

Requisitos para Solicitantes de Pólizas de Salud

Panameños

40 a 45 años (hombre / mujer):

Hemograma completo, Urinálisis, Perfil Lipídico, Glicemia en Ayuna, VIH (Sida).

Costo de laboratorios: B/.45.50

46 a 62 años (hombre / mujer):

Hemograma completo, Urinálisis, Perfil Lipídico, Glicemia en Ayuna, PSA en sangre (solo hombres), Prueba de nicotina, VIH (Sida), Examen Físico y EKG.

Costo de laboratorios:

Mujeres B/.56.70 / Hombres B/.74.20

Con examen físico y EKG:

Mujeres B/.106.70 / Hombres B/.124.20

Niños de 0 a 3 años Presentar Informe Pediátrico

Extranjeros

18 a 30 años (hombre / mujer):

Hemograma completo, Urinálisis, Perfil Lipídico, Glicemia en Ayuna, VIH (Sida) y Examen Físico.

Costo de laboratorios: B/.46.00

Con examen físico: B/.71.00

31 a 49 años (hombre / mujer):

Hemograma completo, Urinálisis, Perfil Lipídico, Glicemia en Ayuna, VIH (Sida), Examen Físico, HB-HC (Hepatitis), Prueba de nicotina, PSA en sangre(solo hombres), EKG (solo mayores de 45 años).

Costo de laboratorios:

Mujeres B/.79.00 / Hombres B/.95.00

Con examen físico y EKG:

Mujeres (hasta 44 años) B/.104.00

Hombres (hasta 44 años) B/.120.00

Mujeres (de 45 años o más) B/.129.00

Hombres (de 45 años o más) B/.145.00

50 a 62 años (hombre / mujer):

Hemograma completo, Urinálisis, Perfil Lipídico, Glicemia en Ayuna, Creatinina, VIH (Sida), HB-HC (Hepatitis), Prueba de nicotina, PSA en sangre (solo hombres), Examen Físico y Prueba de Esfuerzo.

Costo de laboratorios:

Mujeres B/.95.90 / Hombres B/.113.00

Costo con examen físico y prueba de esfuerzo:

Mujeres B/.245.90 / Hombres B/.263.00

Niños de 0 a 10 años Presentar Informe Pediátrico

Laboratorios autorizados

Raly, Fernández, Serviloo, Minimed, Inmuno+Pro

1. No se aceptan exámenes realizados en la CSS
2. Los exámenes expiran a los tres meses de haber sido realizados
3. El costo de estos exámenes debe ser cubierto por los solicitantes

Médicos Autorizados (requiere previa cita)

	EXAMEN FÍSICO	EKG	TELÉFONOS
Dr. Manuel Pereira, Royal Center	B/.30.00	B/.25.00	223-8387
Dr. Rogelio Pérez Valdivieso, Centro Médico Nacional	B/.20.00	B/.25.00	398-2349
Dr. Jorge Paz Rodríguez, Wellmed Clinic	B/.25.00	B/.25.00	269-1795
Clinica MiniMed	B/.25.00	B/.25.00	830-5800
Dr. Edwin Villalobos Hospital Punta Pacífica	B/.25.00	B/.25.00	204-8312

Prueba de Esfuerzo (requiere previa cita)

	CONSULTA	TELÉFONOS
Centro Cardiovascular, Hospital Punta Pacífica	B/.125.00	204-8072
Laboratorio Cardiovascular (San Fernando)	B/.125.00	229-0521

Primas Mensuales

RANGO DE EDADES	ASEGURADO SOLO	
	No incluye 5%	Incluye 5%
18 a 25	B/.51.30	B/.53.87
26 a 29	B/.57.35	B/.60.22
30 a 34	B/.66.90	B/.70.25
35 a 39	B/.74.90	B/.78.65
40 a 44	B/.82.20	B/.86.31
45 a 49	B/.103.20	B/.108.36
50 a 54	B/.122.65	B/.128.78
55 a 59	B/.144.35	B/.151.58
60 a 64	B/.187.90	B/.197.30
65 a 69	B/.239.30	B/.251.27
70 a 74	B/.323.20	B/.339.36
75 a 79	B/.387.90	B/.407.30
80 o más	B/.426.70	B/.448.04

Hijos

1 hijo	B/.46.60	B/.48.93
2 hijos	B/.90.90	B/.95.45
3 hijos	B/.135.20	B/.141.96
4 hijos	B/.179.40	B/.188.37
5 hijos	B/.223.70	B/.234.89
Cada hijo adicional	B/.44.30	B/.46.52

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

Frecuencia y Formas de Pago

Frecuencia de pago mensual	Descuento bancario ACH (cuenta corriente y de ahorro) Tarjeta de crédito (Visa, MasterCard y Amex)
Pagos voluntarios, solo si la frecuencia de pago es:	Trimestral Semestral Anual



**Blue Cross and Blue Shield
of Panama**

www.is.bcbpsma.com

NUESTRAS OFICINAS

SEDE PRINCIPAL Calle 50, Edificio Plaza Credicorp Bank, piso 17, local 1703.

DEPARTAMENTO DE SALUD Recepción: 206-4200 / 206-4201
Servicio al cliente (reclamos):
206-4222 / 206-4224 / 206-4287
Preautorizaciones: 206-4272 / 206-4252
preautorizaciones@iseguros.com
Faxes: Producción 210-0181
Reclamos y preautorización: 210-1077

SUCURSALES CENTENNIAL PLAZA: Local No. 2, Vía Puente Centenario / Teléfono: 830-6163/64

LOS PUEBLOS: Centro Comercial Los Pueblos, Local 30F / Teléfono: 217-8760 / Fax: 217-8076

DAVID: Barriada Doleguita, Ave. 3era. Oeste
Teléfono: 775-7500 / Fax: 775-3050

LA CHORRERA: Ave. de las Américas, Edif. No. 3939, Mezanine / Teléfono: 253-3252 / Fax: 253-7973

CHITRÉ: Ave. Carmelo Spadafora
Teléfono: 996-4655 / Fax: 996-3210

COLÓN: Zona Libre, Manzana No. 20, Edificio 32, Calle 17 y Calle F / Teléfono: 441-1393

PENONOMÉ: La Sorpresa Mall
Teléfono: 991-4209

SANTIAGO: Ave. Central, edif. Credicorp Bank, planta baja / Teléfono: 998-3950 / 2853 / Fax: 998-4270

Para mayor información, consulte con su corredor de seguros o sírvase contactar a nuestra Línea de Asistencia 24 horas 800-2227 (BCBS) o 265-7053

Esta información se debe tomar solo como ilustración, para los términos y condiciones contractuales, refiérase al Contrato Póliza.

Act. Julio 2016



**Blue Cross and Blue Shield
of Panama**



MEDIRED

CONEL
RESPALDO DE



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

Blue Cross and Blue Shield of Panama, le permite beneficiarse con la cobertura médica de una Red de Proveedores Preferidos, donde podrá elegir entre los mejores especialistas y hospitales de Panamá.

Disfrutará también de un sistema de Co-Pagos, con el que solamente pagará una cuota mínima por sus consultas y exámenes médicos.

Beneficios
Límite máximo vitalicio de B/.300,000.00 por asegurado.
No se reduce el límite máximo vitalicio a ninguna edad.
Sistema de Co-Pago.
Amplia Red de Proveedores.
Participación máxima anual del asegurado o Stop Loss.
No tiene edad de terminación.
Línea de asistencia las 24 horas: 800-BCBS (2227) / 265-7053.

¿Quiénes pueden disfrutar de los beneficios de Medired?
Las personas entre 18 y 62 años.
Los Hijos desde los 10 días de nacidos hasta los 18 años, extensión hasta los 23 años por estudios universitarios.
Las personas con residencia permanente en la República de Panamá.

Todas estas ventajas convierten al PLAN MEDIRED en uno de los más competitivos del mercado.

¡No lo piense más, afíliase y siéntase seguro en nuestras manos!

Beneficios Máximos Reembolsables	
Límite Máximo Vitalicio por Asegurado	B/.300,000.00
Cobertura	Local
Red de Proveedores	Medired
Deducible por Año Póliza por Asegurado	B/.300.00
Stop Loss por Año Póliza por Asegurado	B/.4,000.00

Reclusión en el Hospital (requiere pre-autorización)	
Hospitales:	Hospitales en Panamá: Co-Pago por día de B/.150.00 en San Fernando y Santa Fe, B/.200.00 en Punta Pacífica y Paitilla y B/.250.00 en Nacional hasta el cuarto (4) día, del día cinco (5) al décimo (10) la hospitalización se cubre al 100%. A partir del onceavo (11) día se pagarán al 80% (coaseguro 20%)
Ciudad de Panamá: San Fernando, Nacional, Punta Pacífica, Paitilla y Santa Fe	
Colón e Interior del País: Todos los de la red	
a) Cuarto y Alimentación Diario Habitación Privada	
b) Cuidado Intensivo Diario	
c) Servicios Hospitalarios (cargos misceláneos). Exámenes con costos mayores de B/.200.00 requiere pre-autorización	
d) Cirugía (Honorarios Médicos) Cirujano Asistente – Requiere pre-autorización	Hospitales en Colón e Interior: Co-Pago por día de B/.100.00 hasta el cuarto (4) día, del día cinco (5) al décimo (10) la hospitalización se cubre al 100%. A partir del onceavo(11) día se pagarán al 80% (coaseguro 20%)
e) Anestesia (Honorarios Médicos)	
f) Visitas Intrahospitalarias (honorarios médicos)	
a. Médico Tratante: Una (1) visita al día. Más de una requiere pre-autorización b. Médico Adicional: requiere pre-autorización	

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 del 25%
Exámenes Especiales (requiere pre-autorización)	Co-Pago del 30%
Medicamentos Recetados	80% después del deducible
Acupuntura (requiere pre-autorización)	Co-Pago de B/.15.00
Máximo al año Máximo vitalicio	Cinco (5) sesiones Veinte (20) sesiones
Quiropráctica (requiere pre-autorización)	Co-Pago de B/.15.00
Máximo al año	Veinte (20) sesiones
Terapias físicas y de rehabilitación	Co-Pago B/.10.00 por sesión
Máximo al año En exceso del límite anual, sujeto a aprobación	Quince (15) sesiones
Inhaloterapia o Nebulizaciones	Co-Pago B/10.00 por sesión
Quimioterapias, Radioterapias y Hemodiálisis Sesiones ambulatorias (requiere pre-autorización)	Co-Pago del 30% por sesión

Cuarto de Urgencia	
a) Accidente y Enfermedades Críticas Detalladas (*)	100%, sin Co-Pago
b) Enfermedades No Críticas Detalladas	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)	
San Fernando, Santa Fe y Centros Ambulatorios	Co-Pago B/.200.00 por evento
Hospital Punta Pacífica y Paitilla	Co-Pago B/.300.00 por evento
Hospital Nacional	Co-Pago B/.350.00 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 30% por evento

Maternidad (Aplica para Aseguradas Principales o Cónyuges, Solteras y Casadas)	
Período de espera	12 meses para quedar embarazada, se cubrirá siempre y cuando el embarazo haya iniciado el primer día del 13º mes.
Máximo por embarazo	B/.3,500.00 por embarazo
Cubre gastos pre-natales y de alumbramiento	
Consultas Pre-Natales: Máximo 8 consultas por embarazo	Co-Pago de B/.20.00
Ultrasonidos: Máximo 3 consultas por embarazo	Co-Pago de 25%
Hospitalización	Co-Pago según se detalla bajo hospitalización
a) Gastos de niños sanos	B/.5,000.00 al 100% por evento
b) Recién Nacidos Prematuros por evento	B/.10,000.00 al 100% por evento

Enfermedad Congénita, Hereditaria o Adquirida del Recién Nacido	
Recién nacidos cubiertos bajo la póliza	B/.30,000.00 Máximo Vitalicio al 100% por cada niño

Sida	
Máximo por Año	B/.5,000.00 al 100%
Máximo vitalicio	B/.25,000.00 al 100%

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

Ambulancia	
Terrestre	B/.100.00 al 100%
Aérea Local (requiere pre-autorización)	B/.1,000.00 al 100%

Medicina Preventiva / Dentro de la Red (Co-Pago del 50%)		
Niños sanos: 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 + Tetano, DT aP, Hepatitis A, Hepatitis B, Hib Titer, MMR, Neumococo, Polio IM, Rotavirus, Varicela		
Mujeres (no aplica a hijas dependientes)		
Cita de control anual y Papanicolau		
Mamografía anual a partir de los 40 años		
Hombres: Antígeno prostático anual a partir de los 40 años		

Urgencias Médicas Fuera de Panamá	
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 nuestros Proveedores de Red 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 B/.4,000.00

Servicios Fuera de la Red de Proveedores	
Aplica para todos los beneficios	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.