

PRIMAS MENSUALES

El Contratante y/o Asegurado Principal es consciente de que la prima inicial pactada a favor de la Compañía como retribución por las coberturas contratadas aumentará conforme aumente la edad y/o expectativas de salud del Asegurado, así como el factor inflacionario en los insumos y/o prestaciones médicas del mercado, siempre y cuando sea técnicamente aprobado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá.

Rango de Edades	Deducible Local B/. 1,000.00		Deducible Local B/. 1,500.00		Deducible Local B/. 2,000.00		Deducible Local B/. 4,000.00		Deducible Local B/. 10,000.00		Deducible Local B/. 20,000.00	
	Asegurado Solo	Asegurado con Cónyuge	Asegurado Solo	Asegurado con Cónyuge	Asegurado Solo	Asegurado con Cónyuge	Asegurado Solo	Asegurado con Cónyuge	Asegurado Solo	Asegurado con Cónyuge	Asegurado Solo	Asegurado con Cónyuge
18-25	107.70	212.10	102.50	201.90	97.30	191.60	82.50	162.50	78.40	154.40	70.10	138.10
26-29	115.50	227.50	109.40	215.60	104.20	205.30	88.60	174.50	84.10	165.80	75.30	148.30
30-34	128.50	253.20	122.30	240.90	116.10	228.70	98.40	193.80	93.50	184.10	83.60	164.70
35-39	150.70	296.90	143.60	282.80	136.50	268.90	115.20	227.00	109.40	215.60	97.90	192.90
40-44	165.70	326.50	157.80	310.80	149.80	295.00	127.60	251.40	121.20	238.80	108.50	213.70
45-49	189.60	373.50	177.10	348.90	170.00	334.80	148.50	292.40	141.00	277.80	126.20	248.60
50-54	250.90	494.20	237.10	467.00	227.00	447.10	192.00	378.30	182.40	359.40	163.20	321.60
55-59	289.30	569.80	270.70	533.30	263.30	518.70	224.40	442.00	213.10	419.90	190.70	375.70
60-64	442.30	871.30	421.20	829.80	400.20	788.30	340.10	670.00	323.10	636.50	289.10	569.50
65-69	558.40	1,100.00	530.50	1,045.00	504.90	994.60	428.10	843.40	406.70	801.20	363.90	716.90
70-74	737.30	1,452.40	698.50	1,376.00	663.50	1,307.20	562.70	1,108.40	534.50	1,053.00	478.30	942.10
75-79	809.70	1,595.00	767.00	1,511.00	728.70	1,435.50	617.90	1,217.30	587.00	1,156.40	525.20	1,034.70
80 ó más	908.18	1,789.10	860.40	1,695.00	817.40	1,610.20	693.10	1,365.40	658.40	1,297.10	589.10	1,160.60
Hijos												
Un Hijo	71.70	63.10	63.50	53.20	47.90	43.10						
Dos Hijos	143.40	126.20	127.00	106.40	95.80	86.20						
Tres Hijos	215.10	189.30	190.50	159.60	143.70	129.30						
Cada hijo adicional	35.85	31.55	31.75	26.60	23.90	21.60						

LAS PRIMAS NO INCLUYEN EL 5% DE IMPUESTO.

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 las mismas serán aplicadas en la renovación correspondiente de cada aniversario/renovación de póliza.

FRECUENCIAS Y FORMAS DE PAGO:

FRECUENCIA DE PAGO MENSUAL

Descuento Bancario (Ahorro/Corriente)

Tarjeta de Crédito

PAGOS VOLUNTARIOS, SOLO SI LA FRECUENCIA DE PAGO ES:

Trimestral

Semestral

Anual

REQUISITOS PARA SOLICITANTES DE PÓLIZAS DE SALUD

PANAMEÑOS					
De 40 a 45 años (Hombre/Mujer)		De 46 a 62 años (Hombre/Mujer)			
<ul style="list-style-type: none"> Hemograma Completo Urinálisis Perfil Lipídico Glicemia HIV (Sida) 		<ul style="list-style-type: none"> Hemograma Completo Urinálisis Perfil Lipídico Glicemia en Ayuna PSA en Sangre (sólo Hombres) Prueba de Nicotina HIV (Sida) Examen Físico EKG 			
COSTOS DE LABORATORIOS					
Mujeres: B/. 45.50		Mujeres: B/. 56.70			
Hombres: B/. 45.50		Hombres: B/. 74.20			
Con Examen Físico y EKG					
		Mujeres: B/. 111.70			
		Hombres: B/. 129.20			
NIÑOS PANAMEÑOS - DE 0 A 3 AÑOS: Presentar Informe Pediátrico					
EXTRANJEROS					
De 18 a 30 años (Hombre/Mujer)		De 31 a 49 años (Hombre/Mujer)		De 50 a 62 años (Hombre/Mujer)	
<ul style="list-style-type: none"> Hemograma Completo Urinálisis Perfil Lipídico Glicemia en Ayuna HIV (Sida) Examen Físico 		<ul style="list-style-type: none"> Hemograma Completo Glicemia en Ayuna HB - HC (Hepatitis) Perfil Lipídico Prueba de Nicotina Urinálisis HIV (Sida) PSA en Sangre (sólo Hombres) EKG (sólo mayores de 45 años) Examen Físico 		<ul style="list-style-type: none"> Hemograma Completo Glicemia en Ayuna HB - HC (Hepatitis) Perfil Lipídico Creatinina Urinálisis HIV (Sida) Prueba de Nicotina PSA en Sangre (sólo Hombres) Examen Físico Prueba de Esfuerzo 	
COSTOS DE LABORATORIOS:					
Mujeres: B/. 46.00		Mujeres: B/. 79.00		Mujeres: B/. 95.90	
Hombres: B/. 46.00		Hombres: B/. 95.00		Hombres: B/. 113.00	
Con Examen Físico:		Con Examen Físico y EKG:		Con Examen Físico y Prueba de Esfuerzo:	
Mujeres: B/. 76.00		Mujeres: B/. 109.60 (hasta 44 años) y B/. 125.00 (45 o más)		Mujeres: B/. 250.90	
Hombres: B/. 76.00		Hombres: B/. 134.00 (hasta 44 años) y B/. 150.00 (45 o más)		Hombres: B/. 268.00	
NIÑOS EXTRANJEROS - DE 0 A 10 AÑOS: Presentar Informe Pediátrico					

MÉDICOS AUTORIZADOS	EXAMEN FÍSICO	EKG	TELÉFONOS
Dr. Rogelio Pérez Valdivieso - Centro Médico Nacional	B/. 30.00	B/. 25.00	398-2349
Dr. Jorge Paz Rodríguez - Wellmed Clinic	B/. 30.00	B/. 25.00	269-1795
Dr. Stanley Wu Tai - Consultorios Paitilla	B/. 30.00	B/. 25.00	206-2595
Dr. Ricardo Pareja R. - Consultorios América	B/. 30.00	B/. 25.00	204-8016
Dra. Daymé Quintero - Hospital Punta Pacífica	B/. 30.00	B/. 25.00	204-8016
Dr. Manuel Pereira - Royal Center	B/. 30.00	B/. 25.00	223-8387
Clínica MiniMed	B/. 20.00	B/. 25.00	830-5806
LABORATORIOS AUTORIZADOS:			
Laboratorio Clínico Raly - Laboratorio Fernández, Laboratorio Serviloo - America Lab - Laboratorios Minimed			
PRUEBA DE ESFUERZO: (Requiere cita previa)			
Centro Cardiovascular, Hospital Punta Pacífica	B/. 125.00		204-8072
Laboratorio Cardiovascular - San Fernando	B/. 125.00		229-0521

PARA PLAN MÉDICO INTERNACIONAL: Opción I, II y III costo de exámenes aplican para deducible Planes Deluxe y Ultimate se reembolsa el costo al 100%



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 | 4224 | 4287

PREAUTORIZACIONES: 206-4272 | 206-4252 | preautorizaciones@iseguros.com

FAXES: Producción 210-1077

SUCURSALES

CENTENNIAL PLAZA: Local No. 2, Vía Puente Centenario
Teléfono: 830-6165

LOS PUEBLOS: Centro Comercial Los Pueblos, Local 30F
Teléfono: 217-8761 | Fax: 217-8076

DAVID: Barriada Doleguita, Ave. 3era. Oeste
Teléfono: 777-7500 | 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

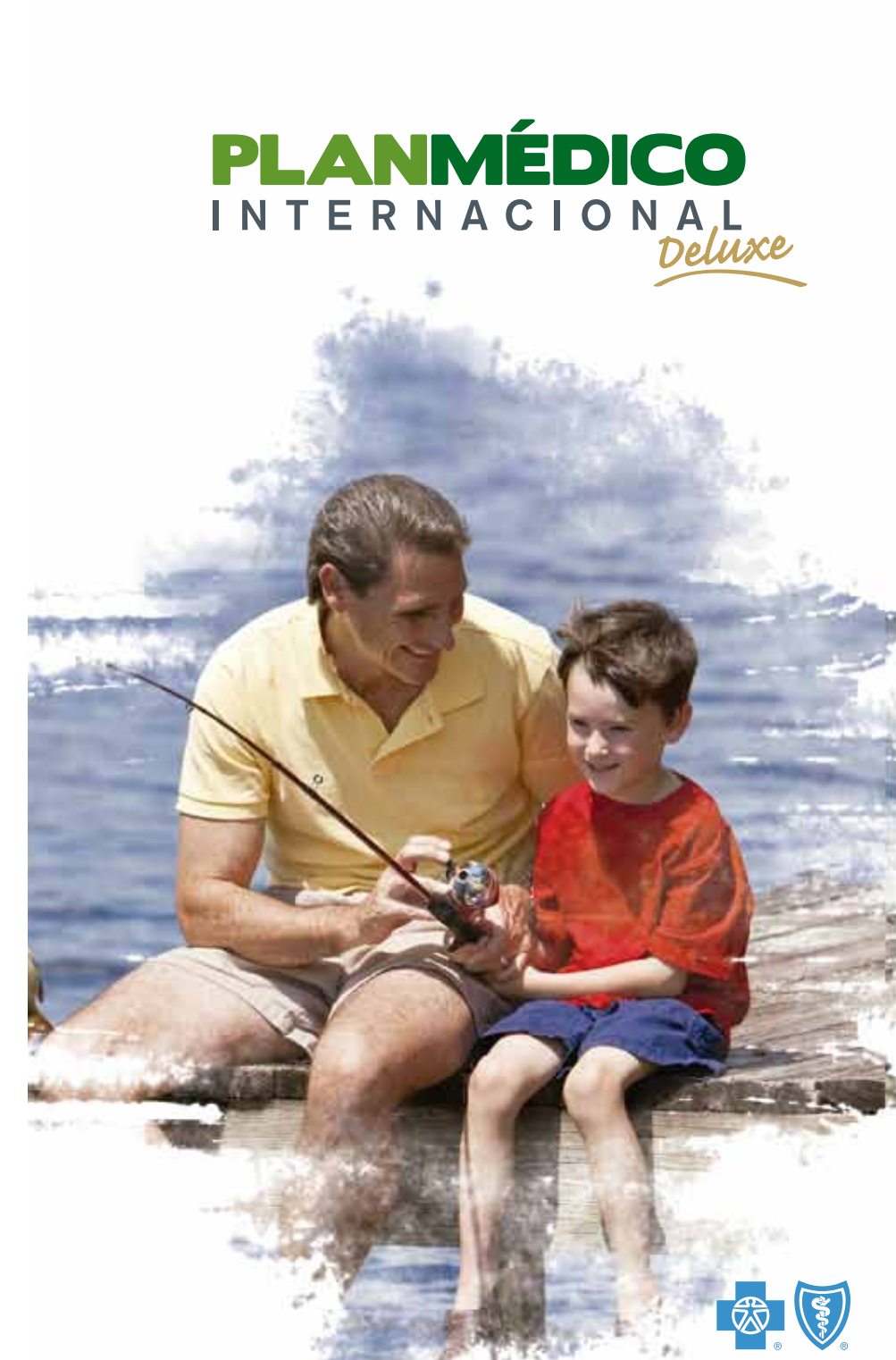
COLÓN: Zona Libre, Manzana No. 20, Edificio 32, Calle 17 y Calle F
Teléfono: 441-1393

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

Actualizado 2017



Blue Cross and Blue Shield of Panama

PLANMÉDICO
INTERNACIONAL
Deluxe

Nuestra experiencia nos ha permitido diseñarle, para su protección y el cuidado de la salud, planes auténticos y sofisticados:



Con este seguro de salud, usted se sentirá tranquilo de haber seleccionado el plan orientado a satisfacer sus necesidades integrales de Hospitalización, Servicios Ambulatorios y mucho más.

TABLA DE BENEFICIOS

MÁXIMO VITALICIO	B/. 2,000,000.00
RECLUSIÓN EN EL HOSPITAL	
Habitación Privada en Panamá y Centroamérica	
Habitación Semi-Privada en Otros Países	
Cuidados Intensivos	
Servicios Hospitalarios (Cargos Misceláneos)	
Exámenes mayores a B/.200.00 - Previa autorización	
Honorarios por Cirugía y Anestesia	90% después del deducible
Honorarios por Cirugía (Asistente) - Previa autorización	
Honorarios Médicos por Visitas Intrahospitalarias	
<ul style="list-style-type: none"> Médico Tratante Médico Especialista 	
SERVICIOS AMBULATORIOS	
Consultas Externas	90% después del deducible
Rayos X y Laboratorios	90% después del deducible
Exámenes Especiales – Previa Autorización	90% después del deducible
Medicamentos Recetados	90% después del deducible
Acupuntura	90% después del deducible
<ul style="list-style-type: none"> Máximo al Año Máximo Vitalicio 	Cinco(5) tratamientos Veinte (20) tratamientos
Quiropráctica	90% después del deducible
<ul style="list-style-type: none"> Máximo al Año 	Veinte (20) sesiones
Terapias Físicas y de Rehabilitación	90% después del deducible
<ul style="list-style-type: none"> Máximo al Año Exceso del límite al año 	Veinte (20) sesiones anuales Previa Autorización
Quimioterapias, Radioterapias y Hemodiálisis	90% después del deducible
Sesiones Ambulatorias - Previa Autorización	
Equipo Médico Durable	90% después del deducible B/.5,000.00 Máximo Vitalicio

CUARTO DE URGENCIAS	
Accidente o Enfermedad	100% por evento, sin límite
CIRUGÍA AMBULATORIA – Previa Autorización	
Honorarios Médicos y Cargos Misceláneos	90% después del deducible
MATERNIDAD (Aplica para Aseguradas Principales o cónyuges, solteras o casadas)	
Período de Espera	Doce (12) meses para cubrir gastos
Máximo por Evento	90% después del deducible
<ul style="list-style-type: none"> En Panamá Fuera de Panamá 	<ul style="list-style-type: none"> Sin Límite B/. 10,000.00
Consultas Pre-Natales	Máximo ocho (8) por evento
Ultrasonidos	Máximo tres (3) por evento
NIÑOS PREMATUROS – Niños nacidos bajo la póliza	B/.50,000.00 al 100% por evento
ENFERM. CONGÉNITA, HEREDITARIA O ADQUIRIDA DEL RECIÉN NACIDO	
Niños nacidos bajo la póliza	B/.50,000.00 Máximo Vitalicio al 100%
SIDA	
Máximo por Año	B/. 10,000.00 al 100%
Máximo Vitalicio	B/. 50,000.00 al 100%
TRASTORNOS MENTALES Y NERVIOSOS	
Tratamientos Psiquiátricos	90% después del deducible B/.2,500.00 por Año B/.25,000.00 Máximo Vitalicio
COBERTURA DENTAL ANUAL	
Máximo por Año	90% después del deducible B/.2,000.00
TRANSPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	
Máximo Vitalicio	B/.750,000.00 al 100%
MEDICINA PREVENTIVA	
Niños:	
<ul style="list-style-type: none"> Consulta de Control y Vacunas de Control 	
Mujeres:	
<ul style="list-style-type: none"> Consulta Anual Ginecológica y Papanicolau Mamografía anual a partir de los 40 años Examen Anual de control a partir de los 45 años (hasta B/.150.00) 	Reembolso del 50% sobre cargos URA, No aplica deducible
Hombres:	
<ul style="list-style-type: none"> PSA en sangre anual a partir de los 40 años Examen Anual de control a partir de los 45 años (hasta B/.150.00) 	
SERVICIOS DE ENFERMERA PRIVADA	
30 sesiones con un máximo de ocho (8) horas c/u	90% después del deducible

AMBULANCIA	
Terrestre y Aérea	90% después del deducible, sin límite
Ambulancia Privada para Emergencias	100%, Afiliación incluida en Panamá
PASAJE AÉREO	
Asegurado y un Acompañante	Pasaje aéreo de ida y vuelta Clase Económica
HOSPEDAJE DE UN ACOMPAÑANTE	
Aplica por días de hospitalización del Asegurado	B/.120.00 diarios Máximo 90 días
GASTOS DE REPATRIACIÓN	
En caso que un Asegurado fallezca fuera de la República de Panamá	B/.10,000.00 al 100%
COBERTURA FUERA DE PANAMÁ	
<ul style="list-style-type: none"> Tabla de Beneficios (con Excepción de Medicina Preventiva) Previa Autorización y Aprobación por parte de la Compañía Utilización de proveedores dentro de la Red del Sistema Blue Cross and Blue Shield Deducible: <ul style="list-style-type: none"> Panamá y Centroamérica: Aplica deducible elegido para Urgencias y Casos Efectivos o Programados. Otros Países: <ul style="list-style-type: none"> Urgencias: Aplica deducible elegido para Panamá y Centroamérica. Tratamientos Efectivos o Programados: Se duplica el deducible de Panamá y Centroamérica, con un mínimo de B/.5,000.00. Para los deducibles de B/.10,000.00 y B/.20,000.00 aplicará el mismo deducible elegido. 	
PARTICIPACIÓN MÁXIMA DE ASEGURADO (STOP LOSS)	
<ul style="list-style-type: none"> En Panamá: B/.4,000.00 Fuera de Panamá: B/.8,000.00 (acumula con el de Panamá) 	
ENDOSO PREMIUM (OPCIONAL)	
<ul style="list-style-type: none"> Triplica el límite estipulado en la Tabla de Beneficios para las coberturas de Niños Prematuros y Enfermedades Congénitas, Hereditarias y/o Adquiridas del Recién Nacido. Otorga un 25% adicional de los montos usuales, razonables y acostumbrados de Honorarios Médicos: Consultas, Visitas Intrahospitalarias, Cirujanos, Patólogos, Asistentes de Cirugía o Anestesia. Costo: 10% adicional a lo detallado en la Tabla de Primas Mensuales. 	

ESTA INFORMACIÓN SE DEBE TOMAR SOLO COMO ILUSTRACIÓN, PARA LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES CONTRACTUALES DEBE REFERIRSE AL CONTRATO PÓLIZA



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

*Nuestra
compromiso es
que disfrutes
tu vida*