



**MAPFRE**

Cuidamos lo que te importa



Abril 2023

## Principales cambios a partir de Abril 2023

CUADRO DE BENEFICIOS	DIAMANTE	ESMERALDA	PLATA	ESTANDAR
Asistencia de Viaje para asegurado Titular y dependientes	Aplica	Aplica	Aplica	Aplica
Servicio de Asistencia Vial y del hogar	Aplica	Aplica	Aplica	NO Aplica
Remolque de Grua	2 eventos hasta Q700.00	2 eventos hasta Q700.00	2 eventos hasta Q700.00	NO Aplica
Auxilio Vial in situ	3 eventos hasta Q250.00	3 eventos hasta Q250.00	3 eventos hasta Q250.00	
Cerrajería por apertura de vehículo	3 eventos hasta Q300.00	3 eventos hasta Q300.00	3 eventos hasta Q300.00	
Taxi para traslado de pasajeros	3 eventos hasta Q300.00	3 eventos hasta Q300.00	3 eventos hasta Q300.00	
Ambulancia por accidente (sujeto a cobertura)	1 evento hasta Q650.00	1 evento hasta Q650.00	1 evento hasta Q650.00	
Asesoría legal telefónica	2 eventos hasta Q300.00	2 eventos hasta Q300.00	2 eventos hasta Q300.00	
Conductor Designado (sujeto a cobertura)	2 eventos hasta Q400.00	2 eventos hasta Q400.00	2 eventos hasta Q400.00	
Asistencia en el hogar	2 Servicios hasta Q400.00	2 Servicios hasta Q400.00	2 Servicios hasta Q400.00	
Asistencia Funeraria para el Titular	NO Aplica	NO Aplica	NO Aplica	NO Aplica
Ayuda de Sepelio para el Titular	Q10,000.00	Q10,000.00	Q10,000.00	Q10,000.00

CUADRO DE BENEFICIOS	DIAMANTE	ESMERALDA	PLATA	ESTANDAR
Territorio de Cobertura	Mundial	Mundial	Mundial	Centroamericano
Máximo Vitalicio	Q8,000,000.00	Q5,000,000.00	Q3,000,000.00	Q1,500,000.00
Reducción a 65 años	Q4,000,000.00	Q2,500,000.00	Q1,500,000.00	Q750,000.00
Edad de terminación titular y cónyuge	99 años	99 años	99 años	99 años
Edad de elegibilidad hijos dependientes	Día 0	Día 0	Día 0	Día 0
Edad de terminación hijos dependientes	25 años	25 años	25 años	25 años
Deducible en CA (año calendario)	Q2,000.00	Q2,000.00	Q1,500.00	Q1,000.00
Deducible fuera de CA (año calendario)	\$2,000.00	\$2,000.00	\$1,500.00	No aplica
Cuarto y Alimento en CA	Q1,300.00	Q1,100.00	Q1,000.00	Q900.00
Cuarto y Alimento fuera de CA	\$500.00	\$500.00	\$300.00	No aplica
Cuarto Intensivo en CA	80%	80%	80%	80%
Cuarto Intensivo fuera de CA	75%	75%	75%	No aplica
Condiciones congénitas	Q75,000.00	Q75,000.00	Q50,000.00	Q50,000.00
Psiquiatría extena	Q2,000.00	Q2,000.00	Q2,000.00	Q2,000.00
Psiquiatría interna	Sí Aplica	Sí Aplica	Sí Aplica	Sí Aplica
Ambulancia terrestre	80%	80%	80%	80%
Ambulancia aérea	Q85,000.00	Q85,000.00	Q85,000.00	Q85,000.00
Transplante de organos	Q2,000,000.00	Q1,500,000.00	Q1,000,000.00	Q1,000,000.00
VIH/SIDA (12 meses de período de espera)	Q800,000.00	Q500,000.00	Q300,000.00	Q150,000.00
Terapia Física (10 sesiones, hasta un límite de)	Q3,000.00	Q3,000.00	Q3,000.00	Q3,000.00
Un año de cobertura gratis para dependientes (en fallecimiento de titular)	Sí Aplica	Sí Aplica	Sí Aplica	Sí Aplica
Gastos de repatriación	Q25,000.00	Q25,000.00	Q25,000.00	Q25,000.00
Gastos de sepelio para dependientes	Q10,000.00	Q10,000.00	Q10,000.00	Q10,000.00
Límite de Coaseguro en CA (año calendario)	Q50,000.00	Q50,000.00	Q50,000.00	Q50,000.00
Límite de Coaseguro fuera de CA (año calendario)	\$25,000.00	\$25,000.00	\$25,000.00	No aplica
Reembolso en CA	80%	80%	80%	80%
Reembolso fuera de CA	75%	75%	75%	No aplica
Período de Preexistencia	12 Meses	12 Meses	12 Meses	12 Meses
Servicio de Asistencia Médica Plus	Sí Aplica	Sí Aplica	Sí Aplica	Sí Aplica
Asistencia de Viaje para asegurado Titular y dependientes	Sí Aplica	Sí Aplica	Sí Aplica	Sí Aplica
Servicio de Asistencia Vial y del hogar	Sí Aplica	Sí Aplica	Sí Aplica	No aplica

## Coberturas adicionales opcionales: Maternidad y Gastos Dentales

CUADRO DE BENEFICIOS	DIAMANTE	ESMERALDA	PLATA	ESTANDAR
Maternidad	CCOI	CCOI	CCOI	Q20,000.00
Período de espera póliza familiar (10 meses)	Sí Aplica	Sí Aplica	Sí Aplica	Sí Aplica
Período de espera póliza individual (12 meses)	Sí Aplica	Sí Aplica	Sí Aplica	Sí Aplica
Atención al recién nacido	Q4,000.00	Q4,000.00	Q3,000.00	Q3,000.00
Control de niño sano (Hasta el cumplimiento de los 5 años, límite anual, período de espera 6 meses, No aplica deducible)	Q5,000.00	Q4,000.00	Q4,000.00	Q3,000.00
Complicaciones al recién nacido	Q250,000.00	Q250,000.00	Q250,000.00	Q100,000.00
BENEFICIOS PLAN DENTAL OPCIONAL	MONTOS	MONTOS	MONTOS	MONTOS
Máximo por persona por año calendario	Q5,000.00	Q5,000.00	Q5,000.00	Q5,000.00
Deducible fases I, II y III	Q250.00	Q250.00	Q250.00	Q250.00
% Reembolso (Fase I y II)	80	80	80	80
% Reembolso (Fase III)	50	50	50	50

**Cobertura de muerte por cualquier causa para el Titular:**

Opciones de Suma Asegurada	
Q	50,000.00
Q	100,000.00
Q	150,000.00
Q	200,000.00
Q	250,000.00
Q	300,000.00

**Ayuda de Sepelio para el Titular:  
Q10,000.00**

## CONDICIONES DE RED

Hospitales	Emergencias sin Hospitalización		Emergencias con Hospitalización y Hospitalizaciones Programadas			
	Copago	Coaseguro	Copago			Coaseguro
			%	1 a 3 días	4 a 7 días	
<b>Tipo "1"</b>	Q500.00	20%	No aplica			30%
Hospitales La Paz - zona 14 y Quetzaltenango	Q500.00	20%	No aplica			30%
Hospitales La Paz - zona 1, zona 10, zona 11, <u>Eskala</u>	Q500.00	10%	No aplica			25%
<b>Tipo "2"</b>	Q500.00	No aplica	No aplica			25%
Álamos, Jordán, Sanatorio Hermano Pedro	Q300.00	No aplica	No aplica			20%
Departamentales	Q300.00	No aplica	No aplica			20%

## OTROS SERVICIOS

Tipo de Servicio		Copago	Coaseguro
	<b>Consulta Externa:</b> Sin límite de consultas	Q70.00	No aplica
	<b>Medicamentos Bio-equivalentes:</b> Aplica pago directo para montos Mayores a Q500.00	Coaseguro de 10% + copago de Q250.00	
	<b>Medicamentos de marca:</b> Aplica pago directo para montos Mayores a Q500.00	Coaseguro de 25% + Copago de Q250.00	
	<b>Laboratorios y Pruebas Diagnósticas</b>	Coaseguro de 25% + Q 250.00 de Copago	
		Exámenes de costo menor de Q600.00, Sin Pre-autorización	
		Exámenes de costo mayor de Q600.00, Con Pre-autorización	

RED AMBULATORIA	Consulta Externa		Laboratorios		Medicamentos	
	Copago	Coaseguro	Copago	Coaseguro	Monto Mínimo	Coaseguro
CLÍNICA PRIMARIA MAPFRE Zona 11	No Aplica	No Aplica	No Aplica	15%	No Aplica	20%
MEDCARE Zona 10	No Aplica	No Aplica	No Aplica	15%	No Aplica	20%
MEDCARE Tikal Futura	No Aplica	No Aplica	No Aplica	15%	No Aplica	20%
MEDCARE Xela	No Aplica	No Aplica	No Aplica	15%	No Aplica	20%

# Servicios adicionales

## Clínica Primaria MAPFRE

Atención de  
Médicos Generales,  
Sin Copago

Atención en  
Tecniscan y Meykos  
en el mismo lugar

# Asistencia Médica Plus

## Asistencia Médica

### Mediphone



- Atención médica inmediata en tiempo real.
- Atención telefónica 24/7 sin límite de uso.
- Contacto directo: 2375-5060



### MedicOnline



Plataforma de telemedicina MAPFRE, disponible 24/7, sin límite de uso, además podrás ver el historial médico desde cualquier dispositivo electrónico, consultar recetas médicas, visualizar informes de laboratorio y más.

<https://mediconline.medicalservices.io/mediconline/registro>



MedicOnline  
Plataforma



Proceso  
de registro

### Envío de Médico a domicilio



En caso de imposibilidad de traslado se coordinará el envío de un médico al domicilio del asegurado. Disponible 24/7, hasta un máximo de 4 eventos por año.

Copago de Q.100.00 + impuestos.

### Ambulancia



En caso de accidente o enfermedad que requiera el traslado del paciente, se coordinará una ambulancia para la atención inmediata en el centro médico más cercano, disponible 24/7, hasta un máximo de 4 eventos por año.

Copago de Q.100.00 + impuestos.

### Orientación Psicológica



Podrá recurrir a la ayuda de un profesional para recibir orientación psicológica por medio de nuestra plataforma MAPFRE MedicOnline. Disponible de lunes a viernes de 8:00 am a 5:00 pm, hasta un máximo de 4 eventos por año.

# Asistencia Vial y del Hogar Para Planes Plata, Esmeralda y Diamante

BENEFICIOS ASISTENCIA VIAL AUTOMÓVILES		LIMITES DE SERVICIOS
 Remolque en grúa	2 eventos hasta por Q700.00 c/u	
 Auxilio vial in situ (Paso de corriente, cambio de llanta, abasto de combustible)	3 eventos	
 Cerrajería por apertura de vehículo	3 eventos hasta por Q300.00 c/u	
 Taxi para traslado de pasajeros	3 eventos hasta por Q300.00 c/u	
 Ambulancia por accidente (sujeto a cobertura)	1 evento hasta por Q650.00 c/u	
 Asesoría legal telefónica	2 eventos hasta por Q300.00 c/u	
 Conductor designado (sujeto a cobertura)	2 eventos hasta por Q400.00 c/u	
 Asistencia en el hogar	2 servicios hasta por Q400.00 c/u	

# Paquetes de Consultas psicológicas adicionales 100% pagado por el asegurado

---

## *Observaciones*

Salud mental paquete 5 orientaciones psicológicas	Q	29.99
Salud mental paquete 10 orientaciones psicológicas	Q	49.99
Salud mental paquete 15 orientaciones psicológicas	Q	59.99
Salud mental paquete 20 orientaciones psicológicas	Q	79.99

---

# Atención de Reclamos y Autorizaciones

- Asistencia al Viajero para el titular  
**(502) 2279-1857 Llamada por cobrar**
- Pago de Reclamos convencionales con documentos digitales  
[repcionreclamos@mapfre.com.gt](mailto:repcionreclamos@mapfre.com.gt)
  - Tiempo de liquidación de 5 días hábiles
- Autorizaciones Médicas (Atención 24/7)
  - Medicamentos, laboratorios, Emergencias y egresos hospitalarios 1 hora
  - Procedimientos programados 24 horas  
[autorizaciones@mapfre.com.gt](mailto:autorizaciones@mapfre.com.gt)



# Red de Proveedores MAPFRE

EN TODA LA REPUBLICA



**725 médicos de distintas especialidades**



**75 Laboratorios y Centros de diagnostico**



**74 Hospitales**



**26 Clínicas para procedimiento ambulatorio**



**7 Cadenas de farmacias**



**14 Centros de Fisioterapia**



# Red de Proveedores MAPFRE

## HOSPITALES DE RED

### Hospitales Tipo 1

NUESTRA SEÑORA DEL PILAR  
MULTIMEDICA, S.A.  
HOSPITAL UNIVERSITARIO ESPERANZA  
CENTRO MEDICO  
HOSPITAL HERRERA LLERANDI  
HOSPITAL LA PAZ ZONA 14  
HOSPITAL PRIVADO DE QUETZALTENANGO

### Hospitales Tipo 2

IXCHEL  
JORDAN  
LAS MAJADAS  
LOS ALAMOS  
MARANATHA  
SANTA MARGARITA  
CENTRO MEDICO UROLOGICO Z.11  
HOSPITAL LA PAZ ZONA 10  
HOSPITAL LA PAZ ZONA 11  
HOSPITAL LA PAZ ZONA 1  
HOSPITAL LA PAZ ESKALA  
APROFAM CENTRAL  
SANATORIO MIRAFLORES  
HOSPITAL ANGELES  
SANATORIO HERMANO PEDRO (Z.11)  
CENTRO MEDICO UROLOGICO Z.16  
HOSPITAL LIBERACION

### Hospitales Departamentales

LUZ DE VIDA  
RENACER  
SANTA CLARA  
HOSPITALIA  
HOSPITAL CORPOMEDIC  
VILLA SAN FRANCISCO  
HOSPITAL HERMANO PEDRO  
SANATORIO SANTA ANA  
CENTRO MEDICO SANARATECO  
HOSPITAL GENESIS  
CENTRO DE TRAUMA  
SAN ANTONIO HOSPITAL PRIVADO  
CENTRO MEDICO DEL VALLE  
CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS DE TIQUISATE  
CENTRO MEDICO JUAREZ  
HOSPITAL LA DEMOCRACIA  
HOSPITAL LA PAZ OCCIDENTE  
CENTRO MEDICO COATEPEQUE  
ESP. MEDICAS MAZATENANGO (HOSPEM)  
HOSPITAL PRIVADO DE LA MUJER  
EL JARDIN  
SAN MARTIN  
HOSPITAL ALTUVE  
ADONAI  
PRIVADO DE PETEN  
CENTRO MEDICO MAYA  
DEL CARMEN  
CENTRO MEDICO DEL LAGO  
APROFAM ZACAPA  
CENTRO MEDICO DE CHIQUIMULA  
ESPECIALIDADES ESQUIPULAS  
HOSPITAL SANTA ARIADNA  
CENTRO MEDICO JALAPANECO  
MONTECRISTO  
VANEGAS  
VIMEDICA

## CADENAS DE FARMACIAS AFILIADAS

Meykos

Fayco

Cruz Verde

Del Ahorro

Galeno

Batres

Farmatodo



# Requisitos para Emisión Medical Pro

- **Consentimiento de Vida debe venir completo y firmado**
- **Solicitud de Medical Pro, completa y firmada tanto titular y dependientes con todas las preguntas**
- Cotización del plan aceptado
- Copia DPI del solicitante
- Formato de actualización de datos
- Prima inicial (puede ser con boleta, prima en depósito o formulario de cobro a tarjeta de crédito)
- Formulario COVID por cada asegurado y/o dependiente
- Informe de Papanicolaou para mujeres mayores de 40 años con vigencia menor a 6 meses
- Personas extranjeras deben enviar copia del pasaporte completo y su condición migratoria
- **Nota:** toda persona mayor de 50 años debe someterse a examen médico y el área técnica los coordina.

**INFORMACION IMPORTANTE PARA POLIZAS MEDICAL PRO QUE NO PUEDE FALTAR EN LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS**

<b><u>CONSENTIMIENTO DE SEGURO</u></b>	<b><u>SOLICITUD DE MEDICAL PRO</u></b>
Nombres y apellidos del empleado	Apellidos y nombres del titular
dirección	Fecha de nacimiento
Fecha de nacimiento	Edad
DPI	DPI
Fecha de nacimiento	Nit
Sexo	Sexo
Estatura	Estado civil
Peso	Estatura y peso
Fecha de ingreso	ocupación y lugar de trabajo
Ocupación dentro de la empresa	Nombre de cada uno de sus dependientes y ocupación
Designación de beneficiarios con % y parentescos	Cada dependiente debe tener estatura, peso y fecha de nacimiento
Firma y Fecha de Completado	Responder el cuestionario de Salud indicando SI o NO esto aplica para el titular y sus dependientes
	Toda respuesta que indique SI debe ampliar en el cuadro con la información solicitada

Es el *momento*. Es *ahora!*