



**HOSPITAL
SANTA FE**

Toda una vida al cuidado de la tuya

Cobertura de Maternidad en el Plan Médico Santa Fe

Una institución de salud referente y renovada

**Contacto para
Autorizaciones
y Dudas:**

acerta

Regulado y Supervisado por la Superintendencia
de Seguros y Reaseguros de Panamá

📞 6675-1203
☎ 360-7400

¿Qué incluye la cobertura de maternidad?

La cobertura de maternidad en el Plan Médico Santa Fe Plus ofrece protección integral para la madre asegurada y su bebé en distintas etapas del embarazo, parto y postparto, siempre que:

- El embarazo haya sido **concebido después del mes 13** de estar afiliada a la póliza.
- El embarazo, parto y atención al recién nacido se realicen dentro de la **Red de Proveedores** autorizada.



Durante el embarazo

Consultas prenatales:

- Co-pago de B/. 15.00 por consulta.

Ecografías tridimensionales:

- Se cubren hasta 2 ecografías al 50% de los cargos durante el embarazo.

En caso de complicaciones del embarazo

Hospitalización por complicaciones:

- Co-pago de B/. 75.00 diarios hasta el quinto día.
- A partir del 6to día: copago del 20% de todos los cargos.

Importante:

- Las complicaciones del embarazo y los procedimientos médicos derivados de estas complicaciones sí están cubiertos, siempre que se utilice la Red de Proveedores.
- La cobertura por complicaciones es hasta el anual renovable de la póliza.
- Se consideran complicaciones situaciones como abortos espontáneos no criminales, preeclampsia, amenazas de parto prematuro, entre otros.



Al momento del parto

Parto normal:

- B/. 350.00 co-pago total por el evento.

Cesárea:

- B/. 500.00 co-pago total por el evento.

Embarazo múltiple:

- Co-pago adicional de B/. 350.00 por cada niño en parto normal y B/. 500.00 por cada niño en cesárea.

Medicamentos durante el parto o cesárea:

- Cubiertos al 100%.

Servicios Hospitalarios Incluidos:

- **Habitación privada** para la madre y el recién nacido.
- **Alimentación diaria** de la madre bajo orden médica.
- Uso de **WiFi y TV** en la habitación (no incluye estacionamiento).
- **Laboratorio básico:** Hemograma, Tipaje y RH para la madre y el recién nacido (uno de cada uno).
- **Medicamentos durante la hospitalización:** Cubiertos al 100%
- **Materiales e insumos quirúrgicos:** Cubiertos hasta B/. 200.00 en parto normal y hasta B/. 300.00 en cesárea.
- **Honorarios médicos:** Incluye honorarios de cirujanos y anestesiólogos (excepto asistentes).

Cobertura del Recién Nacido



Recién nacidos sanos o con condición médica de no prematuridad:

- Cuidado médico cubierto hasta el egreso hospitalario.
- Máximo por evento: B/. 10,000.00.

Recién nacidos prematuros:

- Incluye atención en neonatología, hospitalización prolongada y tratamientos necesarios.
- Máximo por evento: B/. 10,000.00.

Nota:

- El límite de B/. 10,000.00 es independiente del límite máximo del embarazo.
- Para continuar la cobertura después del alta hospitalaria, se debe inscribir al recién nacido como dependiente en la póliza en los primeros 10 días de vida.



Resumen de Límites y Condiciones Principales

Servicio	Cobertura / Condición
Inicio de cobertura	Desde el mes 13 de afiliación
Consultas prenatales	Co-pago de B/. 15.00
Ecografías 3D	50% de cobertura, máximo 2
Complicaciones	Cubiertas, con co-pagos aplicables
Parto normal	B/. 350.00 co-pago
Cesárea	B/. 500.00 co-pago
Medicamentos al parto/cesárea	100% cubiertos
Recién nacidos sanos o prematuro	Máximo B/. 10,000.00 por evento

Preguntas frecuentes aclaradas:

¿La maternidad incluye complicaciones?

Sí. Todas las complicaciones médicas relacionadas al embarazo están cubiertas, incluyendo hospitalizaciones.

¿Los procedimientos por complicaciones también están incluidos?

Sí. Todos los tratamientos necesarios a raíz de complicaciones están cubiertos bajo las condiciones y co-pagos indicados.

¿Cuál es el monto máximo de cobertura?

Para atención médica del recién nacido sano o prematuro, el máximo es B/. 10,000.00 por evento, independiente al monto de cobertura del embarazo.

¿Debo inscribir al bebé?

Sí. Dentro de los primeros 10 días luego del nacimiento para garantizar cobertura continua.



Gastos y Procedimientos No Cubiertos o con Coaseguro

Diferencia de habitación solicitada:

✗ No cubierta (si desea upgrade de habitación, lo asume la paciente).

Bloqueo epidural en parto normal:

✗ No cubierto.

Circuncisión del recién nacido:

✗ No incluida.

Tamizaje neonatal metabólico TN7 y tamizaje ampliado:

✗ No incluidos.

Tamizaje cardíaco neonatal:

✗ No incluido.

Prueba de Coombs Directo:

✓ Cubierta en caso de complicaciones.

Salpingectomía intraoperatoria o post-parto (ligadura de trompas):

△ Requiere preautorización (Coaseguro del 50%)

Embarazo múltiple:

△ Copago adicional por cada niño adicional en parto o cesárea.

Asistente quirúrgico durante el parto:

✗ No cubierto.