B/ .200.00 por año calendario.		
Segunda	4.10.c	Tratamiento Mio neuro-restaurativo incluyendo columna vertebral. Terapia física limitada a B/ .1,000.00 por año calendario.		

Segunda	3.9.	COBERTURA PARA GASTOS POR ATENCIÓN POR TRASPLANTE DE ÓRGANOS	Cobertura	%
	3.10.	COBERTURA PARA GASTOS POR DONANTE DE ÓRGANO.		
	4.	<u>Servicios Cubiertos en General</u> Todo lo que a continuación se menciona bajo la Cobertura 3.9. Cobertura para gastos por atención por trasplante de órganos está sujeto a un límite vitalicio acumulado de B/ .100,000.00. Todo lo que a continuación se menciona bajo la Cobertura 3.10. Cobertura para gastos por donante de órgano está sujeto a un sub límite acumulado de		

		B/.5,000.00, los cuales se restan del acumulado vitalicio del punto 3.9. de B/.100,000.00		
Segunda	4.1	Servicio por Reclusión Hospitalaria	Comprensiva	80%
Segunda	4.1.a	Cuarto Privado y alimentación		
Segunda	4.1.b	Cuarto con facilidades para cuidados intensivos y coronarios		
Segunda	4.1.c	Cargos misceláneos		
Segunda	4.2	Servicio por Facilidad Ambulatoria Quirúrgica	Comprensiva	80%
Segunda	4.2.a	Cargos misceláneos		
Segunda	4.3	Honorarios por Servicios Médicos Intrahospitalarios o en Facilidad Ambulatoria	Comprensiva	80%
Segunda	4.3.a	Servicios por cirugía		
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 por tratamiento de médico tratante		
Segunda	4.3.b.2	Honorarios por médico consultor		
Segunda	4.5	Servicio de Exámenes, Procedimientos, Tratamientos Especiales y Suministro de Equipos Especiales (Casos ambulatorios No Aplican para la Región Central)	Comprensiva	80%
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/.20,000.00 para todas las coberturas que incluyan este rubro.		
Segunda	4.5.c	Procedimientos y tratamientos oncológicos		
Segunda	4.5.d	Procedimientos y tratamientos por insuficiencia renal.		
Segunda	4.5.e	Prótesis (incluyendo mas no limitando prótesis de miembros, ojos y arterias artificiales) sujeto al Límite vitalicio global de B/.25,000.00 para todas las coberturas que incluyan este rubro.		
Segunda	4.7	Servicios prestados por Enfermeras Limitado a un máximo año calendario de 90 servicios (un servicio es equivalente a un turno de 8 horas)	Comprensiva	80%

Segunda	3.11	COBERTURA PARA GASTOS DE ATENCION POR ENFERMEDADES MUY GRAVES	Cobertura	%
	4.	Servicios Cubiertos en General: Se tendrá derecho a esta cobertura siempre y cuando El inicio del padecimiento por razón del cual se hace necesaria esta cobertura, comience el primer día luego de transcurrido doce (12) meses contados desde la fecha de vigencia de La Póliza para el Asegurado Principal o Dependiente elegible según sea el caso, o de la fecha de adición o de ingreso de algún Dependiente elegible a la misma cuando sea adicionado con posterioridad a la fecha inicial de vigencia de la Póliza.		
Segunda	4.1	Servicio por Reclusión Hospitalaria Sujeto a un co-pago diario de B/.50.00, máximo por 5 días	Básica	100%
Segunda	4.1.a	Cuarto y alimentación (cuarto privado)		
Segunda	4.1.b	Cuarto con facilidades para cuidados intensivos		
Segunda	4.1.c	Cargos misceláneos		
Segunda	4.2	Servicio por Facilidad Ambulatoria Quirúrgica	Básica	100%
Segunda	4.2.a	Cargos misceláneos		
Segunda	4.3	Honorarios por Servicios Médicos Intrahospitalarios o en Facilidad Ambulatoria	Básica	100%
Segunda	4.3.a	Servicios por cirugía		
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 por médico tratante		
Segunda	4.3.b.2	Honorarios por médico consultor		
Segunda	4.4	Servicio por Atención en caso de Urgencias	Básica	100%
		Por enfermedad crítica detallada o accidente:		
		Por enfermedad NO crítica detallada con co-pago B/.75.00* *No se cubrirán en cuarto de urgencias pruebas diagnósticas especiales tales como resonancia magnética, tomografías computarizadas, centelleos entre otras que deben efectuarse bajo la cobertura de pruebas especiales.		
		Cobertura adicional para urgencias fuera del área geográfica de incurrencia: Monto máximo de B/.2,000.00 por persona y B/.5,000.00 por familia. Esta cobertura es bajo reembolso y máximo de un evento por año.		
Segunda	4.5	Servicio de Exámenes, Procedimientos, Tratamientos Especiales y Suministro de Equipos Especiales (Casos ambulatorios No Aplican para la Región Central)	Comprensiva	80%
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/.20,000.00 para todas las coberturas que incluyan este rubro.		
Segunda	4.5.c	Procedimientos y tratamientos oncológicos		
Segunda	4.5.d	Procedimientos y tratamientos por insuficiencia renal.		
Segunda	4.5.e	Prótesis (incluyendo mas no limitando prótesis de miembros, ojos y arterias artificiales) sujeto al Límite vitalicio global de B/.25,000.00 para todas las coberturas que incluyan este rubro.		
Segunda	4.6	Servicio de Consulta externa, Medicamentos y otros Medios Diagnósticos con Prescripción Médica – Pre Autorización No Requerida para procedimientos menores a B/.250.00 (No Aplica para la Región Central)		
Segunda	4.6.a	Honorarios por atención médica en un consultorio. Pre autorización No Requerida <ul style="list-style-type: none"> • Consulta con médico especialista con co-pago de B/.20.00 • Consulta con médico general con co-pago de B/.10.00 	Básica	100%
Segunda	4.6.b	Equipo necesario para el suministro de medicamentos	Comprensiva	80%
Segunda	4.6.c	Medicamentos(bajo prescripción médica)	Comprensiva	80%
Segunda	4.6.d	Rayos X, Exámenes de Laboratorio y otros medios Diagnósticos	Comprensiva	80%
Segunda	4.7	Servicios prestados por Enfermeras Limitado a un máximo año calendario de 90 servicios (un servicio es equivalente a un turno de 8 horas)	Básica	100%
Segunda	4.8	Servicio de Ambulancia <ul style="list-style-type: none"> • Terrestre hasta B/.250.00 por evento • Aérea hasta B/.1,000.00 por evento 	Básica	100%
Segunda	4.10	Servicio de Terapia Físico-Mioneuro-Restaurativa y Acupuntura. Aplica un sub límite Máximo Vitalicio de B/.15,000.00 combinado para todos los beneficios indicados en esta sección. (No Aplica para la Región Central)	Básica	100%
Segunda	4.10.a	Terapia de acupuntura limitado a B/.200.00 por año calendario.		
Segunda	4.10.b.	Terapia Ocupacional y Terapia de lenguaje hasta B/.200.00 por año calendario.		
Segunda	4.10.c	Tratamiento Mio neuro-restaurativo incluyendo columna vertebral. Terapia física limitada a B/.1,000.00 por año calendario.		
Segunda	4.10.d	Psicoterapia si ha sido notificada por el médico especialista tratante limitada a B/.1,000.00 por año calendario		
Segunda	4.11	Servicio de Cirugía Reconstructiva	Básica	100%
Segunda	4.12	Servicio Dental por tratamiento de una lesión accidental	Básica	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

BENEFICIOS PLUS SOLUCION CLASSIC

COBERTURAS ADICIONALES		
RAYOS X: Por diagnostico cubierto con Co-pago 25%, con el proveedor exclusivo MI CLINICA HOSPITAL.		
BENEFICIO DE MEDICINA PREVENTIVA - NO APLICA DEDUCIBLE (reembolso) <ul style="list-style-type: none"> • Consulta y control de Papanicolaou: Aplica para asegurada principal y dependientes una (1) al año • Mamografía: Aplica para asegurada principal y dependientes mayor de 35 años, una (1) al año • Examen de PSA: Aplica para asegurado principal y dependientes mayor de 40 años, una (1) al año. 	Comprensiva	80%
BENEFICIO DE ATENCIÓN MEDICINA GENERAL (Una consulta diaria) Mi Clínica Hospital Sin Co-pago Instituto Médico Especializado Sin Co-pago Clínica Albrook Co-pago B/.5.00 Clínica Brisas Del Golf Co-pago B/.5.00 CliniSalud (Nuevo Centro La Doña) Co-pago B/.5.00 Clínica San Vito (Bethania) Co-pago B/.5.00	Básica	100%
Tamizaje Neonatal Básico Reembolso de B/.65.00	Básica	100%

*Beneficios adicionales sujetos a cambios sin notificación previa. Es importante que revise la versión vigente en las características generales de cada beneficio en nuestra página web [www Mapfre.com.pa](http://www.Mapfre.com.pa)