







Beneficios Máximos Reembolsables		
Máximo por Asegurado	Anual Renovable B/.200,000.00	Máximo Vitalicio \$200,000
Cobertura	Panamá., Centroamérica y Colombia	Panamá
Red de Proveedores	Medired	Medired
Hospitales Ciudad de Panamá Interior y Colón Otros Proveedores Fuera de Panamá	Todos los de la Red Todos los de la Red Todos los de la Red BCBS - Red PPO	Todos los de la Red Todos los de la Red Todos los de la Red No Aplica
Deducible por Año Póliza por Asegurado:		
Panamá, Centroamérica y Colombia	\$300.00	\$200.00 Panamá
Otros Países		
Urgencias	No Aplica	No Aplica
Casos Electivos o Programados	No Aplica	No Aplica
Stop Loss		
Panamá, Centroamérica y Colombia	\$5,000	\$4,000 Panamá
Otros Países	No Aplica	No Aplica
Reclusión en el Hospital	CO PAGO POR EVENTO	CO PAGO POR EVENTO
Cuarto y Alimentación Diario	San Fernando y Santa Fe \$250.00	San Fernando y Santa Fe \$250.00
Cuidado Intensivo o Semi Intensivo Diario	Pacífica Salud \$300.00	Pacífica Salud 350.00
Servicios Hospitalarios (Cargos Misceláneos)	Hosp. Nacional y Paitilla \$400.00	Hosp. Nacional y Paitilla \$400.00
Cirugía (Honorarios Médicos)	The Panama Clinic \$500.00	The Panama Clinic \$500.00
Anestesia (Honorarios Médicos)	Interior y Colón \$200.00	Interior y Colón \$200.00
Visitas Intrahospitalarias (Honorarios Médicos)		
Médico Tratante (1 visita al día, más de 1 requiere pre-autorización)	Máximo 10 días. A partir del 10mo primer día se cubrirá al 80% (coaseguro 20%)	Máximo 10 días. A partir del 10mo primer día se cubrirá al 80% (coaseguro 20%) con excepción de Gastos
Médico Adicional (Requiere Pre-autorización)		Médicos Mayores los cuales se cubrirán al 80%, desde el primer día
Servicios Ambulatorios		
Consulta Externa en Clínica Satélite - Médico General	Sin Co-pago	Sin Co-pago
Consulta Externa en Clínica Satélite - Médico Especialista	Co Pago \$10.00	Co Pago \$10.00
Consulta Externa con Médico General - Red de Proveedores	Co Pago \$12.00	Co Pago \$12.00
Consulta Externa con Médico Especialista - Red de Proveedores	Co Pago \$20.00	Co Pago \$20.00
Consulta Externa con Médico Sub Especialista - Red de Proveedores	Co Pago \$25.00	Co Pago \$25.00
Rayos X y Laboratorios	Co Pago 25%	Co Pago 25%
Exámenes Especiales	Co Pago 30%	Co Pago 30%
Pruebas o Estudios Diagnósticos	Co Pago 30%	Co Pago 30%
Procedimientos Especiales	Co Pago 30%	Co Pago 30%

Beneficios Máximos Reembolsables		
Medicamentos Recetados Innovador o Comercial Bioequivalente o Genérico	Reembolso del 80%, aplica deducible Reembolso del 90%, aplica deducible	Máximo Anual \$10,000.00 Reembolso del 80%, aplica deducible Reembolso del 90%, aplica deducible
Terapias Físicas y de Rehabilitación En exceso sujeto a aprobación	Co Pago \$10.00	Co Pago \$10.00 Máximo Anual 15 Sesiones
Inhaloterapias o Nebulizaciones	Co Pago \$10.00	Co Pago \$10.00
Quimioterapias, Radioterapias y Hemodiálisis / Ambulatorias	Co Pago 30%	Co Pago 30%
Tratamiento Dirigido, Inmunoterapia, Monoclonales y hormonoterapia	Co Pago 30% Máximo Anual \$40,000.00	Co Pago 30% Máximo Vitalicio \$40,000.00
Cuarto de Urgencias Accidente Enfermedad - Críticas Detalladas (*) Enfermedad No Crítica Detallada	100% sin deducible 100% sin deducible Co Pago \$75.00	100% sin deducible 100% sin deducible Co Pago \$75.00 Máximo por Evento \$300.00
Cirugía Ambulatoria	Co Pago por Evento	Co Pago por Evento
Realizadas en el Hospital, Clínica o Centro de Cirugía Ambulatoria (Cargos Misceláneos y Honorarios Médicos) Hospital Santa Fé y Centros Ambulatorios Hospital San Fernando Pacífica Salud Hospital Nacional y Paitilla The Panama Clinic Colón e Interior del País	Co Pago \$200.00 Co Pago \$200.00 Co Pago \$250.00 Co Pago \$350.00 Co Pago \$450.00 Co Pago \$150.00	Co Pago \$200.00 Co Pago \$250.00 Co Pago \$350.00 Co Pago \$400.00 Co Pago \$450.00 Co Pago \$200.00 Con excepción de Gastos Médicos Mayores los cuales se cubrirán al 80%, desde el primer día
En Consultorio Médico (Cargos Misceláneos y Honorarios Médicos)	Co Pago 30%	Co Pago 30%
Medicina Preventiva		
Niños Sanos		
Consulta de Control 3 a 6 años (cumplidos) 2 visitas al año Vacunas de Control - según tabla de beneficios Vacunas del VPH para niños y niñas (3 aplicaciones) Exámenes de Control Anual (Hemograma, Heces, Urinálisis, Glucosa)	Co Pago 50% Máximo Anual: Cuatro (4) Visitas Co Pago 50% Co Pago 50% Co Pago 50%	Co Pago 50% Máximo Anual: Cuatro (4) Visitas Co Pago 50% Co Pago 50% Co Pago 50%
Sida	100% no aplica deducible Máximo Anual \$5,000.00 Máximo Vitalicio \$25,000.00	100% no aplica deducible Máximo Anual \$5,000.00 Máximo Vitalicio \$25,000.00
Trastornos Mentales y Nerviosos	100% no aplica deducible Máximo Anual \$500.00	100% no aplica deducible Máximo Anual \$500.00
Cobertura Dental	100% no aplica deducible Máximo Anual \$250.00	100% no aplica deducible Máximo Anual \$150.00

Beneficios Máximos Reembolsables		
Transplante de Órganos y Tejidos Período de Espera	80% no aplica deducible 12 meses desde la inclusión Máximo Vitalicio \$100,000.00	80% no aplica deducible 12 meses desde la inclusión Máximo Vitalicio \$100,000.00
Servicios Privados de Enfermería	100% no aplica deducible Maximo Vitalicio 30 turnos de 8 horas c/u	100% no aplica deducible Maximo Vitalicio 30 turnos de 8 horas c/u
Servicio de Ambulancia Terrestre Panamá *Ambulancia Privada para Emergencias Aérea Panamá	Máximo por Evento \$300.00 100% Afiliación Incluida Máximo por Evento \$2,500.00	Máximo por Evento \$100.00 100% Afiliación Incluida Máximo por Evento \$1,000.00
Beneficios Adicionales Alergias Nutricionista Óptica (Compra de Anteojos) Aparato de Inhaloterapia Botas Ortopédicas	100% no aplica deducible Máximo Anual \$500.00 Máximo Anual \$200.00 Máximo Anual \$150.00 Máximo Vitalicio \$75.00 Máximo Anual \$75.00	100% no aplica deducible Máximo Anual \$250.00 Máximo Anual \$200.00 Máximo Anual \$75.00 Máximo Vitalicio \$75.00 Máximo Anual \$75.00
Exoneración de Pago de Primas Para los dependientes asegurados, en caso de fallecimiento del Contratante de la Póliza	100% de la prima Período Máximo: Seis (6) meses	100% de la prima Período Máximo: Seis (6) meses
Servicios Fuera de la Red de Proveedores Aplica para todos los beneficios detallados en esta tabla	Reembolso del 60% sobre los costos pactados con Proveedores en Panamá	Reembolso del 60% sobre los costos pactados con Proveedores en Panamá
Urgencias Médicas Fuera de Panamá, Centroamérica y Colombia Aplica para todos los beneficios detallados en esta tabla según se especifica y hasta los límites indicados	Reembolso del 60% sobre los costos pactados con Proveedores en Panamá	Fuera de Panamá Reembolso del 60% sobre los costos pactados con Proveedores en Panamá
Cobertura Fuera de Panamá	Incluido / Ver Tabla de Beneficios	No cubierto
Gasto Médico Mayor Enfermedades Neurológicas y Neuroquirúrgicas Enfermedades Cardiovasculares y del Corazón Cáncer y afecciones Hemato-Oncológicas Trauma Mayor Politraumatismo, Cirugías Ortopédicas Mayores y Artroscopias Enfermedades Renales incluyendo la Insuficiencia Renal Crónica	Según co pagos por beneficio Según co pagos por beneficio Según co pagos por beneficio Según co pagos por beneficio Según co pagos por beneficio Según co pagos por beneficio	80% sin deducible desde el primer día 80% sin deducible desde el primer día 80% sin deducible desde el primer día 80% sin deducible desde el primer día 80% sin deducible desde el primer día 80% sin deducible desde el primer día
Primas Mensuales		
2 a 18 años	\$ 47.30	\$ 42.80

Primas no incluyen impuesto

Esta información se debe tomar solo como ilustración, para los términos y condiciones contractuales referirse al contrato póliza.



Respalda la calidad y el servicio del seguro de salud.

Sensible