

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)

PRUEBA DE ESFUERZO:	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.bcbpsma.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



COBERTURA QUE SE AJUSTA A TI



MEDIRED SELECTO

Con el 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.

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





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/. 150,000 por asegurado
- No se reduce el Límite Máximo Vitalicio a ninguna edad
- Sistema de Co-Pago
- Amplia Red de Proveedores
- Sin Deducible
- No tiene edad de terminación

Todas las ventajas convierten al PLAN MEDIRED SELECTO en uno de los más atractivos del mercado.

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

¿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 REEMBOLSABLES

MÁXIMO VITALICIO POR ASEGURADO	B/. 150,000.00
Cobertura	Local
Red de Proveedores	Medired
DEDUCIBLE POR AÑO PÓLIZA POR ASEGURADO	N/A
STOP LOSS POR AÑO PÓLIZA POR ASEGURADO	N/A

RECLUSIÓN EN EL HOSPITAL - REQUIERE PRE-AUTORIZACIÓN

a) Cuarto y Alimentación Diario - Habitación Privada	HOSPITALES EN PANAMÁ: Co-Pago por día: San Fernando y Santa Fe B/. 150.00 Hospital Nacional B/. 200.00
b) Cuidados Intensivos Diarios	
c) Servicios Hospitalarios (Cargos Misceláneos): Exámenes con costo mayores de B/. 200.00 - Requiere Pre-Autorización	HOSPITALES EN INTERIOR Y COLÓN: Co-Pago por día: B/. 100.00
d) Cirugía: Honorarios Médicos	
e) Anestesia: Honorarios Médicos Requiere Pre-Autorización	Hasta el cuarto (4) día, del día quinto (5) al décimo (10) la hospitalización se cubre al 100%. A partir del décimo primer (11) día se pagarán al 80% (Co-Aseguro 20%)
f) Visitas Intrahospitalarias: Honorarios Médicos	
Médico Tratante: Una (1) visita al día En exceso Requiere Pre-Autorización	
Médico Especialista: Requiere Pre-Autorización	

SERVICIOS AMBULATORIOS

Consulta en Clínicas Satélites - Médico General	Sin Co-Pago
Consulta en Clínicas Satélites - Médico Especialista	Co-Pago de B/. 10.00
Quimioterapias, Radioterapias y Hemodiálisis Sesiones Ambulatorias - Requiere Pre-Autorización	Co-Pago del 35% por sesión

CUARTO DE URGENCIA

a) Por Accidente	100%, sin Límite
b) Por Enfermedades Críticas Detalladas (Ver tabla de beneficios)	100%, sin Límite
c) Por 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 Nacional	Co-Pago B/. 300.00 por evento
Colón e Interior del País	Co-Pago B/. 150.00 por evento
b) Realizadas en el Consultorio Médico (Cargos Misceláneos y Honorarios Médicos)	Co-Pago del 30% por evento

MATERNIDAD

Período de espera:	18 meses para quedar embarazada, se cubrirá siempre y cuando el embarazo haya iniciado el primer día del 18vo mes.
Máximo por Embarazo: Cubre los gastos del alumbramiento, abortos, complicaciones y gastos del recién nacido sano solamente	B/. 2,500.00 por evento

AMBULANCIA

Terrestre	B/. 100.00 al 100%
Ambulancia Privada para Emergencias	100% Afiliación Incluida en Panamá

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.
---	--

PRIMAS MENSUALES

RANGO DE EDADES	ASEGURADO SOLO	
	No incluye 5%	Incluye 5%
18 a 25	B/. 42.40	B/. 44.52
26 a 29	B/. 47.30	B/. 49.67
30 a 34	B/. 54.80	B/. 57.54
35 a 39	B/. 61.30	B/. 64.37
40 a 44	B/. 65.60	B/. 68.88
45 a 49	B/. 78.60	B/. 82.53
50 a 54	B/. 93.60	B/. 98.28
55 a 59	B/106.40	B/. 111.72
60 a 62	B/133.40	B/. 140.07

CANTIDAD DE HIJOS	HIJOS	
	No incluye 5%	Incluye 5%
1 hijo	B/. 38.50	B/. 40.43
2 hijos	B/. 71.10	B/. 74.66
3 hijos	B/106.40	B/. 111.72
4 hijos	B/140.90	B/. 147.95
5 hijos	B/. 176.10	B/. 184.91
Cada hijo adicional	B/. 34.60	B/. 36.33

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	