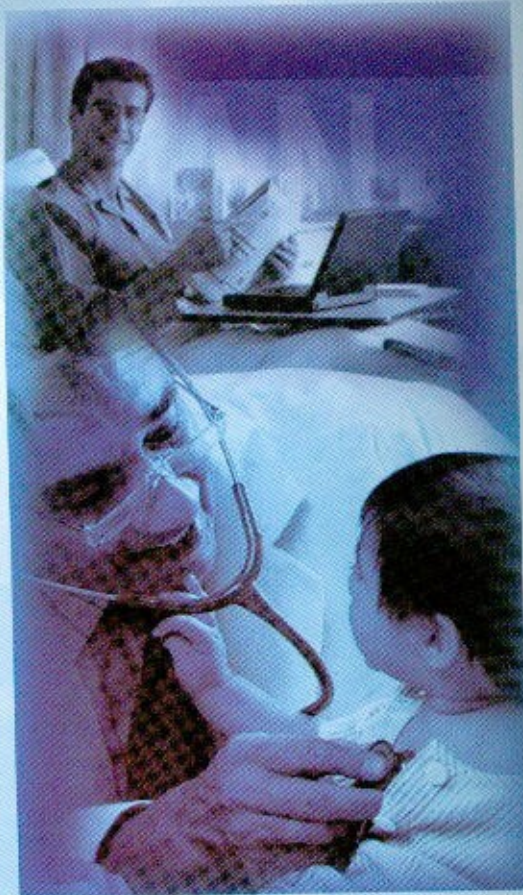


PLAN DE SALUD

P.P.O. Gold[®]



Afiliada a The C.L. Financial Group 



PLAN DE SALUD

P.P.O. Gold

El Plan de Salud P.P.O. GOLD de British American Insurance Co. en la mayoría de los casos le garantiza el 100% de los gastos Usuales, Razonables y Acostumbrados (URA) después de realizar el co-pago correspondiente, en casos de enfermedad o accidente, a través de la utilización de la red de proveedores de British American que incluye hospitales y médicos de gran prestigio en la República de Panamá.

VENTAJAS

- Protección médica para usted y su familia hasta B/.300,000 por persona en casos de enfermedad o accidente.
- Descuentos especiales en las farmacias de los hospitales participantes con sólo mostrar el carnet de asegurado.
- No hay deducibles que cubrir (salvo para medicamentos recetados)
- Cómoda y práctica modalidad de co-pagos en los servicios médicos requeridos.

ELEGIBILIDAD

- Personas de 18 a 59 años de edad, sus cónyuges e hijos entre 3 meses y 17 años de edad, si todavía son estudiantes y viven con sus padres
- Con residencia permanente en Panamá, por lo menos 9 meses del año.

BENEFICIOS

A. Beneficios para pacientes hospitalizados Cuarto y alimentación Diario.

- Hospitalización Privada Co-pago único de B/.200.00 / 100% de Gastos URA
- Cuidados intensivos y coronarios / 100% de gasto URA
- Gastos misceláneos de hospital y suministro / 100% de Gastos URA
- Cirugías
- Honorarios del cirujano y anestesista / 100% de Gastos URA
- Cirujano asistente (cuando sea pre-autorizado) / 100% de Gastos URA

B. Beneficios Médicos para pacientes externos:

- Cuarto de urgencia por enfermedad (Co-pago de 25.00) y estudios especiales 30% / 100% de Gastos URA
- ~~Cuarto de urgencia por accidente sin co-pago~~
- Cirugía ambulatoria (co-pago de B/.100.00) / 100% de Gastos URA
- Honorarios de Consulta Externa (co-pago según lista de Co-pagos / 100% de Gastos URA
- Medicamentos con prescripción médica, aplica Deducible de B/.200.00 / después se reembolsará el 80% de los gastos elegibles

- Laboratorios convencionales y Rayos X para diagnósticos (después del co-pago de 25%) / 100% de Gastos URA
- Estudios Especiales ambulatorios (después del co-pago de 30%) / 100% de Gastos URA

C. Beneficio de maternidad

- Hasta un máximo de B/.3,000 por caso, con período de espera de 12 meses antes del inicio del embarazo
- Parto normal (co-pago de B/.100.00) / 100% de Gastos URA
- Cesárea o Embarazo extra-uterino (co-pago de B/.250.00) / 100% de Gastos URA
- Aborto espontáneo (co-pago de B/.100.00) / 100% de Gastos URA
- Amenaza de Aborto (co-pago de B/.100.00) / 100% de Gastos URA
- Ultrasonido obstétrico máximo 3
- Consultas pre-natales máximo 9

D. Beneficios para niños recién nacidos

- Si el bebé nace con una condición que genere gastos fuera del paquete de maternidad; la cuenta se separa y dichos servicios estarán cubiertos por los primeros 14 días al 80%. Durante este período el recién nacido debe ser inscrito en la póliza como dependiente.

E. Beneficio por enfermedad congénita y nacimiento prematuro.

- Cargos por el tratamiento y cuidado a un recién nacido con anomalías natales, defectos congénitos y nacimiento prematuro hasta por un máximo de B/. 5,000.00 los primeros 14 días de nacidos, máximo de B/.10,000.00 por año calendario y B/.30,000.00 máximo de por vida.

F. Beneficio de Cáncer

- Siempre que no exista preexistencia a la fecha de emisión, se cubrirán los gastos después de los Co-pagos correspondientes y según la estipulación de la póliza; al 100% como cualquier enfermedad. Límite B/. 50,000.00 año calendario sujeto al beneficio máximo vitalicio de la póliza.

G. Beneficios por desórdenes mentales o nerviosos

- Máximo de por vida B/.25,000.00 / 100% de Gastos URA
- Máximo por año calendario B/.3,000.00 / 100% de Gastos URA

H. Síndrome de inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)

- Máximo vitalicio B/.10,000.00 / 100% Gastos URA
- Máximo por año calendario B/.5,000.00 / 100% de Gastos URA

I. Beneficio de Ambulancia / 100% de Gastos URA

- Terrestre hasta B/.100.00 por caso
- Aérea hasta B/.1,000.00 por caso.

LISTA DE CO-PAGOS

- Con el fin de mantener las tarifas del plan lo más económicas posibles y a la vez promover el uso más adecuado de los servicios, se establecen deducibles y co-pagos, es decir, la aportación que le corresponde pagar al paciente a base de un porcentaje del costo de los servicios al momento de recibir los mismos.

Medicina General	B/.5.00
Internista	B/.10.00
Especialista	B/.15.00
Psiquiatría	B/.20.00
Papanicolao	B/.10.00
Cuarto de Urgencia (por enfermedad)	B/.25.00
Hospitalización electiva o urgente	B/.200.00
Cirugía Ambulatoria	B/.100.00
Parto Normal	B/.100.00
Cesárea	B/.250.00
Aborto espontáneo	B/.100.00
Terapia de cáncer	30%
Estudios especializados	30%
Vacunas Pediátricas (hasta los 6 años)	40%
Laboratorios convencionales	25%
Rayos X	25%
Cateterismo Cardíaco	30%
Litotripcia	30%
Cirugía Oftalmológica	30%
Rayos láser	30%
Mamografía	30%
Endoscopia Ambulatoria	30%
Terapia Respiratoria, equipo al	50%
Fisioterapia	30%

COBERTURA DE MEDICAMENTOS RECETADOS

Cada asegurado y cada miembro del grupo familiar deberá acumular un deducible de B/.200.00 por año calendario, para recibir los beneficios del reembolso por medicamentos recetados al 80%.

OTRAS VENTAJAS DEL PLAN P.P.O. GOLD DE BRITISH AMERICAN

1. Pago directo de gastos elegibles a los proveedores de la red.
2. Asistencia de 24 horas vía telefónica para ayuda y consultas.
3. Beneficios de Segunda Opinión Médica.
4. Charlas de Utilización para Grupos.
5. Asistencia funeraria inmediata (amparada por el seguro de vida).

INSTRUCCIONES GENERALES

1. Pre-Autorización:

Hospitalizaciones en General, incluyendo: Maternidad, Cirugías electivas, Cirugías ambulatorias y estudios especializados necesitan pre-autorización.

Su médico debe completar el formulario de Pre-Autorización de British American y enviarlo vía fax al 263-9112, para su respectivo estudio y análisis.

Usted deberá presentar dicho formulario aprobado, junto con su carnet a la admisión del hospital y efectuar el co-pago correspondiente.

2. Servicios Fuera de la Red de Proveedores:

Los servicios y honorarios médicos utilizados fuera de la red serán reembolsadas al 60% de los costos acordados y estipulados con los proveedores de la red.

3. Urgencia:

Acuda al cuarto de urgencia de cualquier hospital de la red, presente su carnet de asegurado de British American y haga su co-pago correspondiente.

Comunique su caso al No. de asistencia las 24 horas, el 263-9054, a la mayor brevedad posible y dentro de las 24 horas de ocurrida la urgencia.

Son consideradas urgencia las siguientes enfermedades de cuidado crítico: cólicos renales o hepáticos, convulsiones, hemorragias, vómitos y diarreas severas (con o sin deshidratación), dolor agudo del pecho, reacciones alérgicas severas, quemaduras graves, dificultades respiratorias, embolias respiratorias, embolias pulmonares, reacciones febriles persistentes, episodios neurológicos, estado de choque (shock) o coma de cualquier orden, fracturas, dislocaciones, heridas o laceraciones.

4. Consultas Externas:

Vía Telefónica, concerte su cita con un médico participante de la red de proveedores.

Presente su carnet de asegurado de British American y efectúe su co-pago correspondiente.

Si requiere algún procedimiento médico, llame primero a su línea de asistencia de 24 horas (263-9054) y recibirá instrucciones.

5. Medicamentos con Prescripción Médica:

Al completar el formulario de reclamo, adjunte las recetas y facturas detalladas de las medicinas compradas, envíelo al Departamento de Reclamos. Se reembolsará el 80% de los gastos elegibles después de completado el deducible de B/. 200.00

6. Beneficio del Seguro de Vida: (Opcional)

(de 18 a 59 años)

	A	B
• Muerte Natural	B/.10,000.00	B/.5,000.00
• Muerte Accidental	B/.20,000.00	B/.10,000.00
• Muerte Accidental como pasajero en transporte público	B/.30,000.00	B/.15,000.00
• Desmembramiento		
Pérdida accidental de dos miembros	B/.10,000.00	B/.5,000.00
Pérdida accidental de un miembro	B/.5,000.00	B/.2,500.00
• Prima mensual	B/.5.00	B/.3.00

FACILIDADES DE PAGO

Los pagos podrán ser efectuados en nuestras oficinas principales en Calle 52 y Elvira Méndez y las sucursales en Vía Cincuentenario, Colón, Chitré, y David ya sea por cheque, ACH, tarjetas Visa o Master Card, o a través de descuento directo.

PRIMAS MENSUALES

Edad	Asegurado	
	Principal	Principal+Conyuge
18-24	30.00	60.00
25-29	32.00	64.00
30-34	36.00	72.00
35-39	38.00	76.00
40-44	42.00	84.00
45-49	47.00	94.00
50-54	56.00	112.00
55-59	66.00	132.00

* NO INCLUYE 5% según ley.

HIJOS

B/. 25.00 por cada hijo elegible

PARA MAYOR INFORMACIÓN CONSULTE A SU
CORREDOR DE SEGURO O LLÁMENOS:

CASA MATRIZ

Teléfono: 269-0515 / FAX: 269-0790

AGENCIA CINCUENTENARIO

Teléfono: 221-9004 / FAX: 221-5428

AGENCIA COLON

Teléfono: 441-5557 / FAX: 441-1083

AGENCIA CHITRE

Teléfono: 996-4221 / Fax: 996-7403

AGENCIA DAVID

Telefax: 775-2975

www.britishamerican.com.pa