

Protégelos siempre...



P.P.O. Kids

Plan de Salud Exclusivo para Niños





PP.O. Kids®

Plan de Salud Exclusivo para Niños

Este Plan Médico de Hospitalización, el P.P.O. Kids® 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 DEL PLAN

- Protección médica para el menor de edad hasta B./300,000 en caso de enfermedad o accidente.
- Descuentos especiales en las farmacias de los hospitales participantes con sólo mostrar el carnet de asegurado.
- Cobertura a nivel nacional.
- No hay deducibles que cubrir (salvo para medicamentos recetados).
- Cómoda y práctica modalidad de co-pagos en los servicios médicos requeridos.

ELEGIBILIDAD

- Edades de 2 a 17 años cumplidos.
- Con residencia permanente en República de Panamá.

BENEFICIOS

A. Beneficios para pacientes hospitalizados. Cuarto y Alimentación Diario.

- Habitación Privada Co-Pago único de B./200,00/100% URA
- Cuidados intensivos coronarios/100% URA
- Gastos misceláneos de hospital y suministro/100% URA
- Cirugías/100% URA
- Honorarios del Cirujano, anestesia/100% URA
- Cirujano Asistente (cuando sea pre-autorizado)/100% URA

B. Beneficios Médicos para pacientes externos:

- Sala de urgencias por enfermedad (co-pago de B./25,00)/100% URA
- Cirugía ambulatoria (co-pago de B./100,00/100% URA
- Honorarios de consulta externa (según lista de co-pagos)100% URA
- Medicamentos con prescripción médica, aplica deducible de B./200,00/80%
- Laboratorios y Rayos X para diagnóstico (después del co-pago de 25%)/100% URA
- Estudios Especiales ambulatorios (después del co-pago)100% URA
- Vacunas pedátricas (hasta 6 años)

C. Beneficio por desórdenes mentales o nerviosos.

- Máximo de por vida B./25,000,00/100%
- Máximo por año calendario B./3,000,00/100% URA

D. Beneficio de ambulancia/100%

- Terrestre hasta B./100,00 por caso
- Aérea hasta B./1,000,00 por caso.

E. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)

- Máximo vitalicio B./10,000,00/100%
- Máximo por año calendario B./5,000,00/100%

F. Beneficio por Cáncer según cobertura especificada en la póliza

1. Pago directo de gastos elegibles a los proveedores de la red.
2. Asistencia de 24 horas vía telefónica para ayuda y consulta.
3. Beneficio de segunda opinión médica.

INSTRUCCIONES GENERALES

1. Hospitalizaciones en General: incluyendo: Cirugías electivas, cirugías ambulatorias y estudios especializados.
 * Su médico debe completar el formulario de pre-autorización de **British American** y enviario vía fax al **263-9112** para su respectivo estudio y análisis.
 * Presentar dicho formulario aprobado, junto con su carnet a la admisión del hospital y efectuar el co-pago correspondiente.

2. Urgencias:

- * Acuda con el menor asegurado a la sala 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 número de asistencia las 24 horas al Tel.: **263-9054** a la mayor brevedad posible y dentro de las 24 horas de ocurrida la urgencia.

Son consideradas urgencias las siguientes enfermedades de cuidado crítico: accidentes; fracturas; esguinces; cólicos renal y biliar (después del Primer Año Poliza); episodios de angina de pecho, infarto del miocardio o insuficiencias coronarias; arritmias cardíacas; quemaduras graves; extracción de cuerpo extraño; embolias pulmonares; gastroenteritis aguda; dolor abdominal agudo; convulsiones; estado de choque ("Shock") y coma de cualquier orden;

estado de pérdida de conocimiento; intoxicación alimentaria o medicamentosa; reacciones alérgicas agudas; insuficiencia respiratoria aguda; reacciones febriles persistentes; retención aguda de orina; hemorragias que pongan en peligro la vida del paciente.

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

4. 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./2,000.00

Facilidades de Pago

Los pagos podrán ser efectuados en nuestras oficinas principales en calle 52 y Elvira Méndez y las sucursales en Colón, Chitre, David y Agencia Cincuentenario, ya sea en efectivo, cheque o tarjeta Visa o Master Card.

Frecuencia de Pago

Los pagos de primas podrán ser efectuados mensual, trimestral, semestral o anualmente. Sin embargo, los pagos voluntarios en efectivo serán aceptados únicamente en base semestral o anual.

PANAMA

Casa Matriz

Calle Elvira Méndez - Apdo. 0816-05094
 Panamá, Rep. de Panamá
 Tel.: 269-0515 / Fax: 269-0790

AGENCIA CINCUENTENARIO

Tel.: 221-9004 / Fax: 221-5428

COLON

Tel.: 441-5557 / Fax: 441-1083

CHITRE

Ave. Pérez No. 4143
 Tel.: 996-4221 / Fax: 996-7403

DAVID

Calle A Norte
 Ave. Domingo Díaz
 Edificio Multi Credit Bank
 Tel./Fax: 775-2975

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	10.00
Especialista	15.00
Psiquiatría	20.00
Sala de Urgencia por Enfermedad	25.00
Hospitalización Electiva o Urgente	200.00
Cirugía Ambulatoria	100.00
Terapia de Cáncer	30%
Estudios Especializados	30%
Vacunas Pediátricas (hasta 6 años)	40%
Laboratorios Convencionales	25%
Rayos X	25%
Cateterismo Cardíaco	30%
Litotricia	30%
Cirugía Oftalmológica / Rayos Láser	30%
Endoscopia Ambulatoria	30%
Terapia Respiratoria, equipo al	50%

COBERTURA DE MEDICAMENTOS RECETADOS

El asegurado deberá acumular un deducible de B/.200.00 por año calendario, para recibir los beneficios del reembolso por medicamentos recetados al 80%.

Prima mensual B/.25.00 + 5% I.T.B.M.

 **BRITISH
AMERICAN**
Tu seguro personal