



Guía PanaMed para Representantes de Servicio de Health Care Allies



Acercas de Pan-American Life Insurance Company of Puerto Rico (PALIC-PR)



Pan-American Life Insurance Company of Puerto Rico (PALIC-PR) y Health Care Allies son compañías comprometidas con la salud y bienestar de sus clientes. Su alianza brindará nuevas alternativas de beneficios voluntarios para los miembros de Health Care Allies (HCA)

PALIC-PR ha diseñado un Plan de Indemnización Hospitalaria y Servicios Ambulatorios, llamado PanaMed, el cual paga cantidades fijas para suplementar los costos de servicios más comunes. PanaMed es un complemento

perfecto para la gama de productos que ofrece Health Care Allies, ya que tanto los miembros actuales que tienen algún plan de beneficios HCA, como los nuevos miembros, estarán mejor protegidos y podrán ampliar sus ahorros en muchos servicios de salud tales como; visitas médicas, estudios radiológicos, laboratorios, servicios dentales, emergencias, hospitalizaciones y más.

Clasificación "Ratings"

Como miembro de **Pan-American Life Insurance Group**, Pan-American Life Insurance Company of Puerto Rico (PALIC-PR) se beneficia de más de un siglo de experiencia en ofrecer servicios de salud confiables a miles de personas, familias y negocios en 22 países de América Latina y 49 estados de Estados Unidos.

Desde 1920, **PALIC** ofrece en Puerto Rico beneficios de alta calidad y soluciones que se adaptan al creciente costo de los seguros de salud, accidente y vida.

A.M. Best y Fitch, dos de las más importantes compañías clasificadoras de solidez financiera existentes en la industria, han clasificado la solidez financiera de Pan-American Life Insurance Company como:

A.M. Best

"A" (Excelente) con un Pronóstico Estable en Septiembre 2017
(3° más alto de 16)

Fitch Ratings:

"A" (Sólida) con un Pronóstico Estable en Septiembre 2017
(6° más alto de 21)



A causa del creciente costo de los seguros médicos y las constantes presiones económicas que se asocian a los mismos, las personas tienen que tomar decisiones complejas sobre los beneficios de salud que necesitan. Gracias a las opciones económicas y flexibles que ofrece la cubierta de **PanaMed**, nuestro plan de indemnización con beneficios limitados, podemos proveer soluciones efectivas para grupos y personas que luchan por adaptarse al aumento en el costo de los planes de salud.

¿Qué es?

PanaMed es un plan de indemnización con beneficios limitados que ofrece cubierta de salud a un costo razonable. Paga cantidades fijas para ayudar a cubrir el costo de los servicios médicos más comunes. Los asegurados de PanaMed tienen acceso a la Red de Proveedores Preferidos de PALIC-PR, lo cual les permite maximizar el beneficio de PanaMed al beneficiarse de las tarifas especiales contratadas entre PALIC-PR y sus proveedores médicos.



- **Cubierta desde el primer dólar**- La cobertura del primer dólar es una característica de la póliza de seguro que brinda cobertura total por el valor total de una pérdida sin un deducible. Por lo general, cubierta desde el primer dólar existe hasta el monto total de la póliza.
- **Emisión Garantizada**- significa que usted y sus dependientes tienen cobertura garantizada independientemente de su estado de salud. Usted no tiene que pasar por un examen médico.
- **No hay condiciones preexistentes***
- **Acceso a una Red de Proveedores Preferidos**
- **Requisitos mínimos de administración**
- **Servicio Exclusivo de Asistencia al Asegurado**
- **Servicios bilingües completos (Inglés/Español)**

** excepto por embarazo, y por enfermedades específicas si el beneficio por enfermedad específica es seleccionado.*



Servicio al Cliente

Servicios y Beneficios para miembros de Health Care Allies que adquieran PanaMed

Servicio al Cliente PALIC-PR

Los administradores y miembros de Health Care Allies que adquieran PanaMed pueden comunicarse con nuestros representantes de servicio al cliente vía telefónica o por correo electrónico para solicitar información o hacer preguntas en relación a beneficios o reclamaciones.

Por ejemplo:

1. Asistir con preguntas sobre pagos y facturación
2. Determinar si un médico o proveedor de atención médica está cubierta por su póliza o si se encuentra dentro de la red de proveedores preferidos.
3. Asistir con preguntas sobre su explicación de beneficios (EOB por sus siglas en inglés)
4. Asistir con preguntas sobre su cobertura o póliza de seguro
5. Y mucho más..

Para más información
favor de comunicarse
con Servicio al Cliente al
(787) 620-1414
o servicio.pr@palig.com

Asistencia al Asegurado

La asistencia al asegurado es un equipo interno que trabaja exclusivamente en representación de nuestros asegurados para ayudarlos a reducir los costos médicos y el nivel de estrés que puede producir el proceso de facturación. Estos representantes también pueden ayudar a los asegurados a buscar programas comunitarios, hospitales, compañías farmacéuticas, y proveedores que ofrezcan tratamientos a un costo razonable.

Este servicio estará disponible también para apoyar a los coordinadores de servicio de Health Care Allies a obtener información que les ayude a ofrecer una coordinación y asesoría más completa a sus miembros con PanaMed que recurran a ellos para coordinación de citas médicas.

A photograph of three female call center agents wearing headsets, smiling. The image is slightly blurred, with the focus on the agent in the foreground.

Servicio al Cliente

Ayudan a reducir los costos al:

- Negociar balances
- Obtener los servicios de proveedores que ajusten proporcionalmente el costo de los tratamientos
- Coordinar planes de pago para facturas anteriores
- Solicitar descuentos por pagos globales para saldar cuentas
- Localizar programas comunitarios que ofrezcan servicios especializados o limitar gastos recurrentes a causa de condiciones crónicas
- Contactar farmacias con programas de descuento

Red de Proveedores Preferidos

Pan-American Life Insurance Company of Puerto Rico le brinda a sus asegurados acceso a una exclusiva Red de Proveedores Preferidos, la cual cuenta con más de 7,000 proveedores incluyendo hospitales, médicos y otros profesionales de salud.

La Red de Proveedores Preferidos de Pan-American Life Insurance Company of Puerto Rico proporciona un ahorro significativo en los costos por servicios recibidos cuando escogen a un proveedor participante logrando maximizar sus beneficios en servicios médicos.

Para buscar proveedores y hospitales participantes, llame al 1-800-981-0110 o visite www.mypalic.com/Puerto Rico

Cobertura 24/7 en cualquier lugar del mundo

PanaMed no se limita a servicios recibidos en el área geográfica de Puerto Rico. Cualquier asegurado puede reclamar su beneficio por servicios médico-hospitalarios recibidos en cualquier lugar del mundo, siempre que presente evidencia.

Preguntas Frecuentes

1

¿Qué es PanaMed?

PanaMed es un plan de indemnización de beneficios limitados. No es un seguro básico de salud ni una cubierta de gastos médicos mayores y no está diseñado como un sustituto de cualquier otra cubierta. PanaMed paga una cantidad fija de beneficios para ayudar a cubrir los costos de los servicios médicos comunes. El plan de seguro no está diseñado para cubrir los costos de enfermedades graves o crónicas. Contiene límites específicos en dólares que se pagarán por los servicios médicos, los cuales no se pueden sobrepasar. Los límites específicos en dólares se indican en el resumen de beneficios.

2

¿Tiene PanaMed exclusiones o limitaciones?

Los beneficios están sujetos a ciertas exclusiones, limitaciones y condiciones para mantener los beneficios en vigor. Por ejemplo, los siguientes servicios no están cubiertos por este plan: tratamientos de infertilidad, cirugía estética, asesoría para enfermedades mentales o abuso de sustancias, obesidad, reducción de peso o control dietético, terapia física. Esta es una lista parcial de los servicios que en general no están cubiertos. Los asegurados deben consultar su certificado para determinar cuáles servicios están cubiertos y en qué medida. Puede encontrar información adicional en nuestra plataforma online exclusiva para asegurados www.mypalic.com.

3

¿Provee el plan PanaMed beneficios de indemnización para cualquier Médico u Hospital?

Sí. El asegurado es libre de buscar los servicios de cualquier médico certificado u hospital acreditado en cualquier lugar del mundo. No hay ningún requisito de que el médico o el hospital pertenezcan a una red de proveedores para recibir los beneficios.

4

¿Qué es la Red de Proveedores Preferidos y cuáles son sus ventajas?

La Red de Proveedores Preferidos es una organización de proveedores (conocida como la "Red") con la cual se ha negociado un descuento por sus servicios, reduciendo el costo final de nuestros asegurados. Aunque PanaMed se puede utilizar en cualquier hospital o consultorio médico, les recomendamos a los miembros que utilicen la Red para obtener mayores precios con descuentos por sus servicios médicos.

5

¿Cómo pueden determinar los miembros cuáles son los proveedores que participan en la Red?

Para verificar la participación de un proveedor en la Red puede llamar por teléfono o consultar en línea. El teléfono y el enlace Web aparecen en su folleto de afiliación, tarjeta de identificación y en nuestra página Web. Es responsabilidad del asegurado verificar la participación de su proveedor dentro de la Red antes de visitarlo. De haber algún proveedor médico PALIC-PR que niegue aceptar PanaMed, favor contactar al departamento de Proveedores o a Servicio al Cliente de PALIC-PR al 787-620-1414.

6

¿Hay alguna exclusión para condiciones preexistentes en el plan?

Debido a que es un plan médico con beneficios limitados no hay exclusión por condiciones preexistente. Sin embargo, hay ciertas circunstancias en que la maternidad, si la fecha de concepción ocurre antes de la fecha de inicio de la cubierta, y en el beneficio de enfermedad específica y trasplante de órganos mayores podrían no estar cubiertos. Consulte su certificado de póliza para más detalles.

7

¿Es posible utilizar PanaMed cuando el asegurado tiene otro plan de salud diferente?

Sí. Los beneficios que se especifican en la cubierta PanaMed van a pagarse independientemente de cualquier otra cubierta de salud privada.

8

¿Puede el asegurado asignarle los beneficios a su proveedor de servicios de salud?

Sí. El pago de los beneficios se puede asignar a los proveedores, siempre y cuando el asegurado complete el formulario de reclamación médica y firme la sección de autorización de pago. De no hacer esto, el pago de beneficios va directamente al asegurado.



El Plan de Seguro de Indemnización con Beneficios Limitados Paga

DESCRIPCION DE BENEFICIOS	CORE PLAN 1	CORE PLAN 3
BENEFICIO DE INDEMNIZACIÓN POR ADMISIÓN HOSPITALARIA <ul style="list-style-type: none"> Paga de manera adicional a la hospitalización Una vez por admisión, una vez por diagnóstico El beneficio no será pagadero por la misma lesión o enfermedad o una relacionada 	\$250 primer día Al ser admitido como paciente en un cuarto de hospital	\$350 primer día Al ser admitido como paciente en un cuarto de hospital
BENEFICIO DE INDEMNIZACIÓN POR HOSPITALIZACIÓN <ul style="list-style-type: none"> Debe ser admitido como un paciente internado en una habitación de hospital Si la hospitalización cae en una de las siguientes categorías se aplica un máximo diferente 	\$500 por día Máximo por año calendario sujeto a 60 días en total para cualquier hospitalización	\$700 por día Máximo por año calendario sujeto a 60 días en total para cualquier hospitalización
<ul style="list-style-type: none"> Beneficio de Cuidados Intensivos Si el paciente es hospitalizado en una unidad de cuidados intensivos del hospital 	\$1,000 por día Hasta 30 días máximo por año calendario (se aplica al máximo por año calendario)	\$1,400 por día Hasta 30 días máximo por año calendario (se aplica al máximo por año calendario)
<ul style="list-style-type: none"> Abuso de Sustancias Debe ser diagnosticado y admitido como paciente en una unidad de abuso de sustancias 	\$250 por día Hasta 30 días máximo por año calendario (se aplica al máximo por año calendario)	\$350 por día Hasta 30 días máximo por año calendario (se aplica al máximo por año calendario)
<ul style="list-style-type: none"> Enfermedad Mental Debe ser diagnosticado y admitido como paciente en una unidad por enfermedad mental 	\$250 por día Hasta 60 días máximo por año calendario (se aplica al máximo por año calendario)	\$350 por día Hasta 60 días máximo por año calendario (se aplica al máximo por año calendario)
<ul style="list-style-type: none"> Enfermería Especializada Debe ser admitido en un centro de enfermería especializada después de una estancia en hospital cubierta de al menos 3 días 	\$250 por día Hasta 57 días máximo por año calendario (se aplica al máximo por año calendario)	\$350 por día Hasta 57 días máximo por año calendario (se aplica al máximo por año calendario)
BENEFICIO DE CONSULTAS MÉDICAS El beneficio paga un beneficio por día si el paciente es atendido por un médico por una enfermedad o lesión	\$10 por día 30 días por año calendario	\$10 por día 30 días por año calendario
EXAMENES DE LABORATORIO DE DIAGNÓSTICO AMBULATORIO <ul style="list-style-type: none"> Incluye pruebas de glucosa, análisis de orina, y otros Cuando la hospitalización no es necesaria, y la prueba está ordenada o es realizada por un médico 	\$25 por día 3 días por año calendario	\$35 por día 4 días por año calendario
RADIOLOGÍA DE DIAGNÓSTICO AMBULATORIA <ul style="list-style-type: none"> Incluye tórax, huesos rotos, y otros Cuando la hospitalización no sea necesaria y la prueba sea ordenada o realizada por un médico 	\$70 por día 2 días por año calendario	\$70 por día 4 días por año calendario
ESTUDIOS AVANZADOS AMBULATORIOS <ul style="list-style-type: none"> Incluye tomografía computarizada (CT), resonancia magnética (MRI) y otros Cuando la hospitalización no es necesaria, y la prueba está ordenada o es realizada por un médico 	\$300 por día 2 días por año calendario	\$300 por día 4 días por año calendario

El Plan de Seguro de Indemnización con Beneficios Limitados Paga

DESCRIPCION DE BENEFICIOS	CORE PLAN 1	CORE PLAN 3
BENEFICIO QUIRÚRGICO PACIENTE INTERNO <ul style="list-style-type: none"> La cirugía debe realizarse debido a una enfermedad o lesión como una estancia hospitalaria en un hospital Los procedimientos quirúrgicos menores están excluidos 	\$500 primer día 1 día por año calendario	\$500 primer día 1 día por año calendario
BENEFICIO DE ANESTESIA PACIENTE INTERNO <ul style="list-style-type: none"> 25% del monto pagado en virtud del beneficio quirúrgico de hospitalización 	\$125 por día 1 día por año calendario	\$250 por día 1 día por año calendario
BENEFICIO QUIRÚRGICO PACIENTE AMBULATORIO <ul style="list-style-type: none"> La cirugía debe realizarse debido a una enfermedad o lesión en un centro u hospital de cirugía ambulatoria Los procedimientos quirúrgicos menores están excluidos 	\$250 por día 1 día por año calendario	\$500 por día 1 día por año calendario
BENEFICIO QUIRURGICO PACIENTE AMBULATORIO FACILIDAD <ul style="list-style-type: none"> 25% del monto pagado en virtud del beneficio de hospitalización 	\$125 por día 2 día por año calendario	\$175 por día 2 día por año calendario
BENEFICIO DE ANESTESIA PACIENTE AMBULATORIO <ul style="list-style-type: none"> 25% del monto pagado en virtud del beneficio quirúrgico ambulatorio 	\$62.50 por día 1 día por año calendario	\$125 por día 1 día por año calendario
BENEFICIO DE BIENESTAR <ul style="list-style-type: none"> Paga un beneficio por día para exámenes de rutina de bienestar No para el tratamiento de una enfermedad o lesión 	\$50.00 por día 3 días por año calendario	\$50.00 por día 3 días por año calendario
BENEFICIO DE SALA DE EMERGENCIA <ul style="list-style-type: none"> Paga un beneficio por día por los servicios recibidos en una sala de emergencia como resultado de una enfermedad 	\$75.00 por día 4 días por año calendario	\$75.00 por día 4 días por año calendario
SERVICIOS DE AMBULANCIA <ul style="list-style-type: none"> Transporte de emergencia en ambulancia por vía terrestre, aérea o marítima 	N/A	\$150.00 por día 1 día por año calendario
BENEFICIO POR ENFERMEDAD ESPECÍFICA Pago único por eventos mayores de salud (primer diagnóstico de cáncer invasivo, ataque al corazón, o derrame cerebral). Periodo de espera: <ul style="list-style-type: none"> 30 días por el ataque al corazón y derrame cerebral 90 días por cáncer invasivo 	N/A	\$5,000 pago único 1 pago único por evento Cónyuge 50% de pago único Hijos 25% de pago único
TRASPLANTE DE ÓRGANOS MAYORES <ul style="list-style-type: none"> Extracción e inserción necesarias de corazón, pulmón, hígado, páncreas, o riñón en un centro de trasplantes - período de espera de 90 días 	N/A	\$5,000 pago único 1 pago único por trasplante Cónyuge 50% de pago único Hijos 25% de pago único



Vigencia Contrato Póliza y Renovación Beneficios

- La póliza de PanaMed entrará en vigor a las 12:01 a.m. en la Fecha de Efectividad indicada en la Póliza de Seguro. La primera prima vence y es pagadera en la Fecha de Efectividad. Cada prima subsiguiente vence y es pagadera según se indica en la Póliza de Seguro.
Las primas pueden cambiarse en cada Renovación posterior al Periodo de Prima Garantizada. PALIC-PR notificará al menos treinta (30) días antes de cualquier cambio en las primas.
- Pan-American Life Insurance Company of Puerto Rico ofrecerá a miembros de Health Care Allies polizas individuales, no grupales. Las renovaciones de contrato se harán por asegurado, según fecha en que se hizo efectiva la suscripción de cada uno. No obstante, los beneficios de PanaMed se renuevan cada 1 de enero (inicio año calendario), sin importar fecha de renuevo de contrato del asegurado.

Pasos para suscribir a miembros de Health Care Allies

Luego de que el miembro reciba orientación de PanaMed con un representante de Health Care Allies, en la cual entienda bien el producto y confirme interés de suscribirse de forma voluntaria al beneficio, se procede:

- Llenar y firmar solicitud de ingreso, la cual incluye preguntas médicas.
- Emitir el pago primer mes a Health Care Allies
- Health Care Allies envía la solicitud de venta a PALIC-PR a ingresosycambios@palig.com
- PALIC-PR procesa la solicitud en sistema y le crea tarjeta.

- El Asegurado PanaMed recibirá por correo postal sus tarjeta(s) de seguro, certificado de póliza y un manual de bienvenida que le ofrece todos los detalles que debe conocer sobre los beneficios de su Plan de PanaMed
- El asegurado debe proceder a registrarse en portal www.mypalic.com para obtener acceso 24/7 a:
 - Revisar reclamaciones y explicación de beneficios
 - Documentos del plan
 - Buscar proveedores
 - Ver sus beneficios
 - Descargar formularios
 - Preguntas frecuentes
 - Y mucho más...

¿Cómo un miembro de Health Care Allies puede sacarle el máximo provecho a su Plan de Seguro PanaMed?

1. Llame o visite el sitio web para localizar un proveedor de la Red (los detalles se encuentran en la sección de esta guía titulada "Red de Proveedores Preferidos")
2. Programe su cita
3. Visite al proveedor y presente su tarjeta de identificación y tarjeta PanaMed
4. El proveedor presenta una reclamación a Pan-American Life Insurance Company of Puerto Rico (PALIC-PR, compañía de seguro) y ésta aplica los descuentos correspondientes a la red
5. Si la reclamación es inferior a la cantidad permitida del beneficio en sus plan, usted no deberá pagar nada pero recibirá un cheque con la diferencia
6. Si la reclamación es superior a la cantidad permitida en sus beneficios usted deberá pagar el balance no cubierto al proveedor.



Descripción de la Cubierta

Esta descripción de la cubierta brinda un resumen de algunas de las características importantes del certificado de seguro del asegurado. Esta descripción de la cubierta no es un contrato de seguro y regirán únicamente las disposiciones reales del certificado.

El certificado incluye en detalle los derechos y las obligaciones del asegurado y de Pan-American Life Insurance Company of Puerto Rico. Es responsabilidad del asegurado revisar cuidadosamente su certificado para obtener información adicional. El certificado estará disponible a través de nuestro portal web en **www.mypalic.com** pero antes tendrá que registrarse. También puede llamar a Servicio al Cliente PALIC-PR y solicitar una copia en caso de no haber recibido su certificado por correo.

Categorías de cubierta:

El certificado describe el Plan de Seguro de Indemnización de Beneficios Limitados, también conocido como cubierta fija de indemnización. Los planes de seguro de indemnización limitados son diferentes de la cubierta de gastos médicos mayores y no están diseñados para cubrir todos los gastos médicos ni cumplen con los estándares mínimos requeridos por la Ley de Cuidado Asequible (ACA) para la cubierta de gastos médicos mayores. Los pagos se basan en una cantidad fija por día descrita en el Resumen de Beneficios, en lugar de un porcentaje del cargo del proveedor.

Si el asegurado necesita cubierta amplia para gastos médicos mayores, pueden existir otras opciones disponibles para él y su familia. Refiera a **www.healthcare.gov** para obtener más información o pregunte a su representante autorizado de seguro.

Beneficios:

Los niveles de beneficios se describen en su Resumen de Beneficios. Algunos de los beneficios incluidos en el plan pueden aparecer como

cláusulas adicionales y estos se pueden encontrar en el Resumen de Beneficios.

La Tabla de contenido muestra dónde el asegurado podrá encontrar más información sobre: elegibilidad, beneficios, exclusiones y limitaciones, y otros términos y condiciones importantes.

Excepciones, reducciones y limitaciones:

Los beneficios están sujetos a ciertas exclusiones, limitaciones y condiciones para mantener los beneficios en vigor.

En la sección titulada "Exclusiones y Limitaciones" podrá obtener más detalles sobre éstas y otras exclusiones y limitaciones. La primera página del Resumen de Beneficios proporciona información sobre el Período de espera y la reducción con base en la edad en los Beneficios del seguro de vida, si procede.

Continuación de la Cubierta:

La elegibilidad para la cubierta se describe en las secciones tituladas Elegibilidad Asegurado Principal y Elegibilidad para Dependientes del certificado. La cubierta no puede comenzar hasta después del período de espera, como se describe en la primera página del Resumen de Beneficios. La sección de Terminación de la cubierta del certificado explica cuándo se terminará la cubierta.

Prima o Contribución:

El costo de la cubierta está incluido en las primas pagadas del plan de beneficios de cada asegurado. Health Care Allies colectará mensualmente la prima debitándolo directamente a la cuenta de banco o tarjeta de crédito del asegurado.

Exclusiones y Limitaciones Generales de PanaMed (Poliza Individual PR)

Los beneficios no son pagaderos con respecto a cualquier cargo, servicio o evento excluidos como se establece a continuación.

- 1.** Cargos por servicios médicos o dentales de cualquier clase, o cualquier suministro médico o ayuda visual o auditiva, o cualquier alimento, suplemento o vitamina, o medicamento. Se entiende que la Póliza pagará los Beneficios de Indemnización establecidos en el Resumen de Beneficios por una hospitalización u otro evento cubierto, sin importar los cargos realizados por un proveedor o suplidor de mercancía o servicios.
- 2.** Cualquier reclamación relacionada con una hospitalización u otro evento cubierto cuando la hospitalización u otro evento cubierto haya ocurrido antes de la fecha de efectividad de la cubierta de la Póliza, o después de terminada la cubierta.
- 3.** Una reclamación que surja de una participación directa del asegurado en una insurrección, rebelión, revuelta, en la participación directa en la comisión o en el intento de cometer un asalto, agresión, delito menor cometido por el asegurado. La exclusión no aplica si el asegurado está accidentalmente en el lugar en el que un tercero comete el delito en el transcurso de una rebelión, insurrección, o revuelta y resulta herido por estar en ese lugar por accidente.
- 4.** Una reclamación que surja de guerra declarada o no declarada o actos relacionados con ésta.
- 5.** Una reclamación derivada de lesiones corporales accidentales que se produzcan mientras que presta servicio activo a tiempo completo en las Fuerzas Armadas de cualquier país o autoridad internacional (cualquier prima pagada se devolverá de manera proporcional para cualquier período de servicio activo a tiempo completo).
- 6.** Una reclamación relacionada con una lesión o enfermedad que surja en el transcurso de un trabajo para el cual se recibe un sueldo o ganancia o que está cubierto por cualquier Ley de indemnización por accidentes laborales, Ley sobre enfermedades ocupacionales o una ley similar.
- 7.** Una reclamación que surja durante actividades de adiestramiento, pruebas educativas o vocacionales.

8. Una reclamación relacionada con el Cuidado Supervisado.

9. Una reclamación que surja de servicios médicos provistos a la Persona Asegurada para propósitos cosméticos o para mejorar la percepción de sí mismo y de su apariencia, excepto por: cirugía plástica reconstructiva luego de un accidente para restaurar una función normal corporal, o una cirugía para mejorar una incapacidad funcional por alteración anatómica necesaria como resultado de un defecto de nacimiento, o reconstrucción de seno luego de una mastectomía.

10. Cualquier reclamación que surja de un embarazo y sus complicaciones y cuya concepción ocurrió antes de la Fecha de Efectividad de la Poliza de la Persona Asegurada, no se cubrirá. Además, el embarazo se cubrirá como cualquier otra enfermedad cuando la fecha de concepción sea posterior a la Fecha de Efectividad de la cubierta.

12. Cualquier reclamación que surja de un procedimiento quirúrgico para el tratamiento de la obesidad o para facilitar la reducción de peso.

13. Cualquier reclamación que surja de un tratamiento para infertilidad.



Tarjeta de Descuento Farmacia (opcional)

Su programa de descuento para medicamentos recetados fue creado para ser asequible. Ofrece una amplia selección de medicamentos a un precio asequible. También ofrece acceso a la mayoría de las farmacias en Puerto Rico y EE.UU.

Datos Importantes:

- Usted podrá disfrutar de hasta un 75% de descuento
- Sobre 600 farmacias actualmente en la red del programa de medicamentos recetados
- Utilizar productos Over the Counter (OTC) y Genéricos como primera opción le puede ayudar a ahorrar dinero
- Medicamentos genéricos equivalentes de alta calidad aprobados por la FDA se debe utilizar en lugar del medicamento de marca, cuando estén disponibles
- Los costos pueden cambiar, tomando en cuenta los cambios en los precios de medicamentos
- El beneficio es limitado a un máximo de 30 días de suplido

Para buscar medicamentos o localizar farmacias visite www.mibeneficiodefarmacia.com.

La tarjeta de descuento de farmacia no es un seguro médico y es administrado por PharmPix Corporation. Pan-American Life Insurance Company of Puerto Rico no está afiliado con PharmPix.

Tarjeta de Descuento de Visión (opcional)

Como suscriptor comercial y de programa de descuento de **Pan-American Life Insurance Company de Puerto Rico**, usted y sus dependientes son elegibles para recibir los beneficios de cuidado de la vista que le ofrece el Plan de Visión de Descuento a través de los proveedores participantes de Ivision International localizados en Puerto Rico y Las Islas Vírgenes de EE.UU.

Descuento - Examen Visual

Un examen completo de la vista y análisis visual:

Para espejuelos \$5.00 del precio regular

Para lentes de contacto \$10.00 del precio regular

Descuento - Productos Ópticos

Descuento del precio regular de productos y materiales ópticos en proveedores participantes de la red 20% Descuento

Para buscar proveedores participantes visite www.ivisionintl.com.

Los precios regulares varían de acuerdo a la localización del proveedor.

Algunas restricciones pueden ser aplicadas a monturas de diseñador, de marca o etiqueta privada, según determinado individualmente por los diseñadores de monturas. Los beneficios de visión están disponibles a través de proveedores participantes.

Refiérase a sus documentos para más detalles de los beneficios

La tarjeta de descuento para el cuidado de la vista no es un seguro médico y es administrado por Ivision International of Puerto Rico, Inc. Pan-American Life no está afiliado con Ivision.

