

Plan de Seguro Colectivo



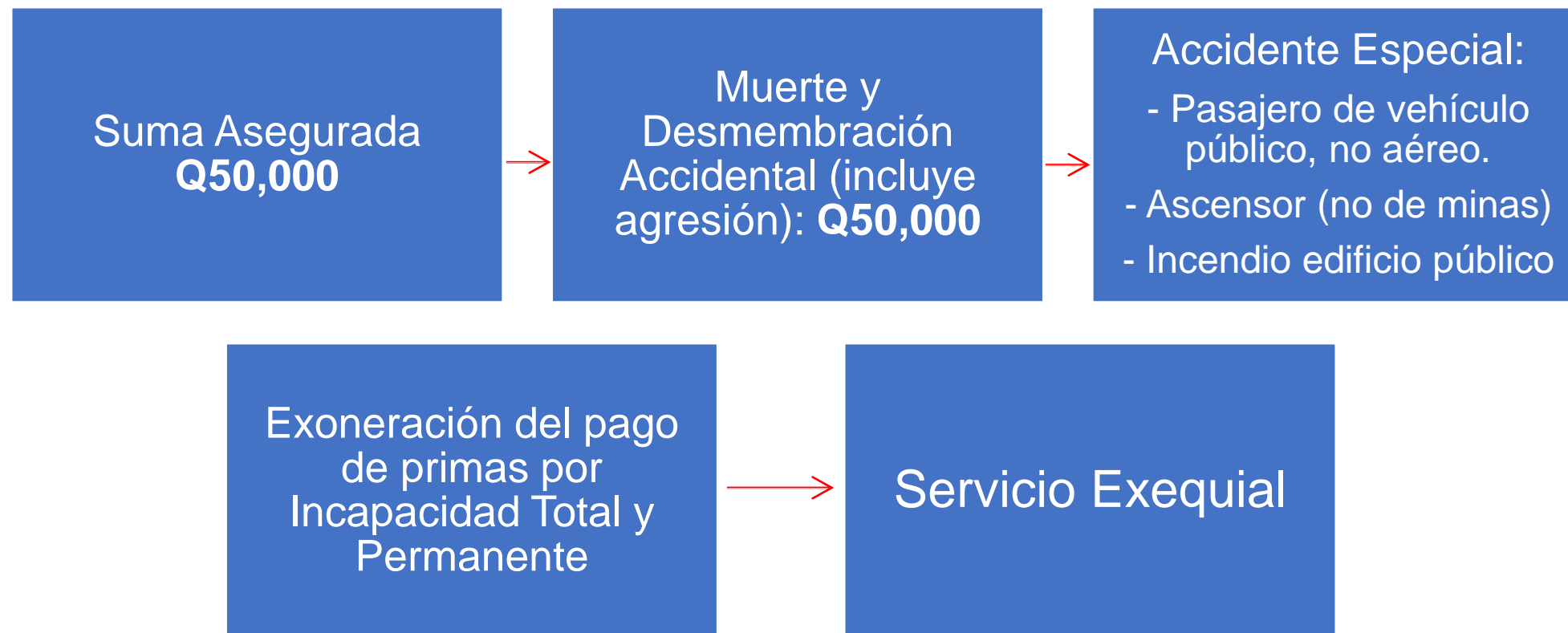
Preparado por



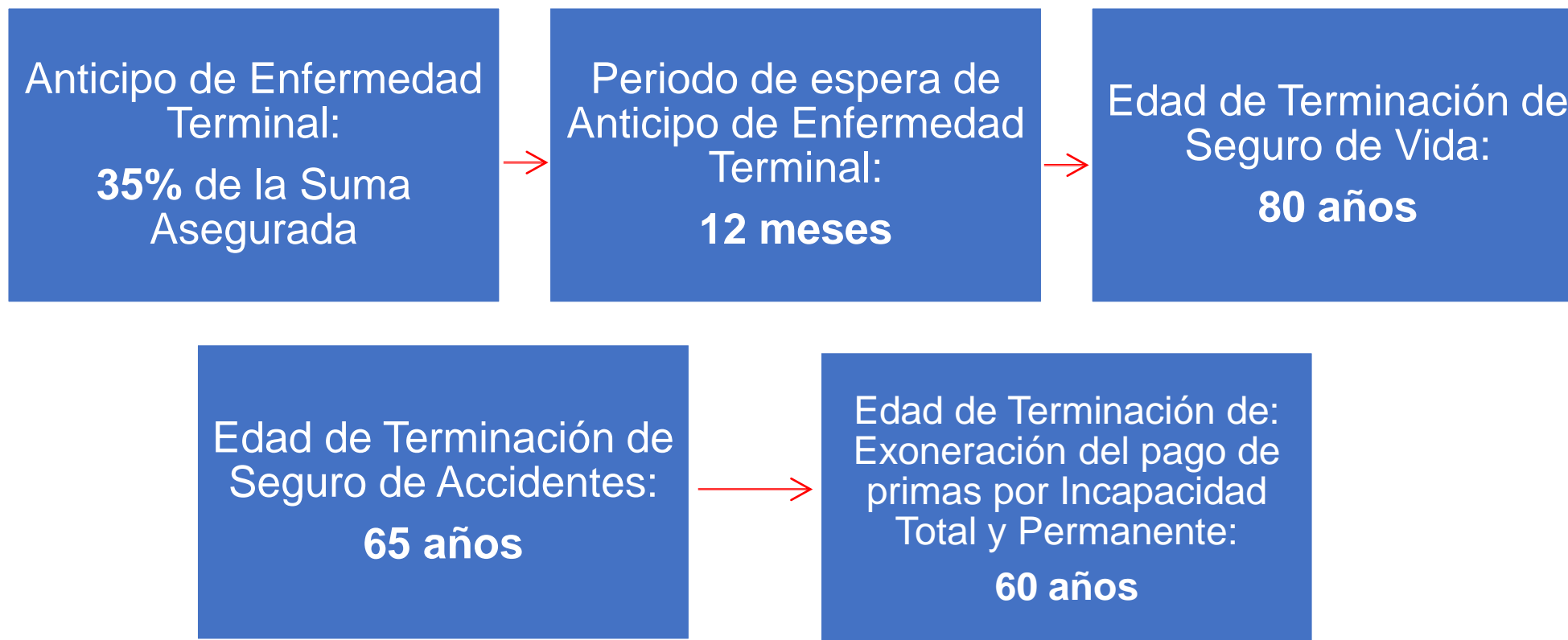
Con el respaldo de



Seguro de Vida



Seguro de Vida



Plan Médico

A través del Plan Médico el Asegurado obtiene la recuperación de la **mayor** parte de los gastos elegibles, efectivamente incurridos y **necesarios** para el tratamiento de una enfermedad o accidente cubiertos por la póliza, estando incluidos los gastos dentro o fuera del hospital, así como los gastos dentro y fuera del territorio centroamericano.



Coberturas y Límites del Plan Médico

Máximo Vitalicio

- Por persona **Q3,200,000.00**
- Reducción a los 65 años de edad a **Q1,600,000.00**
- Gastos relacionados al SIDA **Q640,000.00**
- Edad de terminación para el titular y cónyuge **80** años de edad
- Edad de terminación hijos dependientes **25** años de edad (elegibilidad a los **14** días de nacidos)

Deducible

- Gastos incurridos dentro de Centroamérica por año calendario **Q1,000.00**
- Máximo de deducibles por familia **3**
- Deducible por accidente familiar **Q1,500.00**
- Deducible fuera de Centroamérica **\$700.00**

Sistema de Reembolso

- El reembolso es el **80%** de todos los gastos razonables y acostumbrados, luego de cubrir el deducible dentro de Centroamérica
- El reembolso para fuera de Centroamérica es el **75%** de los gastos razonables y acostumbrados

Coberturas y Límites del Plan Médico

Desembolso Máximo o Stop-Loss

- El desembolso máximo para gastos dentro de Centroamérica es de **Q50,000.00**
- Para gastos fuera de Centroamérica es de **Q25,000.00**

Cuarto y Alimentos

- Para los gastos dentro de Centroamérica el límite es de **Q1,000.00** diarios por cuarto y alimentos dentro del hospital, dentro de Centroamérica.
- Para gastos fuera de Centroamérica es de **\$200.00**

Cuarto Intensivo

- Se cubre al **80%** o **75%** de lo razonable y acostumbrado durante los primeros 10 días.
- Del 11º día en adelante se cubre hasta el máximo de Cuarto y Alimentos, siempre al **80%** o **75%**

Coberturas y Límites del Plan Médico

Maternidad

- Se cubre al **80%** hasta un máximo de **Q25,000.00**
- Cubre a colaboradoras solteras, casadas y cónyuges de los colaboradores
- Periodo de espera de 10 meses

Atención al Recién Nacido y Control Pediátrico

- El límite para los gastos para atención del Recién Nacido es de **Q3,000.00**
- Se cubren los honorarios del pediatra y la sala cuna del hospital
- El Control Pediátrico de rutina y Vacunas se cubren hasta un máximo de **Q2,500** al año, hasta que el niño cumpla los 5 años

Complicaciones al Recién Nacido

- El límite para los tratamientos al recién nacido antes de salir del hospital, por enfermedad congénita, enfermedad contraída o parto prematuro es de **Q100,000.00**

Coberturas y Límites del Plan Médico

Otros Beneficios

- Ambulancia terrestre al **80%**.
- Ambulancia aérea en Centroamérica **Q85,000.00**, fuera de Centroamérica **US\$15,000.00**
- Ayuda de Sepelio para Dependientes **de Q10,000.00**
- Continuidad de Cobertura para Dependientes durante 12 meses en caso de fallecer el titular
- Periodo de preexistencias 6 meses

¿Cómo utilizar su Plan Médico?

Sistema Convencional

- Este sistema aplica cuando hace uso de proveedores que no se encuentran en la Red de pago directo RPN.
- Los gastos están sujetos al descuento de deducible (anual por miembro de la familia), coaseguro (20%) y timbres fiscales (3%).
- La Compañía de Seguros pagará los gastos razonables y acostumbrados.

Sistema de Pago Directo / Red de Proveedores Negociados RPN


- Para utilizar este sistema los proveedores deben estar afiliados.
- No se cubre deducibles, ni timbres fiscales.
- El Asegurado únicamente desembolsa una parte de la cuenta y RPN se encarga de pagar el resto de la cuenta directamente a los proveedores.

¿Cómo utilizar la Red de Proveedores Negociados? RPN



Red de Proveedores Negociados - RPN

- Los Asegurados sin dependientes reciben un carné de identificación con la información del grupo al que corresponden. Para los usuarios titulares que incluyan dependientes reciben dos carné.
- Cada Asegurado tiene derecho a acudir con los médicos afiliados a RPN y utilizar el sistema de cupones de consulta ambulatoria, dichos cupones se encuentran en poder de los médicos afiliados.



Número de carné
502-0000444

Asegurado Titular
FIGUEROA VILLATORO, PAOLA

Listado de Dependientes

502-00083 Mario Gabriel Morales
502-00084 Ana Lucia Morales Figueroa
502-00085 Gabirel Morales Figueroa

Ultima línea

IMPORTANTE

- Este carné no es un medio, ni garantía de pago unicamente identifica como asegurado a los indicados.
- El Proveedor confirmará su vigencia por medio del sistema de Verificación Electrónica y le solicitará un documentos de identificación.

Si necesita consultar los proveedores afiliados visite la pagian www.rpnglobal.com

Red de Proveedores Negociados - RPN

- Para consultar los proveedores afiliados a RPN puede acceder al siguiente enlace:

<http://rpn.mediprosos.com>

- O bien, descargar la aplicación para teléfonos inteligentes disponible en AppStore y Google Play.
- Para poder acceder deberá ingresar su número de carnet (sin guiones), fecha de nacimiento y el país (Guatemala).



Copagos RPN

BENEFICIO	COPAGO
Consulta Ambulatoria	
Copago Médico General y/o Especialista	Q.40.00
CAMPI	Q25.00
Cupones de Consulta Ambulatoria	
Empleado sin Dependientes, máximo anual	5 Cupones
Empleado con Dependientes, máximo anual	8 Cupones
Medicamentos	
Farmacias en Red	30% + Q150.00
CAMPI (recetados por médicos del programa)	Marcas preferentes 15% + Q100.00
Exámenes de Laboratorio, Rayos X y Exámenes Especiales	
CAMPI (coordinados por médicos del programa)	15% + Q100.00
Otros Centros de Diagnóstico	30% + Q150.00



BENEFICIO	COPAGO
Emergencias	
CAMPI	Q250.00
Hospitales Tipo A	Q900.00
Hospitales Tipo B	
Corporación La Paz (Eskala, Novicentro, Ciudad Vieja, Cedros de Líbano)	Q750.00
Resto de hospitales (Incluyendo departamentales)	Q650.00
Hospitalizaciones	
Hospitales Tipo A	
Multimédica, Esperanza, Centro Médico, La Paz Américas, El Pilar	25.00% + Q300.00
Herrera Llerandi (habitación semi privada)	30.00% + Q300.00
Herrera Llerandi (habitación privada)	35.00% + Q300.00
Hospitales Tipo B – Corporación La Paz	
De 1 a 3 días	Q1,500.00
De 4 a 7 días	Q2,100.00
De 8 días en adelante	Q2,800.00
Hospitales Tipo B – Resto de hospitales (Incluyendo departamentales)	
De 1 a 3 días	Q750.00
De 4 a 7 días	Q1,250.00
De 8 días en adelante	Q2,000.00

CAMPI



Es un sistema creado por RPN, que facilita la atención médica primaria de sus afiliados, a un menor costo, con servicios integrados y coordinados que se complementan y garantizan una respuesta inmediata a la necesidad médica para el cuidado continuo de la salud.

Abarca desde la consulta médica hasta los exámenes de laboratorio y medicamentos que el paciente necesite. Cuentan con la ventaja de obtener una respuesta inmediata a las autorizaciones de RPN y un seguimiento adecuado en caso de tratamientos prolongados para diagnósticos que lo ameritan.

El equipo médico está conformado por especialistas en pediatría, ginecología, dermatología, otorrinolaringología, traumatología, medicina interna y medicina general.

CAMPI



- **Américas, zona 13 - clínicas Blue Medical:** Ginecología, Pediatría, Medicina Interna y General, Laboratorio, Farmacia y Ambulancia.
- **Majadas, zona 11 - clínicas Blue Medical:** Ginecología, Pediatría, Medicina General, Traumatología, Dermatología, Laboratorio, Rayos X, Farmacia, Urgencias Médicas, Ambulancia.
- **Portales, zona 17 - clínicas Blue Medical:** Ginecología, Pediatría, Medicina General, Traumatología, Dermatología, Laboratorio, Rayos X, Farmacia, Urgencias Médicas, Ambulancia.
- **Las Brisas, zona 10 - clínicas Global Medic:** Medicina Interna, manejo de casos críticos especiales, coordinación con médicos sub especialistas, Laboratorio y Farmacia.

CAMPI



En cada ubicación contamos con personal trabajando autorizaciones en los siguientes horarios:

- Américas, Majadas y Portales: Lunes a Viernes de 7:00 a 20:00 y sábados de 7:00 a 13:00.
- Las Brisas: Lunes a Viernes de 7:00 a 17:30

CITA PREVIA

2427-3001



CÓMO PRESENTAR UN RECLAMO CONVENCIONAL

- En primer lugar, hay que completar un Formulario de Reclamación que lo llenará tanto usted como su médico y el departamento de Recurso Humanos.
- Además del Formulario de Reclamación, usted deberá presentar todas las facturas originales de médicos, farmacias, laboratorios y hospitales.
- Las facturas de laboratorios y rayos X deben acompañarse de la orden del médico indicando a quién le ordenaron los exámenes (se aceptan fotocopias). Así mismo, deberá adjuntar copia de los resultados de los exámenes.
- En cuanto a la factura de medicinas, debe de ser acompañada por la receta del médico indicando a quién se le receta, por cuánto tiempo qué cantidades de medicinas se recetaron.

Si toda la papelería está correcta, usted recibirá el reembolso en no más de tres semanas.

Cuando utilice este sistema deberá solicitar las facturas a nombre del Asegurado Titular y el IVA no estará sujeto a reembolso.



MEDIPHONE

2375-5060

Este es un servicio de asistencia al cual usted tendrá acceso dentro de la póliza las 24 horas del día. Detallamos a continuación los beneficios:

- Orientación médica telefónica.
- Visita médica domiciliar (dentro del perímetro de la ciudad) – Copago de Q112.00 por visita
- Traslado médico en ambulancia (dentro del perímetro de la ciudad) – Copago de Q112.00 por traslado

Nota: No se cubren zonas rojas.





Para cualquier duda referente a su cobertura, trámites o solicitud de autorización, deberá ser hecho a través de su Departamento de Recursos Humanos, o puede comunicarse a:

Servicio al Cliente Tecniseguros, Corredores de Seguros, S.A.

- Servicio al Cliente Telefónico: **2338-7070 (Call Center 24 horas)**
- E-mail consultas: servicioalcliente@tecniseguros.com
- E-mail autorizaciones: autorizacionesrpn@tecniseguros.com



TS

Corredores de seguros

Tecniseguros