

PAN  **AMERICAN**
— *Private Client* —

PREFERRED**ACCESS**

Pan-American PreferredAccess provee acceso a los mejores hospitales y médicos en el mundo y garantiza hasta USD\$3,000,000 de cobertura anual, cantidad que se restablece cada año póliza, a cada uno de los asegurados bajo la póliza.

Cuando necesite tratamiento médico para un procedimiento electivo* dentro de los EE.UU., el asegurado de Pan-American PreferredAccess tiene la opción de seleccionar entre los mejores hospitales de la lista de Proveedores Preferidos. El asegurado tendrá cobertura hasta el 60% para atenciones electivas fuera de la red, después de deducible y en base a los cargos usuales y acostumbrados (URA) determinados por la compañía.



DESCRIPCIÓN DEL BENEFICIO

| | |
|---|---|
| Área de cobertura | Mundial – Red proveedores en EEUU y libre a acceso al resto del mundo |
| Máximo beneficio anual por gastos médicos | \$3.000.000 (Tres millones) |



COBERTURA PRE-HOSPITALARIA

Sin aplicación de deducible

| | |
|---------------------------------------|-----------|
| Ambulancia aérea, terrestre y fluvial | \$100.000 |
|---------------------------------------|-----------|



CARENCIAS

| | | | |
|--|----------|---|----------|
| Período de carencia para atención ambulatoria | 30 Días | Período de carencia para preexistencias | 24 Meses |
| Período de carencia para atención hospitalaria | 60 Días | Período de carencia para discapacidad | 3 Meses |
| Período de carencia para Emergencias | 24 Horas | Período de carencia para el inicio de la maternidad | 60 Días |



COBERTURA HOSPITALARIA

Una vez satisfecho el deducible

| | |
|---|------|
| Honorarios médicos de cirujano principal, anesitólogo y ayudante | 100% |
| Cuarto privado estándar y alimento diario | 100% |
| Unidad de terapia intensiva y terapia intermedia | 100% |
| Interconsulta quirúrgica y segunda opinión médica | 100% |
| Medicamentos | 100% |
| Estudios de laboratorio, patología y diagnóstico por imágenes | 100% |
| Prótesis y dispositivos correctivos implantados durante una cirugía | 100% |
| Quimioterapia y radioterapia para el tratamiento de cáncer | 100% |
| Diálisis y hemodiálisis | 100% |



COBERTURA AMBULATORIA

Una vez satisfecho el deducible

| | |
|---|----------------|
| Visitas a médicos y especialistas | 100% |
| Visitas a la sala de emergencia | 100% |
| Exámenes de laboratorio, patología y diagnóstico radiológico | 100% |
| Terapia físicas y rehabilitación (máximo 60 días por cada año póliza) | Hasta \$15.000 |
| Medicamentos | Hasta \$10.000 |
| Medicamentos altamente especializados | 100% |
| Equipo médico duradero | Hasta \$6.000 |
| Atención médica suministrada en el hogar | Hasta \$10.000 |
| Prótesis y órtesis (no aplica reemplazo) | 100% |
| Diagnóstico y tratamiento de cáncer | 100% |
| Diálisis y hemodiálisis | 100% |



COBERTURA MATERNIDAD

Sin Aplicación de Deducible

| | |
|--|---------------------------|
| Maternidad cubierta, para titulares y cónyuges incluidas en las opciones de deducible I y II (\$1.000 y \$2.000) | Hasta \$6.000 |
| Maternidad para hijas dependientes menores de 24 años de edad, incluidas en las opciones de deducible I y II (\$1.000 y \$2.000) y siempre que se hayan satisfecho los 2 meses de periodo de carencia en la póliza de los padres | Hasta \$6.000 |
| Complicación del embarazo y cuidados del recién nacido enfermo – no tiene deducible. Disponible únicamente para las opciones de deducible I y II (US\$1,000 y US\$2,000). El monto del cuidado del recién nacido se deducirá del monto máximo del beneficio de complicaciones de maternidad. | Hasta \$500.000 vitalicio |
| Gastos prenatales de una maternidad no cubierta producto del embarazo dentro del período de carencia | \$600 |



COBERTURA RECIEN NACIDO

Una vez satisfecho el deducible

| | |
|--|-------------------------|
| Condiciones congénitas y hereditarias detectadas antes de los 18 años de edad, ya sea antes del nacimiento o después del mismo y que sean tratadas antes o después del nacimiento, tendrá un beneficio de por vida, mientras la póliza esté vigente. | \$500.000 vitalicio |
| Condiciones congénitas y hereditarias detectadas a partir de los 18 años de edad — de por vida, mientras la póliza esté vigente. | \$1.000.000 vitalicio |
| Cobertura de congénitas o complicaciones para recién nacido de una maternidad no cubierta, con aplicación deducible. | \$5.000 vitalicio |
| Cuidados del recién nacido de una maternidad no cubierta y no incluido en la póliza, atención perinatal, dentro de los primeros 28 días, sin deducible | \$300 por recién nacido |



OTRAS COBERTURAS

| | | | |
|--|--------------------|--|---------------------------|
| Atención de enfermedades psiquiátricas de base orgánica, que incluye 6 consultas médicas año póliza y medicación, sin aplicación de deducible hasta: | \$600 | Cobertura para VIH/SIDA, con aplicación de deducible | \$250.000 vitalicio |
| Cobertura para mantenimiento de signos vitales, en sistemas del cuerpo en estado letal, con aplicación de deducible, hasta: | \$500 vitalicio | Tratamiento dental de emergencia | 100% |
| Gastos de obesidad o gastos por desnutrición. Si el procedimiento se realiza durante el período de carencia para preexistencias. Con aplicación de deducible | \$2.000 vitalicio | Acompañante de un menor de diez y ocho (18) hospitalizado. Cobertura máxima por noche, con aplicación de deducible | \$100 |
| Gastos de cirugía bariátrica, si el procedimiento se realiza una vez superado el período de carencia de 24 meses. Con aplicación de deducible. | \$10.000 vitalicio | Acompañante de un asegurado mayor de diez y ocho (18) hospitalizado. Cobertura máxima por noche por máximo treinta (30) días | \$100 |
| Cobertura de método anticonceptivo, con aplicación de deducible | \$100 | Cuidados con fines paliativos | 100% |
| Cobertura para la atención necesaria para cubrir condiciones de salud que sean consecuencia de acciones y/o enfermedades por uso de drogas, estupefacientes, embriaguez, alcoholismo y lesiones debido a trastornos de la salud mental, estados de demencia incluso resultantes por intento de suicidio. Con aplicación de deducible | \$1.000 | Trasplante de órganos sobrevivientes a la contratación, de por vida, mientras la Póliza esté vigente | Hasta \$750.000 vitalicio |
| | | Gastos del proceso del donante vivo (se descontará del monto principal de trasplante) | Hasta \$25.000 vitalicio |



COBERTURAS OBLIGATORIAS

| | |
|---|------|
| Enfermedades crónicas y catastróficas sobrevivientes a la contratación, con aplicación de deducible | 100% |
| Tratamiento médico de emergencia cubierta, con aplicación de deducible | 100% |
| Atenciones de tarifa cero, sin aplicación de deducible | 100% |
| Otras que determine la Autoridad Sanitaria Nacional | 100% |



COBERTURA PARA ASEGURADOS CON DISCAPACIDAD

Una vez satisfecho el deducible

| | |
|---|--|
| Cobertura para enfermedades a consecuencia de una discapacidad acreditada por la autoridad competente, tiempo de carencia de 3 meses. | Hasta 20 salarios mínimos vigentes por asegurado |
|---|--|



PREEXISTENCIAS

Una vez satisfecho el deducible

| | |
|--|--|
| Cobertura para todas las enfermedades preexistentes, (el monto es para todas las enfermedades, no aplica monto para cada una). Tiempo de carencia 24 meses | Hasta 20 salarios mínimos vigentes por asegurado |
|--|--|



OTROS BENEFICIOS

| | | |
|---|--|---|
| Apnea del sueño | Cobertura máxima \$ 2,000 por asegurado por año póliza | |
| Exámenes médicos preventivos, sin aplicación de deducible | Hasta \$300 | |
| Deportes profesionales y aficiones peligrosas, con aplicación de deducible | \$250.000 | |
| Repatriación de restos mortales, con aplicación deducible | \$50.000 | |
| Terapias alternativas, máximo 20 sesiones al año, con aplicación de deducible | 100% | |
| Tratamientos podiátricos, con aplicación de deducible | \$20.000 | |
| Control niño sano de una maternidad cubierta (atención integral), sin deducible | \$400 el primer año de vida \$300 el segundo año de vida \$100 el tercer año de vida \$100 el cuarto año de vida \$100 el quinto año de vida | \$200 el primer año de vida \$100 el segundo año de vida \$70 el tercer año de vida \$70 el cuarto año de vida \$70 el quinto año de vida |
| Beneficio óptico | \$150.00 por año | |
| Asistencia en viajes con Terrawind | \$10,000 | |
| Beneficio Dental | Aplica a todos los deducibles, por asegurado | |
| | | Cobertura para queratocono origen refracción visual, con deducible, hasta: |
| | | \$3.000 vitalicio |
| | | Cobertura nutricional por factores de riesgo de salud al 100% sin aplicación de deducible, hasta: |
| | | 1 consulta al año póliza hasta \$100 |
| | | Cobertura psicológica, al 100% sin aplicación de deducible, hasta: |
| | | 1 consulta al año póliza hasta \$100 |
| | | Servicio de telemedicina |
| | | Aplica para todos los deducibles |
| | | Servicio de asistencia médica de viaje para el asegurado principal y cónyuge |
| | | Aplica para todos los deducibles |
| | | Extensión de cobertura en caso del fallecimiento del asegurado principal, para los asegurados que pertenezcan a su núcleo familiar |
| | | 2 años |





CERO DEDUCIBLE EN CASO DE ACCIDENTE GRAVE:

Eliminación de deducible en caso de accidente grave donde se requiera una hospitalización aplica todos los planes y opciones de deducible.

Este beneficio aplica dentro y fuera del país de residencia.



CERO DEDUCIBLE EN CASO DE ACCIDENTE:

Se elimina el deducible para la primera asistencia en caso de cualquier accidente tanto en el país de residencia como a nivel mundial, para las opciones de deducible I, II y III (\$1.000 \$2.000 y \$5.000). Este beneficio aplicará para la primera asistencia del accidente, siendo posible manejar como pago directo los casos que requieran hospitalización de más de 24 horas.



CERO DEDUCIBLE – COBERTURA DE VIAJERO EN CASO DE EMERGENCIA:

Se eliminará el deducible en caso de cualquier tratamiento por emergencia médica, que sea incurrida fuera del país de residencia y únicamente para las opciones de deducible I, II y III (US\$1,000, US\$2,000 y US\$5,000). Este beneficio aplicará únicamente para la primera asistencia médica relacionada con condiciones que no hayan sido tratadas o diagnosticadas en los últimos 6 meses; siendo posible manejar como pago directo solo los casos que requieran hospitalización de más de 24 horas. En caso de atención ambulatoria, las reclamaciones serán procesadas por reembolso.



CERO DEDUCIBLE EN CUARTO DE URGENCIA POR ENFERMEDAD PARA CONDICIONES CRÍTICAS DETALLADAS*:

Se eliminará el deducible siempre que la atención sea dentro del país de residencia y para las opciones de deducible I, II y III (\$1.000, \$2.000 y \$5.000).



Eliminación del deducible en atenciones de urgencia menor en USA para los deducibles I, II y III

Todas las coberturas son año póliza con excepción de las que específicamente detallan otro tipo de cobertura.