



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

PÓLIZA 856 AGROPECUARIA POPOYAN, S.A. Y/O AFILIADAS
VIGENCIA 01 MARZO 2,018 AL 01 MARZO 2,019

PAGO DIRECTO ROBLERED

| PAGO DIRECTO | TIPO | COASEGURO | + COPAGO |
|--------------|---|-----------|----------------|
| Ambulatorio | Consulta Externa | | |
| | RobleRed | No Aplica | Q.60.00 |
| | Sermesa La Paz | No Aplica | Q.60.00 |
| | Medicamentos | 20% | No Aplica |
| | Laboratorios, Rayos X y Exámenes Especiales de Diagnóstico | | |
| | Sermesa – La Paz | 10% | No Aplica |
| | Resto de Laboratorios | 20% | No Aplica |
| | Procedimientos Especiales | | |
| | Programados en Clínica u Hospital de Proveedor Afiliado, incluyendo Gastroscopia y Colonoscopia | 20% | No Aplica |
| | CAMPI (Proveedor Blue Medical) No Aplica Deducible | | |
| | Consulta Externa | No Aplica | Q.40.00 |
| | Medicamentos | 20% | 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 | 20% | No aplica |
| | De 1 a 3 Días | 20% | No aplica |
| | De 4 a 7 Días | 20% | No aplica |
| | De 8 Días o más | 20% | No aplica |
| | Herrera Llerandi | | |
| | Hospitalización Habitación Privada | 20% | + Copago |
| | Hospitalización Habitación Semiprivada o Colectiva | 25% | + Copago |
| | Emergencias | De acuerdo a la habitación | Q500.00 |
| | 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 |



El Roble
Seguros y Fianzas

7a. Avenida 5-10 zona 4,
Centro Financiero,
Torre II, Nivel 16
Guatemala, C.A.

Código Postal C1004
Apartado Postal 2513

PRX: (502) 3420-3333

Q. 300.00

Centro Hospitalario La Paz Zona 14 Américas

| | | |
|-----------------|-----------|-----------|
| Emergencias | 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 |

Hospitales "B" 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 |

Hospitales Sermesa La Paz

| | | |
|-----------------|-----------|------------|
| Emergencias | No aplica | Q. 150.00 |
| De 1 a 3 Días | No aplica | Q.500.00 |
| 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 Hospitales 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 |

IMPORTANTE

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.
- **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.