

Plan Administrado de Salud

MEDIPROF LOCAL *Plus*



CUOTAS *MENSUALES*

Estas son cuotas que te ofrecemos según tu rango de edad:

Edad	Plus	Plus
	CAV + VIDA* Principal	CAV Dependiente
0-17	N/A	B/.51.24
18-25	B/.57.92	B/.53.91
26-29	B/.66.16	B/.62.19
30-34	B/.76.53	B/.72.55
35-39	B/.85.54	B/.81.58
40-44	B/.91.43	B/.87.47
45-49	B/.109.44	B/.105.47
50-54	B/.139.18	B/.135.23

* Incluye seguro de vida - Solo para el beneficiario principal

*CAV = Con Asistencia en Viajes

Tabla de *Beneficios*

Límite anual renovable	B/.250,000.00
P.I.B. anual	B/.200.00
P.M.B. anual	B/.4,000.00

*P.I.B: Participación inicial del beneficiario.

*P.M.B: Participación máxima del beneficiario.

*P.B.B.: Participación del beneficiario en el beneficio.

No incluye Gastos de Manejo Cooperativa
Cobertura de Cáncer para dependientes \$0.89 mensual



Hospitalización

Cuidado intensivo

Copago por evento (máximo 10 días). A partir del día 11 aplicará P.B.B. del 20%.

Habitación privada

Hospital Paitilla y Punta Pacífica B/200.00, Hospital Nacional, San Fernando, Santa Fe, interior y Colón B/150.00

Servicios *Ambulatorios*

- Consulta externa con Médico General **Copago** de B/10.00
- Consulta externa con especialista **Copago** de B/15.00
- Rayos X y laboratorios **Copago** del 25%
- Exámenes especiales **Copago** del 30%
- Medicamentos recetados **80%** después del P.I.B.
- Acupuntura y quiropráctica **Copago** de B/15.00
- Terapias físicas y de rehabilitación **Copago** de B/5.00
- Inhaloterapia o nebulizaciones **Copago** de B/ 5.00
- Quimioterapias, radioterapias y hemodiálisis **Copago** del 30% por sesión



Medicina *Preventiva*

Niño sano: Consultas de control hasta los 6 años y vacunas

Hombres: Antígeno prostático anual a partir de los 40 años, endoscopia a partir de los 45 años y colonoscopia a partir de los 50 años

Mujeres: Cita de control anual papanicolaou, mamografía anual a partir de los 40 años, endoscopia a partir de los 45 años y colonoscopia a partir de los 50 años

Reembolso
del **50%**



Consulta Médica Domiciliaria
Servicios de Ambulancia

226-1222 / 6210-5652



Maternidad

Período de espera	12 meses
Máximo por embarazo	B/.5,000.00
Hospitalización	Copago por Hospitalización
Consultas prenatales (máximo 9 por embarazo)	Copago B/.15.00
Gastos de niño sano	100% hasta B/.2,500.00
Ultrasonidos (máximo 4 por embarazo)	Copago del 25%
Recién nacidos prematuros por evento	100% hasta B/.15,000.00
Tamizaje (máximo 2)	80% sujeto al P.I.B.
Amniocentesis (máximo 1)	80% sujeto al P.I.B.
Circuncisión del recién nacido	Bajo el beneficio de niño sano



Otras Coberturas

Enfermedades
congénitas

SIDA

Trastornos mentales
y nerviosos

Cobertura dental

Servicio privado
de enfermería

Atención de urgencia
en el extranjero

Exoneración del pago de cuotas por
fallecimiento del beneficiario principal

Aparato de inhaloterapias

B/.75.00 c/u máximo

Extracción de terceras molares

B/.125.00 c/u máximo

Botas ortopédicas (2 pares al año)

B/.75.00 cada par

Salpingectomía y vasectomía
(para el beneficiario principal)

B/.500.00 máximo

Beneficio de alergias

B/.100.00 al 100%

Equipo médico durable

100% hasta B/.1,000.00
de por vida

Beneficio óptico (compra de
anteojos) beneficiario principal

B/.100.00 máximo
por año



Beneficios *adicionales*



Seguro de vida

Asegurado Principal



Suma Asegurada
B/.10,000.00

Beneficio de cáncer para dependientes

Puede ser incluido por un costo mínimo

Cobertura internacional de asistencia en viaje

Asistencia médica y hospitalaria por enfermedad o accidentes 24/7, los 365 días del año

B/. 10,000.00

Gastos de medicamentos por internación

B/. 2,000.00

Gastos de Medicamentos Ambulatorios

B/. 350.00

Gastos odontológicos

B/. 300.00

Traslado médico de emergencia

Incluido en límite

Gastos de hotel por convalecencia

B/. 600.00
(100 x día)



Desplazamiento de acompañante (ida y regreso)	Boleto Aéreo
Repatriación de herido o Enfermo	B/. 2,500.00
Gastos estancia de acompañantes	B/. 600.00 (100 x día)
Regreso en fecha diferente	Diferencia en tarifa
Reembolso de gastos por vuelo demorado o cancelado	B/. 200. 00
Localización de equipaje	Incluido
Compensación por demora o extravío de equipaje por más de 36 horas	B/. 200. 00
Compensación complementaria por pérdida de equipaje	B/. 1,200.00 (40 x kilo)
Máximo de estancia cubierta en el extranjero por viaje	60 días

Asistencia en viaje
Tel.:(507) 303-2463 WhatsApp (507) 6307-2318

Este documento es solamente indicativo de parámetros, beneficios y cuotas. Para mayor información refiérase al condicionado general y particular del plan.



Algunos beneficios al tener Plan Administrado de Salud

20%

en exoneraciones con



THE PANAMA CLINIC



Escanea este código o visita a nuestra página de inicio y busca nuestro baner de plan administrado de salud para leer estos convenios.



COOPERATIVA PROFESIONALES, R.L.

Administrado por:



Central telefónica:
282 - 6100
atencioncooperativa@kampasa.com
www.kampasa.com

El Plan Administrado de Salud es un producto exclusivo de Cooperativa Profesionales, R.L. regulado y supervisado por la Super Intendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá



www.cooprofesionales.com.pa