



TABLA DE BENEFICIOS MAXIMOS REEMBOLSABLES MEDIRED KIDS INFINITY

MÁXIMO ANUAL RENOVABLE POR ASEGURADO	B/.200,000.00
Cobertura	Local, Centroamérica y Colombia
Red de Proveedores	Medired
<ul style="list-style-type: none"> • Panamá <ul style="list-style-type: none"> – Hospitales: San Fernando, Punta Pacífica, Paitilla, Nacional, Santa Fe, Interior y Colón – Otros: Listados en la Red de Proveedores de la Compañía • Centroamérica y Colombia 	BCBS – Red PPO
Deducible por Año Póliza por Asegurado	B/.300.00
<ul style="list-style-type: none"> • Panamá, Centroamérica y Colombia 	
Stop Loss por Año Póliza por Asegurado	B/.5,000.00
<ul style="list-style-type: none"> • Panamá, Centroamérica y Colombia 	

RECLUSIÓN EN EL HOSPITAL – Requiere Pre-Autorización

a. Cuarto y Alimentación Diario – Habitación Privada	CO PAGO POR EVENTO
b. Cuidado Intensivo Diario	
c. Servicios Hospitalarios (Cargos Misceláneos) Exámenes con costos mayores de B/.200.00 requieren pre-autorización.	Santa Fe B/.200.00 San Fernando B/.250.00 Nacional y Paitilla B/.350.00 Punta Pacífica B/.400.00 Colón e Interior B/.200.00
d. Cirugía (Honorarios Médicos) Cirujano Asistente – Requiere Pre-Autorización	
e. Anestesia (Honorarios Médicos)	
f. Visitas Intrahospitalarias (Honorarios Médicos)	Máximo diez (10) días
<ul style="list-style-type: none"> • Médico Tratante - Una (1) visita al día. Más de una requiere pre-autorización • Médico Adicional - Requiere Pre-Autorización 	A partir del décimo primer día (11) se pagará 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 con Médico General	Co-Pago de B/.12.00
Consulta Externa con Especialista	Co-Pago de B/.20.00
Consulta Externa con 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	80% Después del Deducible
Terapias Físicas y de Rehabilitación - Requiere Pre-Autorización	Co-Pago de B/.10.00 por Sesión 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

CUARTO DE URGENCIAS

Panamá	
Accidente y Enfermedades Críticas Detalladas (*)	100%, sin Co-Pago Sin Límite
Enfermedades No Críticas Detalladas	Co-Pago de B/.75.00 Hasta un máximo de B/.300.00 por evento



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



TABLA DE BENEFICIOS MAXIMOS REEMBOLSABLES MEDIRED KIDS INFINITY

CIRUGÍA AMBULATORIA – Requiere Pre-Autorización

a. Realizadas en el Hospital, Clínica o Centro de Cirugía Ambulatoria (Cargos Misceláneos y Honorarios Médicos)	Sin Límite
– Santa Fe y Centros Ambulatorios	Co-Pago de B/.200.00
– San Fernando	Co-Pago de B/.250.00
– Nacional y Paitilla	Co-Pago de B/.350.00
– Punta Pacífica	Co-Pago de B/.400.00
– Colón e Interior del País	Co-Pago de B/.200.00
b. Realizada en el 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 (PSIQUIATRICOS)

Consultas y Tratamientos Médicos	Reembolso del 100%
Máximo por Año Póliza	B/.500.00

COBERTURA DENTAL

Máximo por Año Póliza	Reembolso del 100% B/.250.00
-----------------------	---------------------------------

TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

Máximo Vitalicio	80% sin aplicar deducible B/.100,000.00
------------------	--

SERVICIOS PRIVADOS DE ENFERMERÍA

Requiere Pre-Autorización	100% hasta 30 sesiones con máximo de 8 horas por sesión
---------------------------	--

AMBULANCIA

Terrestre	B/.300.00 al 100% por evento
Aérea Local – Requiere Pre-Autorización	B/.2,500.00 al 100% por evento

MEDICINA PREVENTIVA / DENTRO DE LA RED

NIÑO SANO <ul style="list-style-type: none"> • Consulta de Control 2 a 6 años 4 visitas al año • Vacunas BCG, Difteria + Tétano, DT aP, Hepatitis A, Hepatitis B, Hib Titer, MMR, Neumococo, Polio IM, Rotavirus, Varicela • Vacunas contra el VPH para niños y niñas (3 aplicaciones) • Exámenes de Control Anual (Hemograma, heces, urinalisis y glucosa) 	Co-Pago del 50%
---	-----------------

EXONERACIÓN DEL PAGO DE PRIMAS

En caso del fallecimiento del Contratante de la Póliza	100% de la prima por período de seis (6) meses
--	--

URGENCIAS MÉDICAS FUERA DE PANAMÁ (a excepción de Centroamérica y Colombia)

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



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.



TABLA DE BENEFICIOS MAXIMOS REEMBOLSABLES MEDIRED KIDS INFINITY

COBERTURA FUERA DE PANAMÁ (Aplica solo para Centroamérica y Colombia)

- Aplica para los beneficios en la Tabla de Beneficios (con excepción de Medicina Preventiva) hasta los límites indicados.
- Aplica al 80% después del deducible que aplique, con excepción del Cuarto de Urgencias por Accidentes o Enfermedades Críticas Detalladas, el cual será cubierto contra reembolso al 100% sin deducible.
- Gastos por Servicios Ambulatorios aplican contra reembolso.
- Sujeto a Previa Autorización y Aprobación por parte de la Compañía, así como a la condición médica del Asegurado en los casos electivos o programados.
- Sujeto a utilización de proveedores dentro de la Red del Sistema Blue Cross and Blue Shield (PPO)
- Deducibles:
 - Panamá, Centroamérica y Colombia: Aplica para todos los gastos médicos incurridos y cubiertos dentro del territorio de la República de Panamá, cualquier país de Centroamérica y Colombia, ya sean por Urgencias o por casos Electivos y Programados, según se detalla en esta tabla.

<ul style="list-style-type: none"> • Pre-Autorización y Aprobación por parte de la compañía con Proveedores de la Red BCBS • No Pre-Autorización, ni Aprobación por parte de la compañía • Pre-Autorización y Aprobación por parte de la compañía con Proveedores Fuera de Red BCBS • Pre-Autorización y No Aprobación por parte de la compañía, según condición médica – Tratamientos Electivos o Programados 	<ul style="list-style-type: none"> • Sujeto al deducible que aplique y beneficios según Tabla de Beneficios al 80% • Sujeto al deducible que aplique y beneficios reembolsables al 50% • Sujeto al deducible que aplique y beneficios reembolsables al 60% • Sujeto al deducible de Panamá y Centroamérica y beneficios reembolsables al 50% de los costos pactados con los Proveedores de Red en Panamá
--	--

BENEFICIOS ADICIONALES

Cobertura de Alergias Máximo por Año Póliza	Reembolso del 100% B/.500.00
Cobertura para Nutricionista Máximo por Año Póliza	Reembolso del 100% B/.200.00
Cobertura Óptica (Compra de Anteojos) Máximo por Año Póliza	Reembolso del 100% B/.150.00
Aparato de Inhaloterapia Máximo Vitalicio	Reembolso del 100% B/.75.00
Botas Ortopédicas (Dos pares al año) Máximo por cada par	Reembolso del 100% B/.75.00

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
---	---

PARTICIPACIÓN MÁXIMA DEL ASEGURADO (STOP LOSS)

Límite Máximo Anual del Asegurado en concepto de Co- Aseguro de todos los gastos cubiertos bajo la póliza, el excedente se reembolsará al 100%

No se considerarán los gastos médicos penalizados por falta de pre-autorización o aprobación por parte de la compañía, no utilización de proveedores fuera de la Red de BCBS en los casos requeridos y/o cualquier otra detallada en la póliza.	Por Año Póliza Panamá, Centroamérica y Colombia B/.5,000.00
---	--

(*) **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, Licenciataro Independiente de Blue Cross and Blue Shield Association, autorizado para operar como Blue Cross and Blue Shield of Panama.