



**TABLA DE BENEFICIOS MAXIMOS REEMBOLSABLES**  
**BENEFICIOS CUBIERTOS**  
**MEDIRED 100**

<b>Límite Máximo Vitalicio por Asegurado</b>	<b>B/.100,000.00</b>
<b>Cobertura</b>	<b>Local</b>
<b>Red de Proveedores</b>	<b>Medired</b>
<b>Deducible por Año Póliza por Asegurado</b>	<b>N/A</b>

**RECLUSIÓN EN EL HOSPITAL – Requiere Pre-Autorización**

<b>Hospitales: Ciudad de Panamá - San Fernando, Santa Fe y Punta Pacífica</b> <b>Colón e Interior del País - Todos los de la Red</b>	<b>HOSPITALES EN PANAMA:</b> Co-Pago por día de B/.150.00 en San Fernando y Santa Fe, B/.200.00 en Punta Pacífica hasta el cuarto (4) día, del quinto (5) día y Condiciones Catastróficas se pagarán al 80% (coaseguro 20%)  <b>HOSPITALES EN COLON E INTERIOR:</b> Co-Pago por día de B/.100.00 hasta el cuarto (4) día, del quinto (5) día y Condiciones Catastróficas se pagarán al 80% (coaseguro 20%)
a. Cuarto y Alimentación Diario – Habitación Privada	
b. Cuidado Intensivo Diario	
c. Servicios Hospitalarios (Cargos Misceláneos) Exámenes con costos mayores de B/.200.00 requieren Pre-Autorización.	
d. Cirugía (Honorarios Médicos)	
e. Anestesia (Honorarios Médicos)	
f. Visitas Intrahospitalarias (Honorarios Médicos) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Médico Tratante - Una (1) visita al día. Más de una requiere Pre-Autorización</li> <li>• Médico Adicional - Requiere Pre-Autorización</li> </ul>	

**SERVICIOS AMBULATORIOS**

Consulta en Clínicas Satélites – Médico General	Sin Co-Pago
Consulta Externa con Médico General	Co-Pago de B/.12.00
Consulta Externa con Especialista	Co-Pago de B/.20.00
Consulta Externa con Sub Especialista Detallados	Co-Pago de B/.25.00
Rayos X y Laboratorios - Exámenes cuyo costo en conjunto sea mayor de B/.100.00 requieren pre-autorización.	Co-Pago 35%
Medicamentos Recetados	Reembolso del 50%
Terapias Físicas y de Rehabilitación - Requiere Pre-Autorización Máximo al año	Co-Pago B/.10.00 por sesión Diez (10) Sesiones
Inhaloterapias – Requiere Pre- Autorización Máximo al año	Co-Pago B/.10.00 por sesión Diez (10) Sesiones
Quimioterapias, Radioterapias y Hemodiálisis	N/A
Pruebas Diagnósticas y Exámenes Especiales	N/A

**CUARTO DE URGENCIA**

a. Accidente y Enfermedades Críticas Detalladas (*)	100%, sin Co-Pago
b. Enfermedades No Críticas Detalladas	Co-Pago de B/.75.00



**TABLA DE BENEFICIOS MAXIMOS REEMBOLSABLES  
BENEFICIOS CUBIERTOS  
MEDIRED 100**

**CIRUGÍA AMBULATORIA – Requiere Pre-Autorización**

a. Realizadas en el Hospital, Clínica o Centro de Cirugía Ambulatoria (Cargos Misceláneos y Honorarios Médicos)	
- Panamá - San Fernando, Santa Fe y Centros Ambulatorios	Co-Pago B/.200.00 por evento
- Panamá - Punta Pacífica	Co-Pago B/.300.00 por evento
- Colón e Interior del País	Co-Pago B/.150.00 por evento
b. Realizada en el Consultorio Médico (Cargos Misceláneos y Honorarios Médicos)	Co-Pago del 35% por evento

**AMBULANCIA**

Ambulancia Terrestre	100% hasta B/.100.00
----------------------	----------------------

**RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN**

Accidente o Enfermedad cubiertas por la póliza Aplica en Hospitales Privados o Públicos	
- Reembolso de:	B/.10.00 por día
- A partir del 2do. día de hospitalización.	
- Período Máximo:	15 días por año

**CONDICIONES CATASTRÓFICAS- Aplica para Hospitalización**

Condiciones: - Enfermedades y/o Procedimientos Cardiovasculares - Cirugías por condiciones Hemato-Oncológicas de cualquier tipo (Cáncer) - Cirugías Ortopédicas Mayores - Enfermedades Neurológicas y Procedimientos Neuroquirúrgicos - Cirugías por Traumas Mayores (Politraumatismo- incluyendo rehabilitación)	De acuerdo a los beneficios detallados en esta tabla, se cubrirán al 80%, los gastos por o relacionados directa o indirectamente con los procedimientos o tratamientos detallados, desde el primer día de incurrido el gasto.
--	---

**SERVICIOS FUERA DE LA RED DE PROVEEDORES**

Aplica para todos los beneficios detallados en esta tabla	Reembolso del 60%, sobre los costos pactados con los Proveedores en Panamá
---	--

(\*) **Enfermedades Críticas Detalladas:** Infarto del miocardio o insuficiencia coronaria, estados de pérdida de conocimiento o de obnubilación y/o desorientación súbita, reacciones alérgicas agudas o anafilácticas, hemorragia de todo tipo incluyendo obstétricas y ginecológicas, convulsiones, intoxicaciones, cólico renal, cólico hepático o vesicular, episodios de angina de pecho, embolias pulmonares, ataque agudo de asma bronquial, vómito y diarrea con o sin deshidratación, dolor abdominal agudo, estado de shock o coma de cualquier orden, retención aguda de orina, fiebre alta en la infancia y cualquier otra enfermedad que pudiera poner en peligro la salud del Asegurado, siempre y cuando sea aprobada por la Compañía.



Suscrito y Administrado por Cía. Internacional de Seguros, Licenciatario Independiente de Blue Cross and Blue Shield Association, autorizado para operar como Blue Cross and Blue Shield of Panama.