

A. SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN por Enfermedad o Accidente

	Co-Pago
• Cuarto Semi Privado y Alimentación - Máximo 6 días por año por persona	
• Diario por los primeros 6 días utilizados, por cada día en exceso al 6to. Co-Pago B/.375.00	
• Cuidados Intensivos - Máximo 7 días por año por persona	
• Diario por los primeros 7 días utilizados, por cada día en exceso al 7mo. Co-Pago B/.1,000.00	
• Gastos Misceláneos Hospital (Cargos por servicios y suministros)	B/. 30.00
• Honorarios Médicos (Médicos de RED CLINICA HOSPITAL MAR DEL SUR)	diarios
• Honorarios del Cirujano Principal, Cirujano Asistente, Anestesiista, Visitas médicas intrahospitalarias	
• Laboratorios, Rayos X, Medios Diagnósticos, Exámenes Especiales, Procedimientos y tratamientos especiales	

B. SERVICIO DE ATENCIÓN EN CUARTO DE URGENCIA

	Co-Pago
• Por Accidente o Enfermedad Crítica Detallada: Fracturas, luxaciones, esguinces, heridas (sólo las cortantes, cortopunzantes y contusas), quemaduras, pérdida de conocimiento u obnubilación, cuerpo extraño en ojos, oídos, garganta y nariz, deshidratación severa por vómito y/o diarrea, crisis asmática, cólico nefroureteral, cólico hepático, cólico biliar, retención aguda de orina, convulsiones, hemorragias, intoxicación aguda, reacciones alérgicas agudas por picaduras o mordeduras de animales, reacciones alérgicas agudas medicamentosas y alimentaria, mordeduras de animales, envenenamiento por mordedura o picadura de animales, apendicitis, dolor abdominal, insuficiencia respiratoria severa aguda. Urgencias por condiciones no crítico detalladas no estarán cubiertas.	B/. 10.00

Nota (Aplica para A y B): Para diagnósticos que no se encuentren tipificados en el punto F) de este cuadro ilustrativo y que no se encuentre excluido dentro del programa

C. SERVICIOS AMBULATORIOS

	Co-Pago
• Cirugía Ambulatoria (Incluye Gastos de Hospitalización y Honorarios Médicos). Este servicio incluye preparación, quirófano y recobro, Cirujano, Asistente, Anestesiólogo, enfermera, equipo y medicamento de quirófano y patología. Nota: este servicio se otorga para diagnósticos que no se encuentren tipificados en el punto F) de este cuadro ilustrativo y que no se encuentre excluido dentro del programa.	B/. 50.00
• Cirugía reconstructiva por lesión accidental	B/. 30.00
• Servicio Dental por tratamiento de lesión accidental	B/. 30.00
• Terapias Física-mioneurorestaurativa y acupuntura sólo por accidente o referida por cirugía ortopédica. Máximo a reconocer por visita B/. 15.00, B/.250.00 por año y límite por toda la vida de BA 2,500.00	B/. 5.00
• Consulta o Atención Médica Externa?	
- Médico de atención Primaria	B/. 3.00
- Pediatra y Ginecólogo sin referencia de médico de atención primaria -	B/. 5.00
- Especialista referido por médico de atención primaria -	B/. 5.00
- Médico Especialista según listado y sin referencia de médico Primario	B/. 25.00
• Laboratorios y exámenes cubiertos- sólo los listados a continuación, cualquier otro se otorga El 40% de descuento..	
- Urinalisis.	B/. 1.00
- Hematología general- BH completo	B/. 3.00
- Química General- Glicemia/ácido úrico/ creatinina	B/. 5.00
- Química General Especializada- Perfil Lipídico.	B/. 7.50
- Pruebas hepáticas.	B/. 7.50
- Hemoglobina Glicosidada	B/. 10.00
• Otros Medios Diagnósticos cubiertos- sólo los listados a continuación y con Prescripción del Médico Primario, cualquier otro se otorga prescripción médica para coordinar su elaboración en la CSS.	
- Rayos X (simple: ejemplo-TORAX)	B/. 3.00
- Ultrasonidos	B/. 5.00
- Electrocardiograma simple.	B/. 5.00
- Rayos X (Especiales, según lista).	B/. 10.00
- Patología Cervical	B/. 10.00
- Prueba de esfuerzo	B/. 20.00
- Ecocardiograma.	B/. 20.00
- Gastroscopia y colonoscopia	B/. 50.00
- Resonancia Magnética.	B/. 50.00
- Tomografía	B/. 50.00
• Otros Servicios cubiertos- sólo los listados a continuación y con prescripción del Médico Primario:	
- Inyectables, sólo incluye el facultativo.	B/. 3.00
- Nebulizaciones salinas.	B/. 5.00
- Patología cervical	B/. 10.00
• Medicamentos (No Cubierto): 20% de descuentos en todas las farmacias Javillo	

D. SERVICIO DE MEDICINA PREVENTIVA Previa cita con medico primario:

Co-Pago

• Niños:	
Control de niño sano (Crecimiento y Desarrollo)	B/. 5.00
Laboratorios preventivos: Hemograma y Urinalisis .	B/. 5.00
• Mujeres:	
Papanicolaou .	B/. 3.00
Placa anual de tórax	B/. 3.00
Laboratorios preventivos- perfil Lipídico solamente (colesterol, triglicéridos, HDL, LDL) .	B/. 7.50
Mamografía para mujeres mayores de 40 años	B/. 10.00
Colonoscopia según protocolo.	B/. 50.00
• Hombres:	
Placa anual de tórax	B/. 3.00
PSA para mayores de 40 años.	B/. 7.00
Laboratorios preventivos- perfil Lipídico solamente (colesterol, triglicéridos, HDL, LDL).	B/. 7.50
Colonoscopia según protocolo . .	B/. 50.00

E. AMBULANCIA

Co-Pago

• Sólo por traslados a CLÍNICA HOSPITAL MAR DEL SUR por Urgencias o Enfermedad Crítica Detallada o a la Caja de Seguro Social	B/. 25.00
---	-----------

F. INDEMNIZACIÓN por enfermedades "Muy Graves"

• Indemnización única y de por vida- IUPTV, siempre y cuando no hayan sido pre-existentes antes de la emisión de la cobertura y 24 meses de periodo de espera desde la contratación para adquirir el derecho y a consecuencia solamente de:

- Enfermedad de corazón (cateterismo/angioplastia/cirugía cardiaca)- IUPTV de B/.5,000.00
- Insuficiencia Renal Crónica (resección/diálisis/tratamiento prolongado)- IUPTV de B/. 5,000.00
- Enfermedad Neurológicas o Enfermedad de columna o Enfermedad cerebrovascular sólo si requiere de cirugía -IUPTV de B/. 5,000.00
- Tratamiento completo de Cáncer (incluyendo la cirugía) y que sobrepase un Monto de gastos B/.5,000.00- IUPTV de B/.5,000.00
- Politraumatismos- IUPTV de B/. 7,500.00
- Trasplante de órganos y gastos de donante- IUPTV de B/.7,500.00

LIMITE DE COBERTURA:

Solamente se indemnizará una (1) y solo una (1) Enfermedad Muy Grave por asegurado, durante toda la vigencia de la póliza.

Tratamiento de Pre-existencias se cubrirán sólo las que no tengan ningún diagnóstico (ICD9 ó 10) o código de procedimiento(CPT) relacionado a las enfermedades, tratamiento, padecimientos o procedimientos descritos en el inciso F) del cuadro anterior y según lo exhibido en el cuestionario médico a la contratación, con 12 meses de periodo de espera si el contratante las declara (excepto en los casos que requiera cirugía y se encuentre entre aquellas que requieren de periodo de espera según listado de MI PLAN. En este caso el periodo de espera será de 18 meses) y 24 meses si no las declara.

Se establece un límite anual Renovable de B/.50,000.00 para las coberturas A, B, C, D, E y F (ésta última de acuerdo a su Límite específico de cobertura establecido).

PROCEDIMIENTOS Y ENFERMEDADES NO CUBIERTAS

- Diabetes Mellitus Pre-existente
- Hipertensión arterial preexistente
- Enfermedades a consecuencia de HIV
- Trastornos o enfermedad: cerebrales, neurológicos o de columna pre-existentes
- Enfermedad renal crónica pre-existente
- Enfermedad pre-existente del corazón
- Enfermedades Pre-existentes crónicas que requieran trasplante de órganos o bien cirugía como donante de órgano
- Neoplasias malignas (cáncer) Pre-existentes
- Epilepsia (preexistente o no) y sus consecuencias
- Enfermedades por desórdenes mentales y nerviosos (síndrome, traumas y cualquier otra.)
- Maternidad
- Oftalmológicos, odontológicos, Circuncisión, Hallux Valgus, Ginecomastia, Bloqueos e infiltraciones de la columna vertebral, cirugía plástica.

LISTADO CIRUGIAS CON PERIODOS DE ESPERA DE 18 MESES

- Hernias
- Histerectomía
- Amigdalectomía
- Adenoidectomía
- Prolapso uterino,
- Septumplastia y etmoidectomía
- Cirugía de tiroides
- Hemorroidectomía
- Cirugía de mamas
- Quistes sebáceos
- Colpoperineorrafia
- Vancoclectorma
- Artroscopia
- Cirugía de rodilla
- Quistes de mama
- Colectectomía y cualquier gasto incurrido como consecuencia de una coleditiasis y/o colecistitis
- Laparotomía o laparoscopías por quistes de ovarios, endometriosis o fibromas
- Procedimientos laparoscópicos (Excluye apendicetomía laparoscópica).