

CONDICIONES DE PÓLIZA

BENEFICIOS	Cobertura Centro América (incluye Belice y Panamá)
Deducible por año calendario únicamente Fuera de RED	
Deducibles máximos por familia	\$100.00
Reembolso por cada evento	
Porcentaje de reembolso C.A.	80%
Otros límites	
Cuarto y alimento por día en C.A.	\$35.00
Ambulancia aérea en C.A.	\$10,000.00
Ambulancia Terrestre Local	R&A
MATERNIDAD	
Maternidad en C.A., sin aplicar deducible ni coaseguro	\$1,500.00
Maternidad fuera de C.A., sin aplicar deducible ni coaseguro	
Cesarea	\$2,000.00
Parto normal	\$1,500.00
Aborto legal	\$700.00
Gastos neonatales	\$250.00
Cuidado Crítico Neonatal	\$10,000.00
Control de niño Sano y Vacunas hasta 7 años de edad:	
Difteria, Polio, Meningoco, Pentavalente, Hexavalente, BCG, Tuberculina, Triple Vírica, Hepatitis A, Hepatitis B, Papera, Varicela	\$300.00
OTRAS COBERTURAS	
Trasplantes de Órganos	SI
Hernias de cualquier tipo	SI
Citología una vez por año, hasta un máximo de \$25.00	SI
Gastos a consecuencia de accidentes	SI
Tratamientos de alergias, incluyendo sus pruebas y vacunas	\$300.00
Zapatos ortopédicos. 1 par al año, hasta los 14 años de edad, siempre que se justifique	\$50.00

CONTACTOS IMPORTANTES

CONTACTO	TELEFONOS	E-MAIL
C y R Consultores	2264-1438, 2264-4268 y 2264-4269	Reclamos.personas@cyrconsultores.com.sv ; reclamos.danos@cyrconsultores.com.sv
Call Center – PALIC	2209-2700 y 2209-2797	-----
Autorizaciones médicas – PALIC	2209-2705, 2209-2714 y 2209-2731	autorizacionesmedicas.sv@palig.com
Mirna Funes Coordinación de Reclamos	2209-2731	beneficiosyreclamos.sv@palig.com

BENEFICIOS DE PALIGMED

- Consulte RED de proveedores PALIGMED en www.paligmed.com
- Aranceles negociados con proveedores
- Descuentos especiales
- Crédito del 80% en exámenes especiales
- Pago directo del 80% en Hospitalizaciones y emergencias
- Carnet regional, con el cual puede hacer uso de los beneficios en Centro América
- Call Center las 24 horas del día y los 7 días de la semana

BENEFICIOS PALIGMED SELECTA (CIRUGÍAS AMBULATORIAS)

- 3 Centros de cirugías ambulatorias
- Lista de médicos de Red SELECTA
- NO paga deducible
- No paga coaseguro de la cuenta hospitalaría
- Únicamente pagará el 20% de los honorarios médicos y patología
- El paquete de cirugías disponibles son:
 - oColecistectomía por laparoscopia
 - oHeorroides
 - oHernias inguinales y/o umbilicales
 - oAbscesos y fístula anal
 - oHisterectomía abdominal convencional y video laparoscopia
 - oArtroscopia
 - oApendicetomía por video laparoscopia
 - oRTU
 - oAmigdalectomía

DESCUENTOS ESPECIALES



Descuento del 43%



Descuento del 45%



Descuento adicional al 15%



Reembolso del 100%



INSTRUCTIVO PARA USO DEL SEGURO DE GASTOS MEDICOS PÓLIZA N° 33424



PROCEDIMIENTO PARA PAGO DE RECLAMOS Y USO DE BENEFICIOS

REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS AMBULATORIOS:

1. El asegurado Visita un médico y realiza el pago respectivo a la consulta médica
2. El asegurado pide al médico que complete, firme y selle el Formulario de reclamación
3. El médico debe emitir factura por la consulta médica a nombre del asegurado
4. El asegurado realiza la compra de medicamento solicitando emitir Factura a su nombre
5. Si el médico ha referido a exámenes o estudios de Laboratorio; al momento de realizar dichos exámenes, el asegurado puede solicitar crédito presentando su carnet, siempre y cuando el laboratorio sea extra hospitalario
6. Para exámenes de alto costo, es necesario preautorizar.
7. El asegurado adjunta al formulario los originales de:
 - a. Factura de médico
 - b. Factura de medicamentos
 - c. Orden de exámenes
 - d. Receta
 - e. Factura de laboratorio
8. Entrega a PALIC para su evaluación y reembolso



HOSPITALIZACIÓN PROGRAMADA:

1. Si el asegurado es referido para una cirugía o procedimiento programado; el médico emite una referencia Hospitalización por procedimiento o cirugía
- 2- El asegurado pide al médico que complete el formulario de Pre autorizaciones médicas
3. El asegurado o el médico de red envía por correo electrónico a autorizacionesmedicas.sv@palig.com para realizar la evaluación respectiva
4. Nuestro Departamento de evaluación emite resolución sobre autorización médica, 3 días hábiles posteriores a su solicitud.
5. El asegurado visita el Hospital y presenta la Resolución (Autorización) el día de su intervención
6. El Hospital contacta a PALIC, para proceder con la gestión de atención al asegurado
7. Al ser dado de alta, el asegurado realiza el pago de el deducible (solo si aplica) y el Coaseguro según las condiciones de la póliza
8. No serán considerados aquellos pagos que no tengan ninguna relación a la recuperación del paciente
- 9-Si el asegurado hace uso de médicos fuera de RED deberá pagar el 100% de los aranceles y someter al reembolso, aplicando el deducible correspondiente.

EMERGENCIA HOSPITALARIA:

1. El asegurado Visita un Centro de Atención Hospitalaria
2. El asegurado se identifica como asegurado de PALIC, presentando su carnet de seguro
3. El Hospital contacta a PALIC, para proceder con la gestión de atención al asegurado
4. Al ser dado de alta, el asegurado realiza el pago del deducible (solo si aplica) y el Coaseguro según las condiciones de la póliza.
5. L asegurado debe ser atendido por médicos de RED, de lo contrario, hará el pago del 100% de los honorarios médicos, para someter a reembolso a la aseguradora.
6. No serán considerados aquellos pagos que no tengan ninguna relación a la recuperación del paciente

EXÁMEN ESPECIAL (ALTO COSTO):

1. El médico emite una referencia para procedimiento o examen especial (mayor a \$100.00)
2. El asegurado pide al médico que complete el formulario de Pre autorizaciones médicas
3. El asegurado o médico de RED envía por correo electrónico a autorizacionesmedicas.sv@palig.com para realizar la evaluación respectiva
4. Nuestro Departamento de evaluación emite resolución sobre autorización médica.
5. El asegurado visita el proveedor y presenta la Resolución (Autorización).
6. Si es un proveedor de RED, contacta a PALIC, para proceder con la gestión de atención al asegurado.
7. Al terminar el procedimiento, si el proveedor es de RED, el asegurado realiza el pago de el deducible (solo si aplica) y el Coaseguro según las condiciones de la póliza
8. En caso que el proveedor, no sea de RED; el asegurado cancelará el 100% de los gastos y someterá a reembolso a la compañía junto con el formulario mencionado en el punto 2.
9. No serán considerados aquellos pagos que no tengan ninguna relación a la recuperación del paciente.
10. Si el asegurado hace uso de médicos fuera de RED deberá pagar el 100% de los aranceles y someter al reembolso, aplicando el deducible correspondiente.

ATENCIÓN EN SALA DE URGENCIAS

Al visitar la sala de urgencias, el médico evaluará si el diagnóstico es parte de la siguiente lista de emergencias de urgencia; una vez comprobado, aplicará el crédito al 80% de la cuenta y el asegurado únicamente pagará el 20%.

Crisis hipertensiva, accidente cerebro vascular, dolor precordial (primeras 12 horas), fiebre alta continua en menores de cinco (5) años, crisis asmática, pérdida de conocimiento obnubilación, dolor abdominal agudo, cólico biliar, hemorragias, insuficiencias respiratorias agudas, deshidratación, intoxicación aguda, cólico nefrouretral, trombosis, vómito o diarreas severas, convulsiones, reacciones alérgicas agudas, retención aguda de orina, infarto del miocardio, episodios neurológicos agudos, estado de choque (shock) de cualquier orden, coma, así como cualquiera otra enfermedad definida como emergencia médica o urgencia.