



# Planes de Salud Individual

**Sagicor Care**  
PROTECCIÓN A TU ALCANCE



**Sagicor**

COMPAÑÍA DE SEGUROS



Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

# Coberturas a tu alcance

## PREFERENCIAL

Cobertura Local  
\*MAR: \$250,000  
Deducible anual: \$250  
Edad límite asegurada: 64  
Servicio de Ambulancia  
Telemedicina

## MILLENNIAL

Cobertura Local,  
CA y Colombia  
\*MAR: \$500,000  
Deducible anual: \$350  
Edad límite asegurada: 64  
Servicio de Ambulancia  
Telemedicina

## GLOBAL

Cobertura Local e Internacional.  
\*MAR: \$1,000,000  
Opción 1 Deducible anual  
\$1000 (Pma) / \$3000 (Intl)  
Opción 2 Deducible anual  
\$2000 (Pma) / \$5000 (Intl)  
Edad límite asegurada: 69  
Servicio de Ambulancia  
Telemedicina

# Todos nuestros Planes tienen Beneficios de



- Hospitalización
- Cobertura de Urgencias
- Coberturas Ambulatorias
- Beneficios de Maternidad
- Beneficios de VIH - SIDA
- Enfermedades graves
- Transplante de Órganos
- Servicio de fisioterapia
- Alergias
- Trastornos mentales, nerviosos
- Beneficios preventivos

Mujeres: papanicolau y mamografía

Hombres: PSA

Infantes: vacunas hasta los  
6 años de edad

Control Niño Sano





# Beneficios de Maternidad

- Consultas prenatales
- Ultrasonidos
- Monitores fetales
- Laboratorios
- Vitaminas y medicamentos
- Cobertura de alumbramiento, parto normal o cesárea
- Aborto o amenaza de aborto
- Gastos de atención a recién nacido
- Gastos de atención a recién nacido prematuro
- Beneficios de enfermedades congénitas
- En los planes millennial y global: salpingectomía y vasectomía

Variaciones aplican de acuerdo al plan elegido

# Conoce nuestro servicio de **Telemedicina**

Consultas médicas,  
diagnósticos y tratamientos  
a través de videollamadas.

DESCARGA EL APP  
**TELEMEDICINA\***



**Médicos que te  
acompañan**  
donde vayas

**LUNES A DOMINGO**  
7:00AM A 11:00PM



\*Aplica para asegurados de Salud individual y Colectivos



# Red Médica y Beneficios



# Hospitales Proveedores

## PANAMÁ

## TELÉFONO

CLÍNICA HOSPITAL SAN FERNANDO	<b>305-6300</b>
HOSPITAL BRISAS	<b>309-2300</b>
HOSPITAL NACIONAL	<b>307-2102</b>
HOSPITAL PAITILLA	<b>265-8800</b>
HOSPITAL PACÍFICA SALUD	<b>204-8300</b>
HOSPITAL SANTA FE	<b>360-7400</b>
THE PANAMA CLINIC	<b>310-1111</b>

## COCLÉ

CLÍNICA HOSPITAL ZARATI	<b>6705-4072 / 6533-5949</b>
-------------------------	------------------------------

## COLÓN

HOSPITAL COLÓN 4 ALTOS	<b>433-7400</b>
CENTRO MÉDICO DEL CARIBE	<b>441-4420</b>

## CHIRIQUÍ

HOSPITAL CHIRIQUI	<b>774-0128</b>
CENTRO MÉDICO MAE LEWIS	<b>775-4616</b>

## HERRERA

HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA	<b>996-4448</b>
----------------------------	-----------------

## LOS SANTOS

CENTRO MÉDICO LOS SANTOS	<b>994-7997</b>
--------------------------	-----------------

## VERAGUAS

HOSPITAL JESUS NAZARENO	<b>998-1581</b>
-------------------------	-----------------



# Clinicas Proveedoras

## PANAMÁ / PANAMÁ OESTE

## TELÉFONO

### CLÍNICA PREMEDIC

(Brisas del Golf, Plaza Caja de Ahorro · Versalles, Av. Costanera, Plaza Locales de Panamá)

**388-1711**

### CLÍNICA VILLA ZAITA

(Vía Transísmica, Plaza Zaita)

**396-0722**

### CLÍNICA CLAYTON

(Ciudad del Saber, Clayton, Ed. 214 L-1)

**317-0805**

### CLÍNICA Y SERVICIOS HOSPITALARIOS PANAMERICANOS

(Barrio Matuna, La Chorrera)

**253-3447**

### CLÍNICA LABORATORIO MINIMED

(Vía España · Calle 50 · Costa del Este · Versalles · Las Mañanitas · Plaza Villa Lucre  
Los Andes · Centennial · Fernández de Córdoba · Costa Verde)

**263-6464**

### CLINILAB

Calle 50 · Costa Verde · El Dorado · Santa María)

**310-0680 / 81**

### LABORATORIO CLÍNICO LIFO

Panamá, Plaza Nuevo Tocumen, Paraiso-Veranillo

**6151-5529**

### CLÍNICA SAN FERNANDO

Panamá Oeste · Chame · Coronado

**240-1167 / 1646**

### CLINIMÁS

Calle 38, Plaza Bello Metro

**225-1989 / 6330-9077**

## LOS SANTOS

### CLINIMÁS

La Villa de los Santos, Calle José Vallarino

**923-9363 / 6607-2340**

## COCLÉ

### CLÍNICA INMACULADA

(Penonomé, Calle Manuel Robles)

**997-9836**

### CLINILAB

(Boulevard Penonomé)

**310-0680 / 81**

## COLÓN

### CLÍNICA UNISALUD

(Vía Principal - Sabanitas)

**439-8144**

## CHIRIQUÍ

### CLÍNICA HOSPITAL CATTAN

(David, Ave. 4 Este Final)

**775-7099**

## BOCAS DEL TORO

### BOCAS CLINIC, S.A

Barriada Barnet, Finca 8, Changuinola

**760-1822 / 6737-2696**

# Laboratorios Proveedores

## PANAMÁ

## TELÉFONO

LABORATORIO COMPLEJO MÉDICO MARBELLA Galerías del Este, Costa del Este - Complejo Médico Marbella	393-0000 / 263-1954
LABORATORIO DE SEDAS Calle 50 - El Dorado - Los Pueblos - Justo Arosemena Condado del Rey - Costa del Este	297-5050
LABORATORIO HOSPITAL SANTA FE Hospital Santa Fe, Av Simón Bolívar	360-7400
LABORATORIOS RALY Justo Arosemena - El Dorado - Paitilla - Los Pueblos, Vía España - El Cangrejo Costa del Este - Centennial Plaza - Brisas del Golf - 12 de Octubre - Villa Zaita	225-0885 / 260-9761 / 264-0969 / 217-7472 / 261-2103 264-4342 / 392-4020 / 230-4905 / 830-6596 / 225-3558 / 210-9900
LABORATORIO CLÍNICO CONSULTORIOS AMÉRICA (AMERICA LAB) Vía España - Albrook	229-1365 / 315-0003
LABORATORIO CLÍNICO FERNANDEZ Costa del Este, Ave. Centenario - Punta Paitilla, Vía Italia - Marbella, Calle 53 San Francisco Ave. Belisario Porras - Calle 50, PH Torre 50 Albrook, Terrazas de Albrook	212-5353
LABORATORIO CLÍNICO OMEGA Juan Díaz, Plaza Carolina	233-4212 / 264-2039
LABORATORIO CLÍNICO LAB CENTER Coco del Mar - Marbella, Plaza 2000 El Dorado, Plaza Acuarela	398-8260 / 382-4969 / 322-7372
LABORATORIO CLÍNICO GENETIX La Alameda, Av. Makario 3 de Chipre	260-2999
LABORATORIO CLÍNICO VIDATEC Calle 64 San Francisco, Casa 17 - Costa del Este	226-1533 / 226-5778
LABORATORIO CLÍNICO LB Betania, Av. De La Plaz, Plaza Millenium Lefevre 75, Rio Abajo	260-6742 / 6981-8038
LABORATORIOS NUX Vía Israel, Street Mall - MetroMall	373-5839
LABORATORIO CLÍNICO LIFO Paraiso, Veranillo - 24 de Diciembre, Plaza Nuevo Tocumen	387-8214
CLINILAB Calle 50, Edif. Vista Mar - El Dorado, PH Plaza Alhambra Santa María, Costa del Este	310-0680
LABORATORIO SAN MIGUEL ARCANGEL Pan de Azúcar, San Miguelito - Bella Vista, Flor Plaza	399-4160

## PANAMÁ OESTE

LABORATORIOS RALY Ave. Las Américas, Plaza Panamá Oeste	254-3764
LABORATORIOS NUX Coronado, Plaza Terrazas de Coronado	6635-9199
CLINILAB Chorrera, Plaza Costa Verde	310-0680
LABORATORIO SAN MIGUEL ARCANGEL La Chorrera, frente a Plaza Italia New Orleans Arraijan, frente a pizzeria Leonardo	399-4160

## COCLÉ

CLINILAB Penonome	310-0680
----------------------	----------

## HERRERA

LABORATORIOS RALY Chitré, Herrera, Centro Empresarial y Financiero	846-2096
LABORATORIO CLÍNICO AZUERO La Arena, Chitré	6443-7101
LABORATORIO SAN MIGUEL ARCANGEL Ocú, frente a la Posada - Chitré, frente al Parque Monagrillo	399-4160

## VERAGUAS

LABORATORIOS RALY Edificio Don Michele, Veraguas, Santiago	959-5051
---	----------

## CHIRIQUÍ

LABORATORIO DE SEDAS David, Ave. Belisario Porras, PH Pacific Plaza	788-0173
LABORATORIOS RALY Mall Chiriquí, Chiriquí Centro, Centro Plus	777-3401 / 777-1027 / 779-0452
LABORATORIO CLÍNICO VIDATEC Al lado del Antiguo cine nacional, David	6245-9180



Beneficios  
para ti

# Beneficios Adicionales

## OFTALMOLOGÍA

<b>Óptica Sosa &amp; Arango</b>	Panamá, Chorrera, Colón, Chiriquí, Aguadulce, Chitré, Coronado, Santiago, Penonomé,	225-8811	Examen de la vista de cortesía, 20% desc. en compra de aros y lentes nuevos (un solo pago), 10% desc. en compra de lentes de contacto con receta (Cosméticos no aplican).
<b>Óptica Optilux</b>	Panamá, Chiriquí, Tocumen y Chorrera	6781-2766 / 6772-5969 6671-7474	20% desc. en lentes oftalmológicos, 10% desc. en lentes de contactos con receta y 10% desc. en gama de lentes de sol sin receta.

## ODONTOLOGÍA

<b>Clinica Dental Center</b>	Panamá	227-5213	10% desc. en tratamiento de ortodoncias, cirugía de muelas del juicio y endodoncia, 15% desc. en blanqueamiento dental, calzas blancas y radiografías, 20% desc. en consultas y 25% desc. en limpieza dental.
<b>Clinica Dental Espino</b>	Panamá	269-5753	Consulta general B/30.00, limpieza dental desde B/30.00, 10% desc. en ortodoncia, blanqueamientos en B/220.00.

## RADIOLOGÍA

<b>Centro de Diagnóstico de América</b>	Panamá	229-1623	20% desc. en laboratorios
<b>Centro Radiológico Metropolitano</b>	Panamá	236-3410 / 277-4928	10% desc. en todos los estudios especiales de radiología.

## FISIOTERAPIAS

<b>Feet &amp; Shoes</b>	Panamá y Chiriquí	203-5380 / 6809-7789 730-5995	10% al 15% desc. en evaluaciones, zapatos ortopédicos y plantillas.
-------------------------	-------------------	----------------------------------	---

## LABORATORIOS

<b>Laboratorio Clínico Omega</b>	Panamá	264-2039 / 6282-6666 6246-8689	25% desc. en todos los laboratorios con o sin prescripción médica.
<b>Laboratorio de Sedas</b>	Panamá	297-5050 / 6935-1915	20% desc. en todos los laboratorios con o sin prescripción médica.
<b>Laboratorios Metro</b>	Panamá	265-7960 / 260-3487 830-5207	15% desc. en todos los laboratorios con o sin prescripción médica.
<b>Laboratorios Raly</b>	Panamá	227-4001	10% desc. en todos los laboratorios con prescripción médica.
<b>America Lab Laboratorio Clínico</b>	Panamá	229-1365 / 229-5463 6815-3006	20% desc. en exámenes generales.
<b>CliniMás</b>	Panamá y Los Santos	6831-5230 / 923-9363 / 6330-9077 / 225-7425	30% desc. en laboratorios generales, 20% en laboratorios especiales y B/25.00 electrocardiograma informado.
<b>Laboratorio Clínico Central</b>	Chitré y Las Tablas	996-4697 / 996-0390 923-1440	25% desc. en todos los laboratorios con o sin prescripción médica.

## FARMACIAS

<b>Farmacia El Javillo</b>	Panamá, Tocumen, Panamá Oeste, Colón, Coronado, Penonomé, Chitré, Las Tablas, Santiago, Chiriquí	6001-0202	20% desc. en todos los medicamentos con prescripción médica.
<b>Farmacia América</b>	Panamá	229-8128	15% desc. en todos los medicamentos con prescripción médica.
<b>Farmacia Hospital Santa Fé</b>	Panamá	227-4733	10% desc. en todos los medicamentos con prescripción médica.
<b>Far Express San Fernando</b>	Panamá y Coronado	229-2130 / 6953-9761 305-6300 / 6673-7520	10% desc. en todos los medicamentos con prescripción médica.
<b>Farmacia Hospital Chiriquí</b>	Chiriquí	774-0128	20% desc. en todos los medicamentos con prescripción médica.
<b>Farmacia Hospital Mae Lewis</b>	Chiriquí	775-4616	10% desc. en pólizas de salud en todos los medicamentos con prescripción médica.

## WELLNESS

<b>Vivir en Salud</b>	Panamá	6838-5101 392-4167	Beneficio de la primera consulta en B/40.00 y los controles en B/35.00.
-----------------------	--------	-----------------------	---

## CENTRO DE ESTÉTICA

<b>Estética Mia Curve</b>	Panamá	6317-2016	15% desc. en limpieza facial ultrasónica y con microdermoabrasión, masajes relajantes y con manta caliente con infrarrojo, desintoxicación iónica.
---------------------------	--------	-----------	--

## HOGAR

<b>Furniture Clean Service</b>	Panamá, Chiriquí y Panamá Oeste	6233-4632	20% desc. en limpieza de muebles, sillones, colchones y en servicios de fumigación.
--------------------------------	---------------------------------	-----------	---



Preferencial  
Care

# Preferencial Tabla de Beneficios

## CONDICIONES PARTICULARES

Máximo anual renovable	\$250,000
Deducible anual por asegurado por año póliza	\$250.00
Área de cobertura	LOCAL - PANAMÁ
Edad límite de asegurabilidad	Hasta los 64 años
Desembolso máximo por asegurado por año	\$3,500.00 luego de este monto, los gastos elegibles serán cubiertos al 100% excepto los gastos sujetos a limitaciones específicas

## BENEFICIO DE HOSPITALIZACIÓN

Cuarto y alimentación habitación privada, cuidados intensivos, medicamentos, servicios misceláneos del hospital, Imagenología, laboratorios, patologías y una consulta intrahospitalaria.	<p>Hospital Minimed <b>\$250.00</b>                  Hospital Santa Fe <b>\$250.00</b>                  Hospital San Fernando <b>\$250.00</b>                  Hospital Brisas <b>\$250.00</b>                  Hospital Mar del Sur <b>\$250.00</b>                  Centro Médico Paitilla <b>\$300.00</b>                  Hospital Nacional <b>\$350.00</b>                  Hospital Pacífica Salud <b>\$400.00</b>                  Panama Clinic <b>\$400</b>                  Hospitales del interior y Colón <b>\$100.00</b>  <b>Copago por evento máximo hasta 10 día, del 11vo. en adelante cobertura 80/20</b></p>
Honorarios médico cirujano	Cobertura al 100%, máximo 10 días, del 11vo. día en adelante cobertura 80/20
Anestesiólogo	30% de los honorarios del médico cirujano
Beneficio de cirujano asistente	20% de los honorarios del médico cirujano
Beneficio de visitas médicas en el hospital (máximo una por día)	Cobertura al 100%, máximo 10 días, a partir del 11vo. día en adelante cobertura 80/20

## COBERTURAS POR URGENCIAS

Cuarto de urgencias por accidente	Cobertura al 100%
Cuarto de urgencias por enfermedad crítico detallado	Cobertura al 100%
Cuarto de urgencias por enfermedad no crítico	Copago de \$100.00 cobertura hasta un máximo de \$250.00

## COBERTURAS AMBULATORIAS

Cirugía ambulatoria, honorarios médicos y servicios hospitalarios.	Copago según hospital seleccionado
Consultas o atención médica externa - Médico General	Copago de \$10.00
Consultas Médico Especialista.	Copago de \$20.00
Beneficio de Medicamentos	Cobertura al 80%, después del deducible anual
Beneficio de laboratorios y rayos X - prescripción médica	Cobertura al 80% después del deducible anual
Exámenes y procedimientos especiales preautorizados	Cobertura al 80% después del deducible anual

## BENEFICIOS DE MATERNIDAD • 18 MESES DE ESPERA

Incluye 9 consultas prenatales	Copago \$20.00 por consulta
3 ultrasonidos	Cobertura al 80% después del deducible anual
3 monitoreos fetales	Cobertura al 80% después del deducible anual
Laboratorios	Cobertura al 80% después del deducible anual
Vitaminas y medicamentos	Cobertura al 80% después del deducible anual
Cobertura de alumbramiento, parto normal o cesárea	Copago según Hospital. Cobertura al 100% hasta un máximo de \$3,500.00. Incluye honorarios médicos según URA
Aborto o amenaza de aborto	Copago según Hospital, cobertura al 100% hasta un máximo de \$1,000.00
Salpingectomía (solo cobertura en Panamá)	No tiene cobertura
Vasectomía (solo cobertura en Panamá)	No tiene cobertura
Beneficio para gastos de atención del recién nacido	Cobertura al 100% hasta un límite máximo de \$5,000.00 hasta el 9vo día de nacido
Beneficio para gastos del recién nacido prematuro	Cobertura 100% hasta un límite máximo de \$10,000.00
Beneficio de enfermedades congénitas	Cobertura 100%. Máximo Vitalicio \$20,000.00

### MATERNIDAD FUERA DE LA RED SE RECONOCE EL SIGUIENTE LÍMITE

Parto Normal o Cesárea	Reembolso del 50% del límite de la cobertura de alumbramiento
------------------------	---

## BENEFICIOS DE VIH/SIDA

Límite máximo por tratamientos relacionados con VIH/SIDA	Cobertura al 80% después del deducible anual, hasta un máximo de \$5,000.00 por año. Máximo Vitalicio \$25,000.00
--	---

## ENFERMEDADES DE CATASTRÓFICAS

Cáncer (incluye radioterapia, quimioterapia, hemodiálisis)	Cobertura al 80% después del deducible anual
Enfermedades cardiovasculares, insuficiencia renal crónica	Cobertura al 80% después del deducible anual

## BENEFICIOS DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS

Límite máximo por trasplante de órganos	Cobertura al 80%, Máximo Vitalicio de \$125,000. No aplica deducible
---	--

## SERVICIOS DE FISIOTERAPIAS

Terapias físicas y de rehabilitación	Cobertura al 80% después del deducible, hasta un máximo \$25.00 por sesión (Preautorizados), una (1) por día, hasta un máximo de 15 sesiones por año
Servicio de atención de enfermeras y/o auxiliar registrada	Cobertura al 80% después del deducible; 20 servicios por año en sesiones de 8 horas por turno. (Preautorizados)

# Preferencial Tabla de Beneficios

## SERVICIOS DE AMBULANCIA

Ambulancia terrestre contra reembolso	Cobertura al 100% en caso de accidentes y/o emergencias médicas, dentro del área de cobertura geográfica del servicio de ambulancias. Procedimientos especiales, solicitadas por el asegurado deben ser asumidas por el asegurado
Ambulancia aérea contra reembolso	Cobertura al 100% máximo de \$1,000.00

## TRASTORNOS MENTALES, NERVIOSOS

Tratamientos Psiquiátrico-ambulatorios o reclusión hospitalaria	Cobertura al 80% después del deducible anual; Máximo por año \$2,000.00. Vitalicio \$15,000.00
Si se utilizan doctores fuera de la Red	No se reconoce beneficio
COBERTURA CENTROAMÉRICA Y COLOMBIA	No tiene cobertura

## BENEFICIOS ADICIONALES • ALERGIAS

Beneficio de alergias	Cobertura al 80% contra reembolso, después de deducible anual.
Beneficio por tratamientos de alergias	Máximo vitalicio de \$3,000.00

## BENEFICIOS PREVENTIVOS

<b>Beneficios para Mujeres:</b> Papanicolaou Mamografía a partir de los 35 años Examen Anual de control a partir de los 40 años: Hemograma, Glicemia, Perfil de Lípidos, Urinálisis, Placa de Tórax, EKG y Examen Físico General	Cobertura al 80%, para este plan solo aplica la cobertura de Papanicolaou y Mamografías. <b>Los exámenes de control no tienen cobertura</b>
<b>Beneficios para Hombres:</b> PSA a partir de los 40 años -Examen Anual de control a partir de los 45 años: Hemograma, Glicemia, Perfil de Lípidos, Urinálisis, Placa de Tórax, EKG y Examen Físico General	Cobertura al 80%, para este plan solo aplica la cobertura de PSA <b>Los exámenes de control no tienen cobertura</b>
Control Niño Sano - Consultas con Pediatra	Copago de \$20.00
Vacunas a infantes (hasta los 6 años): 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, Influenza. Cualquier otra vacuna que entre dentro del cuadro básico aprobado por el Ministerio de Salud	Cobertura al 80%

## OTROS BENEFICIOS

Beneficios dentales: profilaxis, calza, extracciones (contra reembolso)	Cobertura al 80% hasta un máximo de \$50.00. Este plan solo tiene cobertura de profilaxis, una por año. <b>Calzas y extracciones no tienen cobertura.</b>
Extracción de terceros molares impactadas	\$125.00 cada una al 100%
Lentes con receta médica	Cobertura del 80% hasta un máximo de 100.00. Uno cada 2 años
Botas Ortopédicas (hasta los 6 años)	Máximo 1 par al año, reembolso \$50.00
Proveedores fuera de la Red.	Reembolso del 60% de las tarifas contratadas en la Red
Procedimientos y hospitalizaciones sin pre-autorización	Reembolso del 30% de las tarifas contratadas en la Red

## URGENCIAS MÉDICAS FUERA DE PANAMÁ

Aplica para todos los beneficios detallados en esta tabla, según se especifica y hasta los límites indicados.	Reembolso del 60% sobre los costos pactados con nuestros Proveedores de Red en Panamá.
---	--

## GASTOS DE REPATRIACIÓN

En caso de que un Asegurado fallezca fuera de la República de Panamá.	No tiene cobertura
---	--------------------

**Enfermedades crítico-detalladas:** pérdida del conocimiento, obnubilación o desvanecimiento, cuerpo extraño en ojos, oídos y nariz, deshidratación severa por vómito y / o diarrea, crisis asmática, reacciones alérgicas severas agudas por picaduras de insectos o reptiles, medicamentosas y alimentarias, quemaduras severas, crisis hipertensivas, hipoglucemia e hiperglicemia, insuficiencia respiratoria severa aguda, cólico nefro ureteral, cólico hepático, angina de pecho, infarto del miocardio, convulsiones, estados de shock y coma, retención aguda de orina, fracturas, luxaciones y esguinces, trauma craneoencefálico, apendicitis, trombosis, intoxicación aguda, accidente cerebro-vascular, hemorragias, crisis migrañosa, dolor de abdomen agudo, dolor agudo de cualquier tipo, sangrado digestivo alto y bajo, dolor agudo de origen dental y otitis, fiebre alta en infantes y cualquier otra enfermedad que pudiera poner en peligro la salud del Asegurado, siempre y cuando sea aprobada por la Compañía.



Millennial  
Care

## BENEFICIOS Y ESPECIFICACIONES

Máximo anual renovable	\$500,000
Deducible anual por asegurado por año póliza	\$350.00
Área de cobertura	PANAMÁ, CENTROAMERICA Y COLOMBIA
Edad límite de asegurabilidad	Hasta los 64 años
Desembolso máximo por asegurado por año	\$5,000.00 luego de este monto, los gastos elegibles serán cubiertos al 100% excepto los gastos sujetos a limitaciones específicas

## BENEFICIO DE HOSPITALIZACIÓN

Cuarto y alimentación habitación privada, cuidados intensivos, medicamentos, servicios misceláneos del hospital, Imagenología, laboratorios, patologías y una consulta intrahospitalaria.	<p>Hospital Minimed <b>\$200.00</b>                      Hospital Santa Fe <b>\$200.00</b>                      Hospital San Fernando <b>\$250.00</b>                      Hospital Brisas <b>\$300.00</b>                      Hospital Mar del Sur <b>\$300.00</b>                      Centro Médico Paitilla <b>\$300.00</b>                      Hospital Nacional <b>\$350.00</b>                      Hospital Pacifica Salud <b>\$400.00</b>                      Panama Clinic <b>\$400</b>                      Hospitales del interior y Colón <b>\$200.00</b>  <b>Copago por evento, máximo 10 días, del 11vo. en adelante cobertura 80/20</b></p>
Honorarios médico cirujano	Cobertura al 100%, máximo 10 días, a partir del 11vo. día en adelante cobertura 80/20
Anestesiólogo	30% de los honorarios del médico cirujano.
Beneficio de cirujano asistente	20% de los honorarios del médico cirujano.
Beneficio de visitas médicas en el hospital (máximo una por día)	Cobertura al 100%, máximo 10 días, a partir del 11vo. día en adelante cobertura 80/20

## COBERTURAS POR URGENCIAS

Cuarto de urgencias por accidente	Cobertura al 100%
Cuarto de urgencias por enfermedad crítico detallado	Cobertura al 100%
Cuarto de urgencias por enfermedad no crítico	Copago de \$100.00 cobertura hasta un máximo \$750.00

## COBERTURAS AMBULATORIAS

Cirugía ambulatoria, honorarios médicos y servicios hospitalarios.	Copago según hospital seleccionado
Consultas o atención médica externa - Médico General	Copago de \$10.00
Consultas Médico Especialista.	Copago de \$20.00
Beneficio de Medicamentos	Cobertura al 80% después del deducible anual, reembolsable
Beneficio de laboratorios y rayos X - prescripción médica	Cobertura al 80%
Exámenes y procedimientos especiales preautorizados	Cobertura al 80%

## BENEFICIOS DE MATERNIDAD • 12 MESES DE ESPERA

Incluye 9 consultas prenatales	Copago \$20.00 por consulta
3 ultrasonidos	Cobertura al 80%.
3 monitoreos fetales	Cobertura al 80%
Laboratorios	Cobertura al 80%
Vitaminas y medicamentos	Cobertura al 80% después del deducible anual
Cobertura de alumbramiento, parto normal o cesárea	Copago según Hospital. Cobertura al 100% hasta un máximo de \$5,000.00. Incluye honorarios médicos según URA
Aborto o amenaza de aborto	Copago según Hospital, cobertura al 100% hasta un máximo de \$2,000.00
Salpingectomía (solo cobertura en Panamá)	Cobertura al 80% hasta un máximo de \$700.00
Vasectomía (solo cobertura en Panamá)	Cobertura al 80% hasta un máximo de \$700.00
Beneficio para gastos de atención del recién nacido	Cobertura al 100% hasta un límite máximo de \$15,000.00 hasta el 9vo día de nacido
Beneficio para gastos del recién nacido prematuro	Cobertura al 100% hasta un límite máximo de \$20,000.00
Beneficio de enfermedades congénitas	Cobertura al 100%. Maximo Vitalicio \$50,000.00

### MATERNIDAD FUERA DE LA RED SE RECONOCE EL SIGUIENTE LÍMITE

Parto Normal o Cesárea	Reembolso del 50% del límite de la cobertura de alumbramiento
------------------------	---

## BENEFICIOS DE VIH/SIDA

Límite máximo por tratamientos relacionados con VIH/SIDA	Cobertura al 80% después del deducible, hasta un máximo de \$5,000.00 por año. Máximo Vitalicio \$30,000.00
--	---

## ENFERMEDADES DE CATASTRÓFICAS

Cáncer (incluye radioterapia, quimioterapia, hemodiálisis)	Cobertura al 80% después del deducible anual
Enfermedades cardiovasculares, insuficiencia renal crónica	Cobertura al 80% después del deducible anual

## BENEFICIOS DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS

Límite máximo por trasplante de órganos	Cobertura al 80%, Máximo Vitalicio \$350,000
---	--

## SERVICIOS DE FISIOTERAPIAS

Terapias físicas y de rehabilitación	Cobertura al 80% después del deducible, hasta un máximo \$25.00 por sesión (Preautorizados), una (1) por día, hasta un máximo de 20 sesiones por año
Servicio de atención de enfermeras y/o auxiliar registrada	Cobertura al 80% después del deducible; 20 servicios por año en sesiones de 8 horas por turno. (Preautorizados)

## SERVICIOS DE AMBULANCIA

Ambulancia terrestre contra reembolso	Cobertura al 100% en caso de accidentes y/o emergencias médicas, dentro del área de cobertura geográfica del servicio de ambulancias. Procedimientos especiales, solicitadas por el asegurado deben ser asumidas por el asegurado.
Ambulancia aérea contra reembolso	Cobertura al 100% máximo de \$2,000.00

## TRASTORNOS MENTALES, NERVIOSOS

Tratamientos Psiquiátrico-ambulatorios o reclusión hospitalaria Si se utilizan doctores fuera de la Red COBERTURA CENTROAMÉRICA Y COLOMBIA	Cobertura al 80% después del deducible, Máximo por año \$5,000.00. Vitalicio \$25,000.00 No se reconoce beneficio. Aplica cobertura de todos los beneficios detallados en esta Tabla de Beneficios hasta los límites indicados. Con excepción de aquellos en los que se especifica que no están cubiertos fuera de Panamá. Aplica cobertura al 80% después de cubierto el deducible anual en todos los beneficios. La cobertura Cuarto de Urgencias por Accidentes o Enfermedades Críticas -Detalladas, será cubierta contra reembolso al 100% sin estar sujeto al deducible. Gastos por Servicios Ambulatorios aplican contra reembolso al 80% después de cubierto el deducible anual.
--	---

## BENEFICIOS ADICIONALES • ALERGIAS

Beneficio de alergias	Cobertura al 80% contra reembolso, después de deducible anual
Beneficio por tratamientos de alergias	Máximo vitalicio de \$3,000.00

## BENEFICIOS PREVENTIVOS • NO TIENE COBERTURA FUERA DE PANAMÁ

<b>Beneficios para Mujeres:</b> Papanicolaou Mamografía a partir de los 35 años Examen Anual de control a partir de los 40 años: Hemograma, Glicemia, Perfil de Lípidos, Urinálisis, Placa de Tórax, EKG y Examen Físico General	Cobertura al 80%
<b>Beneficios para Hombres:</b> PSA a partir de los 40 años -Examen Anual de control a partir de los 45 años: Hemograma, Glicemia, Perfil de Lípidos, Urinálisis, Placa de Tórax, EKG y Examen Físico General	Cobertura al 80%
Control Niño Sano - Consultas con Pediatra	Copago de \$20.00
Vacunas a infantes (hasta los 6 años): 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, Influenza. Cualquier otra vacuna que entre dentro del cuadro básico aprobado por el Ministerio de Salud	Cobertura al 80%

## OTROS BENEFICIOS • NO TIENE COBERTURA FUERA DE PANAMÁ

Beneficios dentales: profilaxis, calza, extracciones (contra reembolso)	Cobertura al 80% (Aplican todas la cobertura dentales especificadas)
Extracción de terceros molares impactadas	\$125.00 cada una al 100%
Lentes con receta médica	Cobertura del 80% hasta un máximo de \$150.00. Uno por año
Botas Ortopédicas (hasta los 6 años)	Máximo 2 pares al año, reembolso \$50.00 por cada par.
Proveedores fuera de la Red.	Reembolso del 60% de las tarifas contratadas en la Red
Procedimientos y hospitalizaciones sin pre-autorización	Reembolso del 30% de las tarifas contratadas en la Red

## URGENCIAS MÉDICAS FUERA DE PANAMÁ

Aplica para todos los beneficios detallados en esta tabla, según se especifica y hasta los límites indicados.	Reembolso del 60% sobre los costos pactados con nuestros Proveedores de Red en Panamá.
---	--

## GASTOS DE REPATRIACIÓN

En caso de que un Asegurado fallezca fuera de la República de Panamá.	No tiene cobertura
---	--------------------

**Enfermedades crítico-detalladas:** pérdida del conocimiento, obnubilación o desvanecimiento, cuerpo extraño en ojos, oídos y nariz, deshidratación severa por vómito y / o diarrea, crisis asmática, reacciones alérgicas severas agudas por picaduras de insectos o reptiles, medicamentosas y alimentarias, quemaduras severas, crisis hipertensivas, hipoglucemia e hiperglicemia, insuficiencia respiratoria severa aguda, cólico nefro ureteral, cólico hepático, angina de pecho, infarto del miocardio, convulsiones, estados de shock y coma, retención aguda de orina, fracturas, luxaciones y esguinces, trauma craneoencefálico, apendicitis, trombosis, intoxicación aguda, accidente cerebro-vascular, hemorragias, crisis migrañosa, dolor de abdomen agudo, dolor agudo de cualquier tipo, sangrado digestivo alto y bajo, dolor agudo de origen dental y otitis, fiebre alta en infantes y cualquier otra enfermedad que pudiera poner en peligro la salud del Asegurado, siempre y cuando sea aprobada por la Compañía.



Global  
Care

**BENEFICIOS Y ESPECIFICACIONES**

Máximo anual renovable	\$1,000	\$1,000,000	\$2,000
Deducible anual por asegurado por año póliza	\$3,000		\$5,000
Área de cobertura	PANAMÁ Y COLOMBIA		INTERNACIONAL
Edad límite de asegurabilidad	Hasta los 69 años		Hasta los 69 años
Desembolso máximo por asegurado por año	\$5,000 luego de este monto, los gastos elegibles serán cubiertos al 100% excepto los gastos sujetos a limitaciones específicas		\$10,000 luego de este monto, los gastos elegibles serán cubiertos al 100% excepto los gastos sujetos a limitaciones específicas

**BENEFICIO DE HOSPITALIZACIÓN • DESPUÉS DE CUBIERTO EL DEDUCIBLE**

Cuarto y alimentación habitación privada, cuidados intensivos, medicamentos, servicios misceláneos del hospital, imagenología, laboratorios, patologías y una consulta intrahospitalaria.	Cobertura al 90%	Cobertura al 80%
Honorarios médico cirujano	Cobertura al 90%	Cobertura al 80%
Anestesiólogo	Cobertura al 90%	Cobertura al 80%
Beneficio de cirujano asistente	Cobertura al 90%	Cobertura al 80%
Beneficio de visitas médicas en el hospital (máximo una por día)	Cobertura al 90%	Cobertura al 80%

**COBERTURAS POR URGENCIAS • DESPUÉS DE CUBIERTO EL DEDUCIBLE**

Cuarto de urgencias por accidente	Cobertura al 100%	Cobertura al 100%
Cuarto de urgencias por enfermedad crítico detallado	Cobertura al 100%	Cobertura al 80%
Cuarto de urgencias por enfermedad no crítico	Cobertura al 70%	Cobertura 70%

**COBERTURAS AMBULATORIAS • DESPUÉS DE CUBIERTO EL DEDUCIBLE**

Cirugía ambulatoria, honorarios médicos y servicios hospitalarios.	Cobertura al 90%	Cobertura al 80%
Consultas o atención médica externa - Médico General	Copago de \$10.00 No aplica deducible	Cobertura al 80%
Consultas Médico Especialista.	Copago de \$20.00 No aplica deducible	Cobertura al 80%
Beneficio de Medicamentos	Cobertura al 90%	Cobertura al 80%
Beneficio de laboratorios y rayos X - prescripción médica	Cobertura al 90%	Cobertura al 80%
Exámenes y procedimientos especiales preautorizados	Cobertura al 90%	Cobertura al 80%

**BENEFICIOS DE MATERNIDAD • 12 MESES DE ESPERA • DESPUÉS DE CUBIERTO EL DEDUCIBLE**

Incluye 9 consultas prenatales	Cobertura al 90%	Cobertura al 80%
3 ultrasonidos	Cobertura al 90%	Cobertura al 80%
3 monitoreos fetales	Cobertura al 90%	Cobertura al 80%
Laboratorios	Cobertura al 90%	Cobertura al 80%
Vitaminas y medicamentos	Cobertura al 90%	Cobertura al 80%
Cobertura de alumbramiento, parto normal o cesárea	Cobertura al 90%	Cobertura al 80%
Aborto o amenaza de aborto	Cobertura al 90%	Cobertura al 80%
Salpingectomía (solo cobertura en Panamá)	Cobertura al 90%	No tiene cobertura fuera de Panamá
Vasectomía (solo cobertura en Panamá)	Cobertura al 90%	No tiene cobertura fuera de Panamá
Beneficio para gastos de atención del recién nacido	Cobertura al 90% Los primeros 9 días de nacido hasta un máximo de 10,000.00	Cobertura al 80% Los primeros 9 días de nacidos hasta un máximo de 10,000.00
Beneficio para gastos del recién nacido prematuro	Cobertura al 90% máximo por evento 50,000.00	Cobertura 80% máximo por evento 50,000.00
Beneficio de enfermedades congénitas	Cobertura al 90% máximo por año \$30,000 - Vitalicio de \$250,000	Cobertura 80% máximo por año \$30,000 - Vitalicio de \$250,000

**MATERNIDAD FUERA DE LA RED SE RECONOCE EL SIGUIENTE LÍMITE**

Parto Normal o Cesárea

Reembolso del 50% del límite de la cobertura de alumbramiento.

**BENEFICIOS DE VIH/SIDA • DESPUÉS DE CUBIERTO EL DEDUCIBLE**

Límite máximo por tratamientos relacionados con VIH/SIDA	Cobertura al 90% \$10,000 por año Máximo Vitalicio \$50,000	Cobertura al 80% \$10,000 por año Máximo Vitalicio \$50,000
--	--	--

**ENFERMEDADES DE CATASTRÓFICAS • DESPUÉS DE CUBIERTO EL DEDUCIBLE**

Cáncer (incluye radioterapia, quimioterapia, hemodiálisis)	Cobertura al 90%	Cobertura al 80%
Enfermedades cardiovasculares, insuficiencia renal crónica	Cobertura al 90%	Cobertura al 80%

**BENEFICIOS DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS • DESPUÉS DE CUBIERTO EL DEDUCIBLE**

Límite máximo por trasplante de órganos	90% Máximo vitalicio 750,000.00	Cobertura al 80% Máximo vitalicio 750,000.00
---	---------------------------------	--

**SERVICIOS DE FISIOTERAPIAS • DESPUÉS DE CUBIERTO EL DEDUCIBLE**

Terapias físicas y de rehabilitación	Cobertura al 90%, hasta un máximo de 20 sesiones al año	Cobertura 80% hasta un máximo de 20 sesiones al año
Servicio de atención de enfermeras y/o auxiliar registrada	Cobertura al 90%	No tiene cobertura fuera de Panamá

**SERVICIOS DE AMBULANCIA**

Ambulancia terrestre contra reembolso	Cobertura al 100% en caso de accidentes y/o emergencias médicas, dentro del área de cobertura geográfica del servicio de ambulancias. Procedimientos especiales, solicitadas por el asegurado deben ser asumidas por el asegurado	Cobertura al 70% después de cubierto el deducible
Ambulancia aérea contra reembolso	Cobertura al 100% hasta máximo de \$1,500.00 por año. No aplica deducible	Cobertura al 70% después de cubierto el deducible

**TRASTORNOS MENTALES, NERVIOSOS • DESPUÉS DE CUBIERTO EL DEDUCIBLE**

Tratamientos Psiquiátrico-ambulatorios o reclusión hospitalaria	Cobertura al 90% Máximo por año \$5,000.00. \$25,000.00 Vitalicio	Cobertura al 50% Máximo por año \$5,000.00. \$25,000.00 Vitalicio
Si se utilizan doctores fuera de la Red	No se reconoce beneficio	N/A

**BENEFICIOS ADICIONALES • ALERGIAS • DESPUÉS DE CUBIERTO EL DEDUCIBLE**

Beneficio de alergias	Cobertura al 90%	Cobertura 70%
Beneficio por tratamientos de alergias	Máximo Vitalicio de \$3,000	Máximo Vitalicio de \$3,000

**BENEFICIOS PREVENTIVOS**

<b>Beneficios para Mujeres:</b> Papanicolaou Mamografía a partir de los 35 años Examen Anual de control a partir de los 40 años: Hemograma, Glicemia, Perfil de Lípidos, Urinálisis, Placa de Tórax, EKG y Examen Físico General	Cobertura al 70% No aplica deducible	No tiene cobertura fuera de Panamá
<b>Beneficios para Hombres:</b> PSA a partir de los 40 años -Examen Anual de control a partir de los 45 años: Hemograma, Glicemia, Perfil de Lípidos, Urinálisis, Placa de Tórax, EKG y Examen Físico General	Cobertura al 70% No aplica deducible	No tiene cobertura fuera de Panamá
Control Niño Sano - Consultas con Pediatra	Copago de \$20.00 No aplica deducible	No tiene cobertura fuera de Panamá
Vacunas a infantes (hasta los 6 años): 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, Influenza. Cualquier otra vacuna que entre dentro del cuadro básico aprobado por el Ministerio de Salud	Cobertura al 70% No aplica deducible	No tiene cobertura fuera de Panamá

**OTROS BENEFICIOS • DESPUÉS DE CUBIERTO EL DEDUCIBLE**

Beneficios dentales: profilaxis, calza, extracciones (contra reembolso)	Cobertura al 90%	Cobertura al 70%
Extracción de terceros molares impactadas	Cobertura al 90%	Cobertura al 70%
Lentes con receta médica	Cobertura 90% hasta un máximo de \$200. No aplica deducible	Cobertura al 90% hasta un máximo de \$200 No aplica deducible
Botas Ortopédicas (hasta los 6 años)	Máximo 2 pares al año, reembolso \$50.00 por cada par	No tiene cobertura fuera de Panamá
Proveedores fuera de la Red.	Reembolso del 50% de las tarifas contratadas en la Red	
Procedimientos y hospitalizaciones sin pre-autorización	Reembolso del 30% de las tarifas contratadas en la Red (contra reembolso)	

**URGENCIAS MÉDICAS FUERA DE PANAMÁ**

Aplica para todos los beneficios detallados en esta tabla, según se especifique y hasta los límites indicados.	N/A	N/A
--	-----	-----

**GASTOS DE REPATRIACIÓN • DESPUÉS DE CUBIERTO EL DEDUCIBLE**

En caso de que un Asegurado fallezca fuera de la República de Panamá.	Hasta un máximo de \$10,000.00 al 100%
---	--

**Enfermedades crítico-detalladas:** pérdida del conocimiento, obnubilación o desvanecimiento, cuerpo extraño en ojos, oídos y nariz, deshidratación severa por vómito y / o diarrea, crisis asmática, reacciones alérgicas severas agudas por picaduras de insectos o reptiles, medicamentosas y alimentarias, quemaduras severas, crisis hipertensivas, hipoglucemia e hiperglicemia, insuficiencia respiratoria severa aguda, cólico nefro ureteral, cólico hepático, angina de pecho, infarto del miocardio, convulsiones, estados de shock y coma, retención aguda de orina, fracturas, luxaciones y esguinces, trauma craneoencefálico, apendicitis, trombosis, intoxicación aguda, accidente cerebro-vascular, hemorragias, crisis migrañosa, dolor de abdomen agudo, dolor agudo de cualquier tipo, sangrado digestivo alto y bajo, dolor agudo de origen dental y otitis, fiebre alta en infantes y cualquier otra enfermedad que pudiera poner en peligro la salud del Asegurado, siempre y cuando sea aprobada por la Compañía.



# Sagicor

COMPAÑÍA DE SEGUROS



**280-0200**



**6997-SAGI (7244)**



**Ave. Samuel Lewis  
Edif. Plaza Obarrio, PB**



**[www.sagicor.com](http://www.sagicor.com)**



Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá