

PÓLIZA 747 – PROMOTORES UNITY CORREDORES DE SEGUROS, S. A.
VIGENCIA 01 DE OCTUBRE 2,017 AL 01 OCTUBRE 2,018

PAGO DIRECTO			
ROBLERED			
PAGO DIRECTO	TIPO	COASEGURO	+ COPAGO
Ambulatorio	Consulta Externa RobleRed	No Aplica	Q.60.00
	Consulta Externa Sermesa	No Aplica	Q.60.00
	Medicamentos	25%	No Aplica
	Laboratorios Sermesa		
	Centro Hospitalario La Paz Zona 14 Américas	10%	No Aplica
	Centro Hospitalario La Paz Zona 11 Novicentro	10%	No Aplica
	Centro Hospitalario La Paz Zona 10 Ciudad Vieja	10%	No Aplica
	Centro Hospitalario La Paz Zona 1 Cedros	10%	No Aplica
	Centro Hospitalario La Paz Eskala	10%	No Aplica
	Centro Hospitalario La Paz Occidente	10%	No Aplica
	Resto de Laboratorios	25%	No Aplica
	Procedimiento Programado en Clínica de Proveedor Afiliado	25%	No Aplica
	CAMPI (Proveedor Blue Medical)		
	Consulta Externa	No Aplica	Q.40.00
	Medicamentos	25%	No Aplica
	Laboratorios y Exámenes de Diagnóstico	10%	No Aplica
	Emergencias que no requieren hospitalización ni intervención quirúrgica	10%	No Aplica
PAGO DIRECTO	TIPO	COASEGURO	+ COPAGO
Hospitalario	Hospitales "A" Habitación Semiprivada		
	Emergencias	25%	No aplica
	De 1 a 3 Días	25%	No aplica
	De 4 a 7 Días	25%	No aplica
	De 8 Días o más	25%	No aplica
	Herrera Llerandi Habitación Privada y Habitación Semiprivada o Colectiva		
	Emergencias	25%	Q. 500.00
	De 1 a 3 Días	25%	Q. 700.00
	De 4 a 7 Días	25%	Q. 1,200.00
	De 8 Días o más	25%	Q. 1,800.00
	Centro Hospitalario La Paz Zona 14 Américas		
	Emergencias	25%	No aplica
	De 1 a 3 Días	25%	No aplica
	De 4 a 7 Días	25%	No aplica
	De 8 Días o más	25%	No aplica

La red de proveedores afiliados puede ser modificada por la Compañía Aseguradora con previa notificación, con 15 días de anticipación.

PÓLIZA 747 – PROMOTORES UNITY CORREDORES DE SEGUROS, S. A.
VIGENCIA 01 DE OCTUBRE 2,017 AL 01 OCTUBRE 2,018

Hospitalario	Hospitales "B " Habitación Semiprivada o Colectiva		
	Emergencias	15%	No aplica
	De 1 a 3 Días	15%	No aplica
	De 4 a 7 Días	15%	No aplica
	De 8 Días o más	15%	No aplica
	Hospitales "C y Departamentales" Habitación Semiprivada o Colectiva		
	Emergencias	No Aplica	Q. 500.00
	De 1 a 3 Días	No Aplica	Q. 700.00
	De 4 a 7 Días	No Aplica	Q. 1,200.00
	De 8 Días o más	No Aplica	Q. 1,800.00
	Hospitales Sermesa: Centro Hospitalario La Paz Zona 11 Novicentro, Centro Hospitalario La Paz Zona 10 Ciudad Vieja, Centro Hospitalario La Paz Zona 1 Cedros, Centro Hospitalario La Paz Eskala y Centro Hospitalario La Paz Occidente.		
	Emergencias	15%	No aplica
	De 1 a 3 Días	15%	No aplica
	De 4 a 7 Días	15%	No aplica
	De 8 Días o más	15%	No aplica

IMPORTANTE

AMBULATORIO

- **Consulta Externa:** aplica únicamente Copago.
- **Medicamentos, Laboratorios y Procedimiento Programado en Clínica/Hospital de Proveedor Afiliado:** Para poder acceder a los servicios del Programa de Pago Directo, la cantidad de Deducible indicada en la póliza deberá ser satisfecha por el asegurado en su totalidad a través de la vía de reembolso convencional.

HOSPITALARIO

- **Emergencia en una Institución Hospitalaria:** aplica únicamente Copago y/o Coaseguro
- **Hospitalización:** El deducible es independiente de las condiciones establecidas en la póliza respecto a copagos y coaseguros aplicables en la modalidad de pago directo, al momento de una hospitalización se aplicará el 100% del deducible contratado en la póliza, independientemente si este ha sido cubierto parcialmente a través de un reclamo presentado anteriormente a la Compañía, en caso de existir un excedente de deducible el asegurado podrá solicitar la devolución de dicho excedente por medio de una carta.

Guatemala, 05 de Octubre de 2017

dfrancia

La red de proveedores afiliados puede ser modificada por la Compañía Aseguradora con previa notificación, con 15 días de anticipación.