

COOPRAC, R.L. – PLAN A
TABLA DE BENEFICIOS MAXIMOS REEMBOLSABLES

Máximo Anual Renovable	B/. 1,000,000.00
Cobertura	Local e Internacional
Red de Proveedores: - Local	No Aplica
- Internacional	BCBS – Red Tradicional
Deducible por Año Póliza por Asegurado:	500.00
Stop Loss por Año Póliza por Asegurado: - Local	B/. 4,000.00
- Fuera de Panamá	B/. 8,000.00

RECLUSIÓN EN EL HOSPITAL

a. Habitación Privada en Panamá, Colombia y Centroamérica	90% después del deducible
Habitación Semi-Privada en Otros Países	
b. Cuidados Intensivos	
c. Servicios Hospitalarios (Cargos Misceláneos). Exámenes mayores a B/.200.00 - Previa Autorización	
d. Cirugía: Honorarios Médicos y Asistente Quirúrgico - Previa Autorización	
e. Anestesia: Honorarios Médicos - Previa Autorización	
f. Visitas Intrahospitalarias: Honorarios Médicos	90% después del deducible
• Médico Tratante – Una (1) visita al día. En exceso Previa Autorización	
• Médico Especialista – Previa Autorización	

SERVICIOS AMBULATORIOS

Consultas Externas	90% después del deducible
Rayos X y Laboratorios	90% después del deducible
Exámenes Especiales – Previa Autorización	90% después del deducible
Medicamentos Recetados	90% después del deducible
Terapias Físicas y de Rehabilitación Máximo Anual Exceso del Límite Anual	90% después del deducible Veinte (20) sesiones anuales Previa Autorización
Quimioterapias, Radioterapias y Hemodiálisis Sesiones Ambulatorias- Previa Autorización	90% después del deducible

CUARTO DE URGENCIAS

a. Por Accidente	100%, sin límite
b. Por Enfermedad Crítica Detallada	100%, sin límite
c. Por Enfermedad No Crítico Detallada	80% sin aplicar el deducible y sin límite

CIRUGÍA AMBULATORIA – Previa Autorización

Honorarios Médicos	90% después del deducible
Cargos Misceláneos	90% después del deducible

MATERNIDAD (Aplica para Aseguradas Principales o Cónyuges, solteras y casadas).

Reclusión en el Hospital: Previa Autorización	90% después del deducible
Servicios Ambulatorios	90% después del deducible
• Consultas Pre-Natales: Máximo ocho (8), sin complicaciones	
• Ultrasonidos: Máximo tres (3), sin complicaciones	90% después del deducible
Período de Espera	Doce (12) meses para cubrir gastos, a partir de la fecha de inclusión de la Asegurada
Máximo por Evento	• Sin Límite • B/. 5,000.00
• En Panamá	
• Fuera de Panamá	



COOPRAC, R.L. – PLAN A
TABLA DE BENEFICIOS MAXIMOS REEMBOLSABLES

NIÑOS PREMATUROS – Niños nacidos bajo la póliza	B/.30,000.00 por evento al 100%
NIÑOS RECIEN NACIDOS SANOS	B/.7,500.00 por evento al 100%

ENFERMEDAD CONGÉNITA, HEREDITARIA O ADQUIRIDA

a. Del Recién Nacido en Póliza	B/.30,000.00 Máximo Vitalicio al 100% para cada niño
--------------------------------	--

SIDA

Máximo Anual	B/. 5,000.00 al 100%
Máximo Vitalicio	B/. 25,000.00 al 100%

TRASTORNOS MENTALES Y NERVIOSOS

Tratamientos Psiquiátricos	90% después del deducible B/. 1,000.00 Anual B/.25,000.00 Máximo Vitalicio
----------------------------	--

COBERTURA DENTAL

Cobertura sujeta a cargos usuales, razonables y acostumbrados (URA). No aplica para tratamientos y/o procedimientos con fines de control, mantenimiento o estéticos.	90% después del deducible B/.500.00 Anual
--	--

TRANSPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

Cubre los procedimientos quirúrgicos por transplante de órganos o tejidos en el cuerpo de un Asegurado que provengan de un donante fallecido o vivo. Incluye los gastos del donante.	B/.500,000.00 Máximo Vitalicio al 100%
--	--

MEDICINA PREVENTIVA: Sólo aplica en Panamá

<p>Niños: Hasta la edad de 6 años</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consulta de Control - Vacunas de Control: BCG (Tuberculosis), DPT (Difteria, Tosferina, Tétano), MMR o SPR (Sarampión, Rubéola, Paperas), Polio (Poliomielitis), Hepatitis A, Hepatitis B, Hibtiter (Meningitis), Varicela, Pentavalente (Difteria, Tétano, Tosferina, Meningitis por Haemophilus Tipo B y Hepatitis B), Rotavirus y Neumococo. <p>Mujeres:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consulta Anual Ginecológica y Papanicolau - Mamografía anual a partir de los 40 años <p>Hombres:</p> <ul style="list-style-type: none"> - PSA en sangre anual a partir de los 40 años 	50% sobre cargos URA, No aplica deducible
---	---

PROGRAMA PREVENTIVO ANUAL: Sólo aplica para el Asegurado Principal y en Panamá

<p>EXAMENES CUBIERTOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hemograma Completo, Glicemia, Perfil de Lipidos, Urinalisis, PSA en Sangre (Hombres), Placa de Toráx, EKG con interpretación. 	Reembolso del 100% sobre cargos URA, No aplica deducible.
---	---

SERVICIOS DE ENFERMERA PRIVADA, CUIDADO EN EL HOGAR Y TERMINALES O PALEATIVOS:

a. Enfermera Privada: Previa Autorización Hasta 30 sesiones con un máximo de ocho (8) horas c/u	90% después del deducible
b. Cuidados en el Hogar: Previa Autorización Hasta 30 días	90% después del deducible Máximo Diario de B/.300.00



COOPRAC, R.L. – PLAN A

TABLA DE BENEFICIOS MAXIMOS REEMBOLSABLES

AMBULANCIA

a. Terrestre	100% después del deducible, sin límite
b. Aérea	100% después del deducible, sin límite
Ambulancia Privada para Emergencias	100%, Afiliación incluida en Panamá

PASAJE AÉREO

Sólo en caso de necesidad médica. Previa Autorización Asegurado y un Acompañante	Pasaje aéreo de ida y vuelta Clase Económica
--	---

HOSPEDAJE DE UN ACOMPAÑANTE

Sólo en caso de necesidad médica. Previa Autorización Sólo aplica por días de hospitalización del Asegurado	B/.150.00 diarios Máximo 90 días
--	-------------------------------------

BENEFICIO DE ASISTENCIA FAMILIAR EN CASO DE ACCIDENTE

En caso de fallecimiento del Asegurado Principal, por un evento que no esta catalogado como accidente de trabajo, se brindarán los servicios fúnebres de entierro o cremación de los restos mortales.	B/.3,000.00 al 100%
---	---------------------

GASTOS DE REPATRIACIÓN

En caso que un Asegurado fallezca fuera de la República de Panamá	B/.7,500.00 al 100%
---	---------------------

COBERTURA FUERA DE PANAMÁ:

- Sujeto a Previa Autorización y Aprobación por parte de la Compañía.
- Aplica condición médica del Asegurado en los casos electivos o programados.
- Requiere utilización de proveedores dentro de la Red del Sistema Blue Cross and Blue Shield

• Deducibles:

- Panamá, Colombia y Centroamérica: Aplica para todos los gastos médicos incurridos y cubiertos dentro del territorio de la República de Panamá, Colombia y de cualquier país de Centroamérica, ya sean por Urgencia Médica por accidente o enfermedad, o por casos Electivos y Programados.
- Otros Países: Aplica para todos los gastos médicos incurridos y cubiertos en cualquier país del mundo con excepción de Panamá, Colombia y Centroamérica, según se detallan a continuación.
 - Urgencia Médica por Accidente y Enfermedad: Aplica un deducible igual al deducible de Panamá, Colombia y Centroamérica, según lo establecido en la póliza.
 - Tratamientos Electivos o Programados: Aplica un deducible equivalente a \$5,000.00 Colombia y Centroamérica, según lo establecido en la póliza..
 - El deducible acumulado en Panamá, Colombia y Centroamérica, no aplica para completar o acumular al deducible correspondiente a otros países.

• Beneficios: Aplican las condiciones y límites en esta Tabla, según se detalla a continuación:

<ul style="list-style-type: none"> • Pre-Autorización y Aprobación por parte de la compañía con Proveedores de la Red BCBS • No Pre-Autorización, ni Aprobación por parte de la compañía • Pre-Autorización y Aprobación por parte de la compañía con Proveedores Fuera de Red BCBS • Pre-Autorización y No Aprobación por parte de la compañía, según condición médica – Tratamientos Electivos o Programados 	<ul style="list-style-type: none"> • Sujeto al deducible que aplique y beneficios según Tabla de Beneficios • Sujeto al deducible que aplique, beneficios reducidos y reembolsables al 50% • Sujeto al deducible que aplique, beneficios reducidos y reembolsables al 60% • Sujeto al deducible de Panamá, Colombia y Centroamérica, beneficios reducidos y reembolsables al 50% de los cargos URA en Panamá
--	--