

Panamedic Plus es un seguro de salud individual que le ofrece cobertura para gastos médicos en su país y el resto del mundo, dependiendo del plan que escoja para asegurarse.

Los asegurados de Panamedic Plus tienen acceso a la red PALIGMED, la cual ofrece proveedores de salud con altos estándares de servicio, que incluyen: atención médica primaria y especializada, centros de diagnóstico (laboratorios e imágenes), farmacias, hospitales y clínicas, a tarifas razonables para el asegurado.

Busque un médico en [paligmed.com](http://paligmed.com)

PLANES	ORO PLUS	PLATA PLUS	BRONCE PLUS
Delimitación Geográfica	Mundial	Centroamericano	Centroamericano
Máximo Vitalicio	L. 25, 000,000	L. 12,500,000	L. 3,000,000
Máximo Vitalicio para HIV/SIDA	L. 3,750,000	L. 1,875,000	L. 450,000
Máximo Vitalicio reducido al 50% al cumplimiento de los 65 años de edad.	L. 12, 500,000	L. 6,250,000	L. 1,500,000
<b>DEDUCIBLES EN CENTROAMÉRICA Y COLOMBIA * (Año Calendario)</b>			
Tratamientos ambulatorios	L. 2,500	L. 2,000	L. 1,500
Agregado por familia (Un solo asegurado no puede satisfacer más deducible individual).	L. 7,500	L. 6,000	L. 4,500
Proveedores con los que la Compañía tiene convenio - Emergencias e Internamientos Hospitalarios	L. 2,500	L. 2,000	L. 1,500
<b>DEDUCIBLES FUERA DE CENTROAMÉRICA Y COLOMBIA * (Año Calendario)</b>			
Proveedores con los que la Compañía tiene convenio (Ambulatorio y Hospitalario)	\$. 2,500	N/A	N/A
Proveedores con los que la Compañía no tiene convenio (Únicamente cubierto en caso de Accidentes o Emergencias Médicas)	\$. 2,500	N/A	N/A
<b>APLICA A REEMBOLSO EN CENTROAMERICA Y COLOMBIA:</b>			
Tratamientos ambulatorios	80%	80%	80%
Con los Proveedores con los que la Compañía tiene convenio.	80%	80%	80%
Con los Proveedores con los que la Compañía no tiene convenio.	80%	80%	80%
<b>APLICA A REEMBOLSO FUERA DE CENTROAMERICA Y COLOMBIA:</b>			
Tratamientos, procedimientos y medicamentos ambulatorios.	75%	N/A	N/A
Con los Proveedores con los que la Compañía tiene convenio.	75%	N/A	N/A
Con los Proveedores con los que la Compañía no tiene convenio.	75%	N/A	N/A
<b>LIMITE DE COASEGURO (Año Calendario)</b>			
En Centroamérica y Colombia	L. 50,000	L. 50,000	L. 50,000
Fuera de Centroamérica y Colombia	\$. 10,000	N/A	N/A
<b>LIMITE DIARIO DE CUARTO Y ALIMENTO</b>			
En Centroamérica y Colombia	L. 3,000	L. 2,000	L. 1,500
Fuera de Centroamérica y Colombia (Hab. estándar y privada)	\$. 400	N/A	N/A
<b>LIMITE DIARIO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS</b>			
En Centroamérica y Colombia	L.33,000	L. 33,000	L. 33,000
Fuera de Centroamérica y Colombia	\$. 1,000	N/A	N/A

\*Este folleto es un resumen del producto. Para más detalle sobre las condiciones y limitaciones de la póliza, consulte la guía de membresía y términos y condiciones.

## MATERNIDAD Y COBERTURAS DEL RECIEN NACIDO

	Como cualquier otra incapacidad.	Como cualquier otra incapacidad.	Como cualquier otra incapacidad.
Maternidad dentro de Centroamérica y Colombia, Máximo por Evento			
Maternidad fuera de Centroamérica y Colombia, Máximo por Evento	\$ 5,000	N/A	N/A
Atención Hospitalaria del Recién Nacido, Máximo por Evento (Honorarios Pediatra, Sala cuna, etc.)	L. 10, 000	L. 8,000	L. 6,000
Complicaciones de la Maternidad y del recién nacido. Diagnosticadas dentro de los primeros noventa (90) días de nacido, provenientes de una maternidad cubierta en la póliza. Límite Máximo Vitalicio hasta:	L. 200,000	L. 200,000	L. 200,000
Condiciones Congénitas diagnosticadas por primera vez a partir de la fecha efectiva del asegurado y después de 90 días de nacido. (No es requisito que el asegurado nazca dentro de la vigencia de la Póliza.) Periodo de espera 90 días - Límite Máximo Vitalicio hasta:	L. 200,000	L. 200,000	L. 200,000
Control del Niño Sano y vacunas hasta el día antes que el Asegurado dependiente cumpla los diez (10) años de edad.	Si aplica	Si aplica	Si aplica

## AMBULANCIA AÉREA POR EVENTO

En Centroamérica y Colombia	L. 375, 000	L. 300,000	L. 300, 000
Fuera Centroamérica y Colombia	\$ 15,000	N/A	N/A

## OTRAS COBERTURAS

Gastos Médicos Preventivos - Exámenes preventivo, Año Calendario (Aplica Asegurado Principal y Dependientes)	L. 3,000	L. 3,000	L. 3,000
Gastos Médicos Preventivos - Atención Oftalmológica, Año Calendario (Aplica Asegurado Principal)	L. 3,000	L. 3,000	L. 3,000
Trasplante de órganos, Máximo Vitalicio (no cubre gastos del donante)	Si aplica	Si aplica	Si aplica
Padecimientos Psiquiátricos - Máximo por año calendario	L. 20, 000	L. 20,000	L. 20,000
Condiciones Preexistentes Declaradas - Periodo de exclusión	12 meses	12 meses	12 meses
Ayuda de Sepelio de Familiares Dependientes	L. 37,500	L. 30,000	L. 25,000
Cobertura gratis para dependientes en caso de fallecimiento del Asegurado Principal	Si aplica	Si aplica	Si aplica

## Consultas Ambulatorias en Honduras

Médico General	L. 700	L. 700	L. 700
Médico especialista	L. 900	L. 900	L. 900
Médico cardiólogo y neurólogo	L. 1,000	L. 1,000	L. 1,000

## COBERTURAS DE SEGURO DE VIDA

Cobertura de Seguro de Vida - Asegurado Principal	L. 100,000	L. 200,000	L. 300,000	L. 400,000	L. 500,000
Cobertura de Muerte y Desmembración y Perdida de la Vista Accidentalmente (MyDA) - Asegurado Principal	L. 100,000	L. 200,000	L. 300,000	L. 400,000	L. 500,000
Cobertura de Repatriación de Restos Mortales - Asegurado Principal	\$ 4,000	\$ 4,000	\$ 4,000	\$ 4,000	\$ 4,000
Ayuda de Sepelio - Asegurado Principal	L. 30,000	L. 30,000	L. 30,000	L. 30,000	L. 30,000
Cobertura de Adelanto del Seguro de Vida por Diagnóstico de Enfermedades Graves	50%	50%	50%	50%	50%

### Tegucigalpa

Col. Palmira Ave. República de Chile No. 804  
Edificio PALIC  
Apartado Postal No.123  
Tel. (504) 2216-0909

### San Pedro Sula

Edificio Corporativo 1908  
Bo. Río de Piedras  
19 ave 8 calle S.O. 5to Nivel.  
Tel. (504) 2560-2700

Síguenos


 @PanAmericanLife  
 Pan-American Life Insurance Group

Versión: 2020

  
 Compañía miembro de Pan-American Life Insurance Group