



SANTA FE *Plus* by **acerta**

¿Qué es el Plan Santa Fe Plus?

El Plan Santa Fe Plus es un seguro de salud integral diseñado para ofrecer una amplia protección médica y hospitalaria a bajo costo. Disponemos de dos opciones de **cobertura: una con un límite anual renovable de B/. 150,000.00 y otra con un límite anual renovable de B/. 200,000.00.**

¿Quiénes son elegibles?

Cualquier persona desde el primer mes de vida puede inscribirse. Mayores de 35 años deben realizarse un examen médico completo.

¿Quiénes brindan los servicios?

Más de 200 médicos especialistas y las instalaciones del Hospital Santa Fe.

¿Qué servicios ofrece el Plan Santa Fe Plus?

- El plan ofrece servicios hospitalarios y médicos, incluyendo consultas médicas, cirugías, partos, neonatología, urgencias, exámenes de laboratorio, imagenología, terapia de rehabilitación física y más.

- Ofrecemos cobertura para servicios médicos y hospitalarios para casi todas las condiciones y enfermedades que se manifiesten y que son tratadas por primera vez después de haberse convertido en asegurado del PMSF.
- Cuando al asegurado le sea recomendado un tratamiento o servicio que requiera un Certificado de Autorización, deberá presentarse en las oficinas del PMSF (o comunicarse vía telefónica o correo) para solicitar la autorización y coordinar la prestación de los servicios.

¿Cuánto cuesta pertenecer al Plan Santa Fe Plus?

Rango de Edad	Prima comercial LAR 150,000	Prima comercial LAR 200,000
0-2	B/. 51.95	B/. 62.35
3-4	B/. 38.36	B/. 46.02
5-9	B/. 39.99	B/. 47.99
10-14	B/. 45.84	B/. 55.01
15-19	B/. 50.91	B/. 61.10
20-24	B/. 53.06	B/. 63.66
25-29	B/. 55.70	B/. 66.84
30-34	B/. 60.15	B/. 72.19
35-39	B/. 64.97	B/. 77.96
40-44	B/. 73.87	B/. 88.64
45-49	B/. 82.73	B/. 99.28
50-54	B/. 110.07	B/. 132.08
55-59	B/. 117.74	B/. 141.28
60-64	B/. 125.13	B/. 150.15
65-69	B/. 156.41	B/. 187.69
70-74	B/. 192.38	B/. 230.85
75 y Más	B/. 236.63	B/. 283.95

**Estas son las primas
ya con el 5% de impuesto**

Las primas pueden pagarse por Banca En Línea de Banco General, en el sitio web de ACERTA SEGUROS acertaseguros.com, Multipagos de Grupo Rey o mediante afiliación con tarjeta de crédito.

¿Cuáles son los co-pagos y coaseguros?

Para su información detallamos los co-pagos y coaseguros más utilizados:

Servicios	Co-Pago
Medicina General	B/. 5.00
Especialista	B/. 15.00
Sub Especialista (cardiología, neurología, endocrinología, nefrología, reumatología, alergología)	B/. 20.00
Consulta con Psiquiatra	B/. 20.00
Laboratorio e Imagenología	25 %
Electroencefalografía, Velocidad de Conducción Nerviosa, Potenciales Evocados, Electromiografía, Espirometría Simple o con Broncodilatador	25 %
Cirugía (Requiere Preautorización)	
Procedimiento Endoscopico (Requiere Preautorización)	
Biopsia o Drenaje guiado por imagen (Requiere Preaut.)	
Ambulancia (área metropolitana)	B/. 50.00
Pruebas Cutáneas para Alergias	B/. 100.00
Inyección (no incluye medicamento)	B/. 2.00
Infiltración por Ortopedia	B/. 30.00
Fisioterapia o Inhalo Terapia <i>10 por evento, máximo 20 al año</i>	B/. 8.00
Ondas de Choque	B/. 30.00
Pruebas Vestibulares, Campimetría, Paquimetría	50 %
Medicina Nuclear	
Hemodiálisis o Diálisis Peritoneal	
Quimioterapia, Radioterapia, Estudios Especiales de Alergia o de Inmunología	
Operaciones y Tratamientos de Vítreo Ocular, Retina, Operaciones con Láser, Cataratas	
Estudios, Tratamientos, Procedimientos contra el Dolor	
Pruebas de Aliento	
Ácido Zoledrónico	
Prótesis, Ortesis y cualquier otro Insumo Implantable	

Urgencias		Co-Pago
Enfermedad Crítica Detallada	Sin Co-Pago	
Accidente (primeras 24 horas)		
Enfermedad No Crítica Detallada		B/. 75.00
Cirugía Menor Pre-autorizada		B/. 50.00
Hospitalización (Requiere Preautorización)		Co-Pago
Hospitalización <i>A partir del 6to día co-pago del 20% de todos los cargos</i>		B/. 75.00 (diarios)
Cuidados Intensivos <i>A partir del 6to día co-pago del 35% de todos los cargos</i>		B/. 125.00 (diarios)
Operaciones del Corazón	50 %	
Cateterismo cardíaco, angioplastia coronaria, angiografía		
Estudio de MIBI con o sin esfuerzo		
Ablación Endovenosa de la Varices		
Tratamiento de la anemia asociada a la insuficiencia renal crónica (anemia renal – recormon)		
Maternidad		Co-Pago
Consultas Prenatales		B/. 15.00
Ecografías tridimensionales		50%
Hospitalización por complicación de embarazo <i>Después del 6to día co-pago del 20% de todos los cargos</i>		B/ 75.00
Parto Normal (Por cada niño)		B/. 350.00
Cesárea (Por cada niño)		B/. 500.00
Recién nacidos sano o con condición médica de no prematuridad <i>Máximo por evento B/. 10,000.00</i>		
Recién Nacidos Prematuros <i>Máximo por evento B/. 10,000.00</i>		
Medicamentos al momento del parto o cesárea		Cubiertos

MEDICINA PREVENTIVA – Aplica 1 al año		Co-Pago
MUJERES: Cita de Control Anual (incluye PAP a partir de los 30 años)		B/. 15.00
Mamografía Anual a partir de los 35 años		25%
Antígeno Prostático Anual a partir de los 40 años		25%
SIDA		
Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida - SIDA / VIH <i>Máximo Anual B/. 5,000.00 / Máximo Vitalicio B/. 15,000.00</i>		
ENFERMEDADES MENTALES Y NERVIOSAS		
Gastos Médicos cubiertos por servicio y/o procedimientos detallados en esta tabla, como: Reclusión en Hospital, Cuarto de Urgencia y Servicios Ambulatorios. <i>Máximo Anual B/. 5,000.00 / Máximo Vitalicio B/. 15,000.00</i>		
Hospitalización <i>12 días por año calendario</i>		
30% de descuento en tratamientos para condiciones pre-existentes		

Los estudios de diagnóstico (laboratorios, imágenes, electrocardiogramas, etc.) siempre deben ser ordenados por un médico de la red que haya visto al asegurado en consulta médica.

Los medicamentos los podrá adquirir en la **Farmacia del Hospital Santa Fe con un 25% de descuento.**

Los procedimientos especiales, hospitalizaciones y cirugías ambulatorias requieren de un Certificado de Autorización por la Dirección Médica.

Limitaciones del Plan:

- El asegurado debe esperar un (1) año para recibir los servicios de cirugía para algunas condiciones médicas, tales como hernias y cataratas.
- No se cubren las condiciones preexistentes. Pero somos el único seguro de salud en Panamá que te brinda un descuento del 30% en esas condiciones preexistentes.
- No se cubren hospitalizaciones para embarazos concebidos antes del décimo tercer mes de vigencia.

¿Cómo puedo inscribirme en el Plan Santa Fe Plus?

- Visite el **Hospital Santa Fe**, llame al **360-7400** o escriba al **6675-1203**.
- Complete la solicitud y la declaración de salud.
- Realice el examen médico (para mayores de 35 años).
- Pague la prima correspondiente al primer mes.

Una vez cumplidos estos pasos, se emitirá su póliza y carnet, permitiéndole acceder a los servicios médicos y hospitalarios desde el primer día del mes siguiente a la emisión de la póliza.

¡Proteja su salud y la de su familia con el Plan SANTA FE Plus!

Para más información, visite nuestras instalaciones o contáctenos al **360-7400** o al **6675-1203**.

Exámenes médicos de ingreso al Plan

- **Edad 35 a 45 años:** Evaluación médica, hemograma completo, urinálisis, perfil de lípidos, glicemia en ayuna, hemoglobina glicosilada, rayos X de tórax, creatinina, PSA (para hombres).
- **Edad 46 años en adelante:** Adicionalmente un EKG.
- **Bebés nacidos bajo la póliza:** Informe neonatal y certificado de nacimiento.
- **Menores de 0 a 12 años de edad:** Informe pediátrico, certificado de nacimiento.