

VALORES AGREGADOS

FARMACIA EXPRESS

800-1921 o 215-2581. Descuento del 20% en medicamentos en Farmacia El Javillo. Entrega a domicilio.

SALUD EXPRESS

800 BCBS o 265-7053. Servicio a Domicilio con un costo de B/.15.00 para consultas médicas, inyectables y toma de muestras. Consultas médicas vía telefónica a nivel nacional.

Ambulancias

279-3111. 24 Horas al día para atención de emergencias médicas y accidentes.

Chat Online 24HRS

www.bcbspma.com Atención en línea 24 horas.

Reembolso por ACH

Recibe tu reembolso o pago de reclamos a tu cuenta desde el lugar donde te encuentres.

PRIMAS MENSUALES

RANGO DE EDADES	ASEGURADO SOLO	
	No incluye 5%	Incluye 5%
18 a 25	B/. 75.00	B/. 78.75
26 a 29	B/. 84.40	B/. 88.62
30 a 34	B/. 96.90	B/. 101.75
35 a 39	B/. 109.50	B/. 114.98
40 a 44	B/. 117.60	B/. 123.48
45 a 49	B/. 142.80	B/. 149.94
50 a 54	B/.171.30	B/. 179.87
55 a 59	B/. 200.00	B/. 210.00
60 a 62	B/. 244.20	B/. 256.41

CANTIDAD DE HIJOS	HIJOS	
	No incluye 5%	Incluye 5%
1 hijo	B/. 68.00	B/. 71.40
2 hijos	B/. 132.60	B/. 139.23
3 hijos	B/. 197.10	B/. 206.96
4 hijos	B/. 261.60	B/. 274.68
5 hijos	B/. 326.20	B/. 342.51
Cada hijo adicional	B/. 64.60	B/. 67.83

Las primas correspondientes al asegurado principal y su cónyuge se calcularán sobre la edad alcanzada o edad actuarial al momento de la efectividad del seguro y en cada renovación de la póliza.

FRECUENCIA Y FORMAS DE PAGO

Mensual	Tarjeta de Crédito o ACH
Trimestral	Tarjeta de Crédito, ACH o Efectivo
Semestral	
Anual	

REQUISITOS MÉDICOS

Exámenes por edad	PANAMEÑOS		EXTRANJEROS		
	40 a 45	46 a 62	18 a 30	31 a 49	50 a 62
Hemograma Completo	•	•	•	•	•
Urinálisis	•	•	•	•	•
Perfil Lipídico	•	•	•	•	•
Glicemia en Ayuna	•	•	•	•	•
PSA en Sangre (hombres)	•	•	•	•	•
Prueba de Nicotina	•	•	•	•	•
Exámen Físico	•	•	•	•	•
EKG	•	•	•	Desde los 45 años	•
HB-HC-Hepatitis	•	•	•	•	•
Creatinina	•	•	•	•	•
Prueba de Esfuerzo	•	•	•	•	•

NIÑOS: Panameños: 0 a 3 años / Extranjeros: 0 a 10 años
presentar Informe Pediátrico (Formulario de la compañía)

CENTROS MÉDICOS AUTORIZADOS

	EXAMEN FÍSICO*	EKG	TELÉFONO
Dr. Rogelio Pérez V. - Centro Médico Nacional	•	•	398-2349
Dr. Manuel Pereira - Royal Center	•	•	223-8387
Dr. Jorge Paz Rodríguez - Wellmed Clinic	•	•	269-1795
Dra. Daymé Quintero - Hospital Punta Pacífica	•	•	204-8016
Dr. Ricardo Pareja R. - Consultorios América	•	•	229-4388 Ext. 6000
Clínicas Minimed	•	•	830-5800

* Requiere Previa Cita

LABORATORIOS AUTORIZADOS:

LABORATORIOS AUTORIZADOS:	TELÉFONO
Laboratorios Raly	264 - 4342
Laboratorios Fernández	269 - 4413
Laboratorios Serviloo - America Lab	229 - 1365
Laboratorios Minimed	263 - 6464

PRUEBA DE ESFUERZO: (Requiere cita previa)

	TELÉFONO
Pacífica Salud	204 - 8312
Laboratorio Cardiovascular - San Fernando	229 - 0521

Línea de Atención **800-BCBS**
24 horas 265-7053

Nuestras Oficinas

Calle 50, Edificio Plaza Credicorp Bank, piso 17, local 1703

Recepción:

206-4200 / 206-4201

Servicio al Cliente:

206-4224 / 206-4225

Preautorizaciones:

206-4272 / 206-4252

Fax: 210-1077

Correo:

preautorizaciones@iseguros.com

CENTENNIAL PLAZA:

Teléfono: 830-6163 / 64

LOS PUEBLOS:

Teléfono: 217-8760 / Fax: 217-8076

DAVID:

Teléfono: 777-7500 / Fax: 775-3050

LA CHORRERA:

Teléfono: 253-3252 / Fax: 253-7973

CHITRÉ:

Teléfono: 996-4656 / Fax: 996-3210

COLÓN:

Teléfono: 441-1393

PENONOMÉ:

Teléfono: 991-4209

SANTIAGO:

Teléfono: 998-3950 / Fax: 998-4270

www.bcbspma.com

Consulte a su corredor de seguros o contáctenos



Esta información se debe tomar como ilustración, para los términos y condiciones contractuales, refiérase al Contrato de Póliza.
Actualizado a marzo 2020.



EL SEGURO DE SALUD QUE TE OFRECE TRANQUILIDAD



MEDIRED ELITE
Infinity

Con el respaldo de



Suscrito y administrado por Cía. Internacional de Seguros, S.A., Licenciatario Independiente de Blue Cross and Blue Shield Association. Autorizado para operar como Blue Cross and Blue Shield of Panama.

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

Plan Medired Elite Infinity renueva anualmente el límite máximo contratado y te permite gozar de una amplia red de proveedores médicos y sistemas de co-pago.

¿QUIÉNES PUEDEN DISFRUTAR DE LOS BENEFICIOS?

Las personas entre 18 y 62 años.
Los hijos desde los 10 días de nacidos hasta los 18, extensión hasta los 23 por estudios universitarios.
Las personas con residencia permanente en la República de Panamá.

BENEFICIOS

MÁXIMO ANUAL RENOVABLE	B/. 500,000.00
Cobertura	Local e Internacional
Red de Proveedores	Medired
Red de Proveedores Internacional	BCBS – Red PPO
Deducible por Año Póliza por Asegurado	
Panamá, Centroamérica y Colombia	B/. 300.00
Otros países:	
• Urgencias	B/. 1,000.00
• Casos Electivos o Programado	B/. 5,000.00
Stop Loss por Año Póliza por Asegurado	
Panamá, Centroamérica y Colombia	B/. 5,000.00
Otros países	B/. 10,000.00

RECLUSIÓN EN EL HOSPITAL - REQUIERE PRE-AUTORIZACIÓN

a) Cuarto y Alimentación Diario - Habitación Privada	Hospitales en Panamá Co-Pago por evento:
b) Cuidados Intensivos Diarios	San Fernando y Santa Fe B/. 250.00
c) Servicios Hospitalarios (Cargos Misceláneos) Exámenes Mayores a B/. 200.00 - Requiere Pre-Autorización	Hospital Nacional y Paitilla B/. 300.00 Pacífica Salud B/. 400.00
d) Cirugía: Honorarios Médicos Cirujano Asistente - Requiere Pre-Autorización	Hospitales en Interior y Colón
e) Anestesia: Honorarios Médicos	Co-Pago por evento: B/. 200.00
f) Visitas Intrahospitalarias: Honorarios Médicos • Médico Tratante - Una (1) visita al día • Médico Especialista - Requiere Pre-Autorización	Máximo diez (10) días A partir del décimo primer día (11) se pagarán al 80% (Coaseguro 20%)

SERVICIOS AMBULATORIOS

Consulta en Clínicas Satélites - Médico General	Sin Co-Pago
Consulta en Clínicas Satélites - Médico Especialista	Co-Pago de B/. 10.00
Consulta Externa - Médico General	Co-Pago de B/. 12.00
Consulta Externa - Médico Especialista	Co-Pago de B/. 20.00
Consulta Externa - Médico Sub-Especialista	Co-Pago de B/. 25.00
Rayos X y Laboratorios - Requiere Pre-Autorización (Exámenes cuyo costo en conjunto sea mayor de B/. 100.00)	Co-Pago del 25%
Exámenes Especiales - Requiere Pre-Autorización	Co-Pago del 30%
Medicamentos Recetados: • Innovador o Comercial • Bioequivalente o Genérico	80% después del deducible 90% después del deducible
Acupuntura: • Máximo por Año Póliza • Máximo Vitalicio	Co-Pago de B/. 15.00 por sesión Cinco (5) sesiones Veinte (20) sesiones
Quiropráctica: • Máximo por Año Póliza	Co-Pago de B/. 15.00 por sesión Veinte (20) sesiones
Terapias Físicas y de Rehabilitación Requiere Pre-Autorización	Co-Pago de B/. 10.00 (Sin Límite)
Inhaloterapias o Nebulizaciones	Co-Pago de B/. 10.00 por sesión
Quimioterapias, Radioterapias y Hemodiálisis Sesiones Ambulatorias - Requiere Pre-Autorización	Co-Pago del 30% por sesión
Equipo Médico Durable - Requiere Pre-Autorización • Máximo Vitalicio	80% después del deducible B/. 2,500.00 al 100%

CUARTO DE URGENCIA

a) Por Accidente	100%, sin límite
b) Por Enfermedad Crítica Detallada (Ver tabla de beneficios)	100%, sin límite
c) Por Enfermedad No Crítica Detallada	Co-Pago de B/.75.00

CIRUGÍA AMBULATORIA - REQUIERE PRE-AUTORIZACIÓN

a) Realizadas en el Hospital, Clínica o Centro de Cirugía Ambulatoria (Cargos Misceláneos y Honorarios Médicos):	Sin Límite
• Ciudad de Panamá: San Fernando, Santa Fe y Centros Ambulatorios	Co-Pago de B/. 200.00 por evento
Hospital Nacional y Paitilla	Co-Pago de B/. 250.00 por evento
Pacífica Salud	Co-Pago de B/. 350.00 por evento
• Interior y Colón: Todos los de la Red	Co-Pago de B/. 150.00 por evento
b) Realizadas en Consultorio Médico (Cargos Misceláneos y Honorarios Médicos)	Co-Pago del 30% por evento

SIDA

Máximo por Año Póliza	B/. 5,000.00 al 100%
Máximo Vitalicio	B/. 25,000.00 al 100%

TRASTORNOS MENTALES Y NERVIOSOS

Máximo por Año Póliza	B/. 5,000.00 al 100%
Máximo Vitalicio	B/. 25,000.00 al 100%

MATERNIDAD

Período de Espera:	12 meses para quedar embarazada, se cubrirá siempre y cuando el embarazo haya iniciado el primer día del 13vo mes.
• Máximo por Embarazo Cubre gastos pre-natales y de alumbramiento:	B/. 7,500.00 por evento
Consultas Pre-Natales - Sin Límite	Co-Pago de B/. 20.00
Ultrasonidos - Sin Límite	Co-Pago del 25%
Ultrasonidos 4D - Requiere Pre-Autorización	Co-Pago del 25%
Laboratorios - Monitoreos Fetales	Co-Pago del 25%
Medicamentos y Vitaminas	Sujeto al deducible y reembolso del 80% o 90% (según el medicamento)
Hospitalización – Habitación Suite	Co-Pago según se detalla bajo hospitalización
Anestesia (Epidural) en Parto Normal Salpingotomía	100% B/. 1,000.00 al 100%
• Gastos de Niños Sanos	B/. 10,000.00 al 100%
Tamizaje Neonatal Completo	B/. 200.00 al 100%
Circuncisión - Requiere Pre-Autorización	Bajo Hospitalización al 100%
• Recién Nacidos Prematuros	B/. 20,000.00 al 100%

ENFERMEDAD CONGÉNITA, HEREDITARIA O ADQUIRIDA DEL RECIÉN NACIDO

Recién nacidos cubiertos bajo la póliza. Aplica desde el primer día de nacido. • Máximo Vitalicio por cada niño	B/. 30,000.00 al 100%
--	-----------------------

COBERTURA DENTAL

Máximo por Año Póliza	B/. 500.00 al 100%
-----------------------	--------------------

TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

Máximo Vitalicio	80% sin aplicar al Deducible B/. 250,000.00
------------------	--

SERVICIOS PRIVADOS DE ENFERMERÍA

Requiere Pre-Autorización	100%, hasta 30 turnos con un máximo de 8 horas por turno
---------------------------	--

AMBULANCIA

a) Terrestre	B/. 300.00 al 100%
b) Área Local - Requiere Pre-Autorización	B/. 2,500.00 al 100%
c) Internacional Terrestre o Área Requiere Pre-Autorización	80% sin aplicar al Deducible hasta B/. 10,000.00
Ambulancia Privada para Emergencias	100% Afiliación Incluida en Panamá

PASAJERO AÉREO

Aplica para el Asegurado Principal	Pasaje Aéreo ida y vuelta Clase económica
------------------------------------	---

GASTOS DE REPATRIACIÓN

En caso que un Asegurado fallezca fuera de la República de Panamá	B/. 5,000.00 al 100%
---	----------------------

MEDICINA PREVENTIVA

NIÑO SANO	
Consulta de Control	
0 a 12 meses	8 visitas al año
13 a 24 meses	4 visitas al año
3 a 6 años	2 visitas al año
Vacunas BCG, Difteria + Tétano, DT aP, Hepatitis A, Hepatitis B, Hib Titer, MMR, Neumococo, Polio IM, Rotavirus y Varicela Vacuna contra el VPH para niños y niñas (3 aplicaciones)	Co-Pago del 50%
Exámenes de Control Anual: Hemograma, Heces, Urinálisis y Glucosa	
MUJERES (No aplica a hijas dependientes)	Co-Pago del 50%
Cita de control anual	
Papanicolau	
Mamografía anual a partir de los 40 años	
Exámen Anual de Control (A partir de 45 años) Hemograma, Urinálisis, Perfil Lipídico, Nitrógeno de Urea, Rayos X del Tórax, EKG, Exámen Físico y Glicemia	B/. 100.00 al 100%
HOMBRES	
Antígeno Prostático anual a partir de los 40 años	Co-Pago del 50%
Exámen Anual de Control (A partir de 45 años) Hemograma, Urinálisis, Perfil Lipídico, Nitrógeno de Urea, Rayos X del Tórax, EKG, Exámen Físico y Glicemia	B/. 100.00 al 100%

EXONERACIÓN DEL PAGO DE PRIMAS

En caso del fallecimiento del Asegurado Principal	100% de la prima por un período de tres (3) meses
---	---

BENEFICIO DE NUTRICIONISTA

Máximo por Año Póliza	B/. 200.00 al 100%
-----------------------	--------------------

COBERTURA DE ALERGIAS

Máximo por Año Póliza	B/. 500.00 al 100%
-----------------------	--------------------

SERVICIOS FUERA DE LA RED

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

COBERTURA FUERA DE PANAMÁ - REQUIERE PRE-AUTORIZACIÓN

Aplica según beneficios en la tabla (con excepción de Medicina Preventiva) hasta los límites indicados.
80% después del deducible que aplique, excepción del Cuarto de Urgencias (Accidentes o Enfermedades Críticas Detalladas), el cual será contra reembolso al 100% sin deducible.