



**BlueCross
BlueShield**
Panama

CIRCULAR A CORREDORES

FECHA: 10 de Enero 2023

ASUNTO: SALUD INDIVIDUAL- MEDIRED

Con la intención de mantener nuestros Planes de Salud Individual actualizados con las necesidades de nuestros asegurados y el mercado, les informamos que a partir del **1º de marzo 2023**, efectuaremos algunas modificaciones en coberturas y ajustes en las primas de todas las Pólizas Nuevas y Renovaciones bajo los Planes de Salud Individual Medired, según detallamos.

Aprovechamos para recordarles que todos nuestros asegurados cuentan con el nuevo Valor Agregado Telemedicina de Salud Express, Consulta Médica Online 24/7, sin costo.

• **MEDIRED 100:**

○ **Hospitalización:**

Se modifica proveedor:

Se reemplaza Hospital Nacional y se incluye a Pacifica Salud

Se mantiene Copago Diario \$200.00

○ **Cuarto de Urgencias:**

Se modifica cobertura:

Enfermedad No Crítico detallada – Máximo por Evento \$300.00

Se mantiene Copago por evento \$75.00

○ **Cirugía Ambulatoria:**

Se modifica proveedor

Se reemplaza al Hospital Nacional y se incluye a Pacifica Salud

Se mantiene Copago por evento \$300.00

○ **Stop Loss:**

Se incluye:

Límite Anual del Asegurado en concepto de Coaseguro \$4,000.00

○ **Gasto Médico Mayor:**

Se modifican Condiciones Catastróficas:

Enfermedades Neurológicas y Neuroquirúrgicas incluyendo accidentes Cerebrovasculares, Enfermedades

Cardiovasculares y del Corazón, Cáncer y afecciones Hemato-Oncológicas, Trauma Mayor (Politraumatismo),

Cirugías Ortopédicas Mayores y Artroscópicas, Enfermedad Renales incluyendo la Insuficiencia Renal Crónica.

• **MEDIRED SELECTO:**

○ **Hospitalización:**

Se modifica proveedor:

Se reemplaza Hospital Nacional y se incluye a Pacifica Salud

Se mantiene Copago Diario \$200.00

○ **Servicios Ambulatorios:**

Se incluye:

Tratamiento Dirigido, Inmunoterapia, Monoclonales y Hormonoterapia con Copago del 35%

Límite Vitalicio \$30,000.00

○ **Cuarto de Urgencias:**

Se modifica cobertura:

Enfermedad No Crítico detallada - Máximo por Evento \$300.00

Se mantiene Copago por evento \$75.00



**Internacional
de Seguros**

Respalda la calidad y el servicio
del seguro de salud.

- **Cirugía Ambulatoria:**
Se modifica proveedor
Se reemplaza al Hospital Nacional y se incluye a Pacifica Salud
Se mantiene Copago por evento \$300.00
- **Stop Loss:**
Se incluye:
Límite Anual del Asegurado en concepto de Coaseguro de \$4,000.00
- **Gasto Médico Mayor:**
Se incluye cobertura al 80%, sin aplicar deducible:
Enfermedades Neurológicas y Neuroquirúrgicas incluyendo accidentes Cerebrovasculares, Enfermedades Cardiovasculares y del Corazón, Cáncer y afecciones Hemato-Oncológicas, Trauma Mayor (Politraumatismo), Cirugías Ortopédicas Mayores y Artroscópicas, Enfermedad Renales incluyendo la Insuficiencia Renal Crónica.

- **MEDIRED INTEGRAL:**

- **Hospitalización:**
Se modifica proveedor:
Se reemplaza Hospital Nacional y se incluye a Pacifica Salud
Se mantiene Copago Diario \$200.00
- **Servicios Ambulatorios:**
Se modifica:
Pruebas o Estudios Diagnósticos Copago 35%
Procedimientos Especiales Copago 35%
Se incluye:
Tratamiento Dirigido, Inmunoterapia, Monoclonales y Hormonoterapia Copago del 35%
Límite Vitalicio \$40,000.00
- **Cuarto de Urgencias:**
Se modifica cobertura:
Enfermedad No Crítico detallada - Máximo por Evento \$300.00
Se mantiene Copago por evento \$75.00
- **Cirugía Ambulatoria:**
Se modifican proveedor
Se reemplaza al Hospital Nacional y se incluye a Pacifica Salud
Se mantiene Copago por evento \$300.00
- **Gasto Médico Mayor:**
Se incluye cobertura al 80%, sin aplicar deducible:
Enfermedades Neurológicas y Neuroquirúrgicas incluyendo accidentes Cerebrovasculares, Enfermedades Cardiovasculares y del Corazón, Cáncer y afecciones Hemato-Oncológicas, Trauma Mayor (Politraumatismo), Cirugías Ortopédicas Mayores y Artroscópicas, Enfermedad Renales incluyendo la Insuficiencia Renal Crónica.

- **MEDIRED:**

- **Hospitalización:**
Se Incluye Proveedor Hospitalario:
The Panama Clinic Copago Diario \$300.00
Se modifican Copagos Diarios:
Pacifica Salud de \$250.00 a \$200.00
Hospital Nacional de \$200.00 a \$250.00
Hospital Paitilla de \$200.00 a \$250.00
- **Servicios Ambulatorios:**
Se modifica:
Pruebas o Estudios Diagnósticos Copago 30%
Procedimientos Especiales Copago 30%
Se incluye:
Tratamiento Dirigido, Inmunoterapia, Monoclonales y Hormonoterapia Copago del 30%
Límite Vitalicio \$60,000.00
- **Cuarto de Urgencias:**
Se modifica cobertura:
Enfermedad No Crítico detallada - Máximo por Evento \$300.00
Se mantiene Copago por evento \$75.00



- **Cirugía Ambulatoria:**
 - Se Incluye Proveedor Hospitalario:
The Panama Clinic Copago \$450.00
 - Se modifican Copagos:
Pacifica Salud de \$350.00 a \$300.00
Nacional de \$300.00 a \$350.00
Hospital Paitilla de \$300.00 a \$350.00
- **Medicina Preventiva:**
 - Se modifica:
Reduciendo edad para Mamografía o Antígeno Prostático Anua de 40 años a 35 años
- **Gasto Médico Mayor:**
 - Se incluye cobertura al 80%, sin aplicar deducible:
Enfermedades Neurológicas y Neuroquirúrgicas incluyendo accidentes Cerebrovasculares, Enfermedades Cardiovasculares y del Corazón, Cáncer y afecciones Hemato-Oncológicas, Trauma Mayor (Politraumatismo), Cirugías Ortopédicas Mayores y Artroscópicas, Enfermedad Renales incluyendo la Insuficiencia Renal Crónica.
- **MEDIRED ELITE:**
 - **Hospitalización:**
 - Se Incluye Proveedor Hospitalario:
The Panama Clinic Copago Diario \$300.00
 - Se modifican Copagos Diarios:
Hospital Nacional de \$200.00 a \$250.00
Pacifica Salud de \$250.00 a \$200.00
Hospital Paitilla de \$200.00 a \$250.00
 - **Servicios Ambulatorios:**
 - Se modifica:
Pruebas o Estudios Diagnósticos con Copago 30%
Procedimientos Especiales con Copago 30%
 - Se incluye:
Tratamiento Dirigido, Inmunoterapia, Monoclonales y Hormonoterapia Copago del 30%
Límite Vitalicio de \$100,000.00
 - **Cuarto de Urgencias:**
 - Se modifica cobertura:
Enfermedad No Crítico detallada - Máximo por Evento \$300.00
Se mantiene Copago por evento \$75.00
 - **Cirugía Ambulatoria:**
 - Se Incluye Proveedor Hospitalario:
The Panama Clinic Copago \$450.00
 - Se modifican Co- Pagos:
Hospital Nacional de \$300.00 a \$350.00
Pacifica Salud de \$350.00 a \$300.00
Hospital Paitilla de \$300.00 a \$350.00
 - **Maternidad:**
 - Se modifica:
Cobertura en otros países (exceptuando Centroamérica y Colombia), 80% después de deducible.
Aplica para gastos prenatales y alumbramiento
 - Se Incluye:
Monitoreos Fetales, Máximo dos (2) por Evento, Copago 25%
 - **Medicina Preventiva:**
 - Se modifica:
Reduciendo edad para Mamografía o Antígeno Prostático Anual de 40 años a 35 años
 - **Gasto Médico Mayor:**
 - Se incluye cobertura al 80%, sin aplicar deducible:
Enfermedades Neurológicas y Neuroquirúrgicas incluyendo accidentes Cerebrovasculares, Enfermedades Cardiovasculares y del Corazón, Cáncer y afecciones Hemato-Oncológicas, Trauma Mayor (Politraumatismo), Cirugías Ortopédicas Mayores y Artroscópicas, Enfermedad Renales incluyendo la Insuficiencia Renal Crónica.



• **MEDIRED INFINITY:**

○ **Hospitalización:**

- Se Incluye Proveedor Hospitalario:
The Panama Clinic Copago por Evento \$500.00
- Se modifican Copagos por Evento:
Pacifica Salud de \$350.00 a \$300.00
San Fernando y Santa Fe de \$200.00 a \$250.00
Hospital Nacional de \$300.00 a \$400.00
Hospital Paitilla de \$300.00 a \$400.00

○ **Servicios Ambulatorios:**

- Se modifica:
Pruebas o Estudios Diagnósticos Copago 30%
Procedimientos Especiales Copago 30%
- Se incluye:
Tratamiento Dirigido, Inmunoterapia, Monoclonales y Hormonoterapia Copago 30%
Límite Anual Renovable \$60,000.00

○ **Cirugía Ambulatoria:**

- Se Incluye Proveedor Hospitalario:
The Panama Clinic Copago \$450.00
- Se modifican CoPagos:
Pacifica Salud de \$350.00 a \$250.00
Nacional de \$250.00 a \$350.00
Hospital Paitilla de \$250.00 a \$350.00

○ **Maternidad:**

- Se incrementa:
Límite por Evento de \$4,000.00 a \$5,000.00

○ **Medicina Preventiva:**

- Se modifica:
Reduciendo edad para Mamografía o Antígeno Prostático Anual de 40 años a 35 años
- Se Incluye:
Niño Sano: Vacuna contra Virus de Papiloma Humano (VPH), 3 dosis Copago del 50%

• **MEDIRED ELITE INFINITY:**

○ **Hospitalización:**

- Se Incluye Proveedor Hospitalario:
The Panama Clinic Copago por Evento \$500.00
- Se modifican Co- Pagos por Evento
Pacifica Salud de \$400.00 a \$300.00
Nacional de \$300.00 a \$400.00
Hospital Paitilla de \$300.00 a \$400.00

○ **Servicios Ambulatorios:**

- Se modifica:
Pruebas o Estudios Diagnósticos con Copago 30%
Procedimientos Especiales con Copago 30%
- Se incluye:
Tratamiento Dirigido, Inmunoterapia, Monoclonales y Hormonoterapia Copago del 30%
Límite Anual Renovable \$100,000.00

○ **Cirugía Ambulatoria:**

- Se Incluye Proveedor Hospitalario:
The Panama Clinic Copago de \$450.00
- Se modifican Copagos:
Pacifica Salud de \$350.00 a \$250.00
Nacional de \$250.00 a \$350.00
Hospital Paitilla de \$250.00 a \$350.00

○ **Maternidad:**

- Se modifica:
Cobertura en otros países (exceptuando Centroamérica y Colombia), 80% después de deducible
Aplica para gastos prenatales y alumbramiento

○ **Medicina Preventiva:**

- Se modifica:
Reduciendo edad para Mamografía o Antígeno Prostático Anual de 40 años a 35 años



**Internacional
de Seguros**

Respalda la calidad y el servicio
del seguro de salud.



- **MEDIRED KIDS:**

- **Hospitalización:**

- Se Incluye Proveedor Hospitalario:
The Panama Clinic Copago por Evento \$500.00
 - Se modifican Copagos por Evento:
San Fernando y Santa Fe de \$200.00 a \$250.00
Nacional de \$300.00 a \$400.00
Hospital Paitilla de \$300.00 a \$400.00
Hospitales Interior y Colón \$100.00 a \$200.00

- **Servicios Ambulatorios:**

- Se modifica:
Pruebas o Estudios Diagnósticos Copago 30%
Procedimientos Especiales con Copago 30%
 - Se incluye:
Tratamiento Dirigido, Inmunoterapia, Monoclonales y Hormonoterapia con Copago 30%
Límite Vitalicio de \$40,000.00

- **Cuarto de Urgencias:**

- Se modifica cobertura:
Enfermedad No Crítico detallada - Máximo por Evento \$300.00
Se mantiene Copago por evento \$75.00

- **Cirugía Ambulatoria:**

- Se incluye Proveedor Hospitalario:
The Panama Clinic Copago \$450.00
 - Se modifican Copagos:
Hospital Nacional de \$250.00 a \$400.00
Hospital Paitilla de \$250.00 a \$400.00
Hospitales Interior y Colón \$150.00 a \$200.00

- **Gasto Médico Mayor:**

- Se incluye cobertura al 80%, sin aplicar deducible:
Enfermedades Neurológicas y Neuroquirúrgicas incluyendo accidentes Cerebrovasculares, Enfermedades Cardiovasculares y del Corazón, Cáncer y afecciones Hemato-Oncológicas, Trauma Mayor (Politraumatismo), Cirugías Ortopédicas Mayores y Artroscópicas, Enfermedad Renales incluyendo la Insuficiencia Renal Crónica.

- **MEDIRED KIDS INFINITY:**

- **Hospitalización:**

- Se Incluye Proveedor Hospitalario:
The Panama Clinic Copago por Evento \$500.00
 - Se modifican Copagos por Evento:
Pacifica Salud de \$400.00 a \$300.00
Santa Fe de \$200.00 a \$250.00
Nacional de \$300.00 a \$400.00
Hospital Paitilla de \$300.00 a \$400.00
Hospitales Interior y Colón \$100.00 a \$200.00

- **Servicios Ambulatorios:**

- Se modifica:
Pruebas o Estudios Diagnósticos con Copago 30%
Procedimientos Especiales con Copago 30%
 - Se incluye:
Tratamiento Dirigido, Inmunoterapia, Monoclonales y Hormonoterapia Copago del 30%
Límite Anual Renovable \$40,000.00

- Se Modifica:

- Medicamentos Recetados: Después del deducible
Innovador o Comercial – Reembolso del 80%
Bioequivalente o Genérico – Reembolso del 90%

- **Cirugía Ambulatoria:**

- Se Incluye Proveedor Hospitalario:
The Panama Clinic Copago de \$450.00
 - Se modifican Co- Pagos:
Hospitales Interior y Colón \$200.00 a \$150.00
San Fernando de \$250.00 a \$200.00
Pacifica Salud de \$400.00 a \$250.00



Internacional
de Seguros

Respalda la calidad y el servicio
del seguro de salud.



Las modificaciones, inclusiones y ajustes en beneficios, han sido aprobados por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá, Resolución No. DRLA- 092, del 16 de diciembre de 2022, correspondiente a los Planes de Salud MEDIRED.

Adjuntamos las nuevas tablas de primas aprobadas por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá, mediante la Resolución correspondiente a cada plan. Medired Kids y Kids Infinity, aumento del 5% y para Medired 100, Selecto, Integral, Medired, Elite, Infinity y Elite Infinity, aumento del 16%.

En enero 2023, haremos llegar las cartas informativas para las pólizas que renueven en el mes de marzo 2023, y sucesivamente, con la finalidad de proporcionarles el tiempo suficiente a ser entregadas a los Asegurados. Los ajustes de prima correspondientes a cambio por escala de edad serán aplicados igualmente a la renovación, en adición al ajuste general. Es importante resaltar que nuestro último aumento general de cartera fue efectivo en marzo de 2020.

Esta información es con fines explicativos, para los términos y condiciones contractuales, referirse a las nuevas condiciones generales y particulares de la póliza.

Próximamente contarán con los nuevos folletos e información actualizada en nuestra página web www.bcbspma.com.

En caso de dudas o preguntas al respecto, estamos a su disposición en los teléfonos 206-4221/4224 4225/4284/4285.

Sin otro particular,



Jorge Toro
Gerente de Operaciones
División Salud
BCBS of Panama



**Internacional
de Seguros**

Respalda la calidad y el servicio
del seguro de salud.



CIRCULAR A CORREDORES, MEDIRED 2023

PRIMAS: Nueva Tabla de Primas (No incluyen el 5%) – Efectivas 1o de Marzo 2023

MEDIRED 100		MEDIRED SELECTO		MEDIRED INTEGRAL		MEDIRED		MEDIRED ELITE	
Primas Mensuales		Primas Mensuales		Primas Mensuales		Primas Mensuales		Primas Mensuales	
Rango de Edades	Asegurado Solo	Rango de Edades	Asegurado Solo	Rango de Edades	Asegurado Solo	Rango de Edades	Asegurado Solo	Rango de Edades	Asegurado Solo
18 a 25	\$ 40.20	18 a 25	\$ 49.30	18 a 25	\$ 55.90	18 a 25	\$ 69.30	18 a 25	\$ 83.70
26 a 29	\$ 44.70	26 a 29	\$ 55.00	26 a 29	\$ 62.50	26 a 29	\$ 77.50	26 a 29	\$ 93.50
30 a 34	\$ 51.20	30 a 34	\$ 63.70	30 a 34	\$ 72.30	30 a 34	\$ 90.40	30 a 34	\$ 108.20
35 a 39	\$ 62.60	35 a 39	\$ 71.30	35 a 39	\$ 81.50	35 a 39	\$ 101.20	35 a 39	\$ 121.30
40 a 44	\$ 74.70	40 a 44	\$ 76.30	40 a 44	\$ 87.00	40 a 44	\$ 111.10	40 a 44	\$ 130.30
45 a 49	\$ 93.40	45 a 49	\$ 91.40	45 a 49	\$ 105.00	45 a 49	\$ 139.30	45 a 49	\$ 156.50
50 a 54	\$ 111.20	50 a 54	\$ 108.90	50 a 54	\$ 125.00	50 a 54	\$ 165.60	50 a 54	\$ 187.80
55 a 59	\$ 126.60	55 a 59	\$ 123.70	55 a 59	\$ 143.00	55 a 59	\$ 194.90	55 a 59	\$ 213.30
60 a 64	\$ 161.70	60 a 64	\$ 155.10	60 a 64	\$ 179.80	60 a 64	\$ 253.80	60 a 64	\$ 268.00
65 a 69	\$ 204.60	65 a 69	\$ 196.20	65 a 69	\$ 227.20	65 a 69	\$ 323.20	65 a 69	\$ 338.50
70 a 74	\$ 273.90	70 a 74	\$ 264.80	70 a 74	\$ 307.10	70 a 74	\$ 436.50	70 a 74	\$ 457.40
75 a 79	\$ 328.80	75 a 79	\$ 321.70	75 a 79	\$ 368.70	75 a 79	\$ 523.80	75 a 79	\$ 548.90
80 o más	\$ 361.70	80 o más	\$ 356.60	80 o más	\$ 405.30	80 o más	\$ 576.30	80 o más	\$ 609.90
Hijos		Hijos		Hijos		Hijos		Hijos	
1 hijo	\$ 0.00	1 hijo	\$ 44.80	1 hijo	\$ 46.10	1 hijo	\$ 62.90	1 hijo	\$ 75.20
2 hijos	\$ 0.00	2 hijos	\$ 82.70	2 hijos	\$ 85.80	2 hijos	\$ 122.80	2 hijos	\$ 140.60
3 hijos	\$ 0.00	3 hijos	\$ 123.70	3 hijos	\$ 128.50	3 hijos	\$ 182.60	3 hijos	\$ 210.30
4 hijos	\$ 0.00	4 hijos	\$ 163.90	4 hijos	\$ 170.70	4 hijos	\$ 242.30	4 hijos	\$ 279.60
5 hijos	\$ 0.00	5 hijos	\$ 204.80	5 hijos	\$ 212.90	5 hijos	\$ 302.10	5 hijos	\$ 348.90
Cada hijo adicional	\$ 32.90	Cada hijo adicional	\$ 40.20	Cada hijo adicional	\$ 41.90	Cada hijo adicional	\$ 59.80	Cada hijo adicional	\$ 68.60

MEDIRED INFINITY		MEDIRED ELITE INFINITY	
Primas Mensuales		Primas Mensuales	
Rango de Edades	Asegurado Solo	Rango de Edades	Asegurado Solo
18 a 25	\$ 72.10	18 a 25	\$ 87.20
26 a 29	\$ 81.40	26 a 29	\$ 98.20
30 a 34	\$ 93.00	30 a 34	\$ 112.70
35 a 39	\$ 107.20	35 a 39	\$ 127.30
40 a 44	\$ 114.40	40 a 44	\$ 136.80
45 a 49	\$ 151.90	45 a 49	\$ 166.10
50 a 54	\$ 174.00	50 a 54	\$ 199.20
55 a 59	\$ 212.60	55 a 59	\$ 232.60
60 a 64	\$ 266.40	60 a 64	\$ 284.00
65 a 69	\$ 349.10	65 a 69	\$ 379.30
70 a 74	\$ 458.30	70 a 74	\$ 485.10
75 a 79	\$ 550.10	75 a 79	\$ 576.10
80 o más	\$ 605.00	80 o más	\$ 640.30
Hijos		Hijos	
1 hijo	\$ 66.10	1 hijo	\$ 79.10
2 hijos	\$ 129.00	2 hijos	\$ 154.20
3 hijos	\$ 191.70	3 hijos	\$ 229.20
4 hijos	\$ 254.50	4 hijos	\$ 304.20
5 hijos	\$ 317.30	5 hijos	\$ 379.40
Cada hijo adicional	\$ 62.80	Cada hijo adicional	\$ 75.10

MEDIRED KIDS		MEDIRED KIDS INFINITY	
Primas Mensuales		Primas Mensuales	
Rango de Edades	Asegurado Solo	Rango de Edades	Asegurado Solo
2 a 18	\$ 42.80	2 a 18	\$ 47.30



Internacional de Seguros

Respalda la calidad y el servicio del seguro de salud.