



El Roble
Seguros y Fianzas

PÓLIZA 562-GRUPO DISAGRO
VIGENCIA 01 DE ABRIL 2,018 AL 01 ABRIL 2,019

7a. Avenida 5-10 zona 4,
Centro Financiero,
Torre II, Nivel 15
Guatemala, C.A.
Código Postal 01004
Apartado Postal 2513
PBX: (502) 2420-3333

ROBLERED

PAGO DIRECTO	TIPO	COASEGURO	+ COPAGO
Ambulatorio	Consulta Externa RobleRed	No Aplica	Q. 60.00
	Consulta Externa Sermesa	No Aplica	Q. 60.00
	Medicamentos	30%	No Aplica
	Laboratorios Sermesa-La Paz	10%	No Aplica
	Resto de Laboratorios	30%	No Aplica
	Procedimiento Programado en Clínica / Hospital de Proveedor Afiliado	30%	No Aplica
	CAMPI (Proveedor Blue Medical)		
	No aplica Deducible		
	Laboratorios	10%	No Aplica
	Exámenes de Diagnóstico	10%	No Aplica
Hospitalario	Consulta Externa	No Aplica	Q. 40.00
	Emergencias que no requieren hospitalización ni intervención quirúrgica	No Aplica	Copago de Q.150.00
PAGO DIRECTO	TIPO	COASEGURO	+ COPAGO
Hospitales "A" Habitación Semiprivada			
Emergencias	35%	No aplica	
De 1 a 3 Días	35%	No aplica	
De 4 a 7 Días	35%	No aplica	
De 8 Días o más	35%	No aplica	
Herrera Llerandi			
Habitación Privada	35%	+ Copago	
Habitación Semiprivada o Colectiva	35%	+ Copago	
Centro Hospitalario La Paz Las Américas y Hospital El Pilar	Emergencias	De acuerdo a la habitación	Q. 500.00
	De 1 a 3 Días	De acuerdo a la habitación	Q. 700.00
	De 4 a 7 Días	De acuerdo a la habitación	Q. 1,200.00
	De 8 Días o más	De acuerdo a la habitación	Q. 1,800.00
	Centro Hospitalario La Paz Las Américas y Hospital El Pilar		
	Emergencias	35%	Q. 500.00
	De 1 a 3 Días	35%	Q. 700.00
	De 4 a 7 Días	35%	Q. 1,200.00
	De 8 Días o más	35%	Q. 1,800.00
	Hospitales "B" Habitación Semiprivada o Colectiva		
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

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

Página 1 de 2



7a. Avenida 5-10 zona 4,
Centro Financiero,
Torre II, Nivel 16
Guatemala, C.A.
Código Postal 01004
Apartado Postal 2513
PBX: (502) 2420-3333

Blue Medical			
Emergencias		15%	No aplica
Hospitales Sermesa			
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 "C y Departamentales" Habitación Semiprivada o Colectiva			
Emergencias		10%	No aplica
De 1 a 3 Días		10%	No aplica
De 4 a 7 Días		10%	No aplica
De 8 Días o más		10%	No aplica

AMBULATORIO

- **Consulta Externa:** aplica únicamente Copago.
- **Medicamentos, Laboratorios y Procedimiento Programado en Clínica/Hospital de Proveedor Afiliado:** Para poder accesar 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/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.

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

Página 2 de 2