



**BLUE CROSS AND BLUE SHIELD OF PANAMA**  
**TABLA DE BENEFICIOS – PLAN MEDICO INTNAL. – OPCIÓN I**

<b>Máximo Vitalicio</b>	<b>B/. 1,000,000.00</b>
-------------------------	-------------------------

**RECLUSIÓN EN EL HOSPITAL**

Habitación Privada en Panamá y Centroamérica	90% después del deducible
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	
Honorarios por Cirugía (Asistente) - Previa Autorización	
Honorarios Médicos por Visitas Intrahospitalarias <ul style="list-style-type: none"> <li>• Médico Tratante – Una (1) visita al día. En exceso Previa Autorización</li> <li>• Médico Especialista – Previa Autorización</li> </ul>	

**SERVICIOS AMBULATORIOS**

Quimioterapias, Radioterapias y Hemodiálisis Sesiones Ambulatorias- Previa Autorización	90% después del deducible
--	---------------------------

**CUARTO DE URGENCIAS**

Por Accidente	100% por evento, sin límite
Por Enfermedad – Crítica Detallada	100% por evento, sin límite
Por Enfermedad – No Crítica Detallada	90% después del deducible

**CIRUGÍA AMBULATORIA – Previa Autorización**

Honorarios Médicos	90% después del deducible
Cargos Misceláneos	90% después del deducible

**MATERNIDAD (Aplica para Aseguradas Principales o Cónyuges, solteras y casadas).**

	90% después del deducible
Período de Espera	Doce (12) meses para cubrir gastos, a partir de la fecha de inclusión de la Asegurada.
Máximo por Evento <ul style="list-style-type: none"> <li>• En Panamá</li> <li>• Fuera de Panamá</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sin Límite</li> <li>• B/. 5,000.00</li> </ul>
Consultas Pre-Natales	Máximo ocho (8). Sin complicaciones
Ultrasonidos	Máximo tres (3). Sin complicaciones
NIÑOS PREMATUROS – Niños nacidos bajo la póliza	B/.30,000.00 al 100% por evento

**ENFERM. CONGÉNITA, HEREDITARIA O ADQUIRIDA DEL RECIÉN NACIDO**

Niños nacidos 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%

**TRASTORNOS MENTALES Y NERVIOSOS**

Tratamientos Psiquiátricos	90% después del deducible B/.1,000.00 por Año B/.25,000.00 Máximo Vitalicio
----------------------------	---

**COBERTURA DENTAL ANUAL**

Cobertura sujeta a cargos usuales, razonables y acostumbrados (URA). No aplica para tratamientos y/o procedimientos con fines de control, mantenimiento o estéticos.	90% después del deducible B/.200.00 por Año
--	--



## BLUE CROSS AND BLUE SHIELD OF PANAMA TABLA DE BENEFICIOS – PLAN MEDICO INTNAL. – OPCIÓN I

### TRANSPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

Cubre los procedimientos quirúrgicos por transplante de órganos o tejidos en el cuerpo de un Asegurado que provengan de un donante fallecido o vivo. Incluye los gastos del donante.	B/.500,000.00 Máximo Vitalicio al 100%
--	--

### MEDICINA PREVENTIVA

<p><b>Niños:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Consulta de Control</li> <li>- Vacunas de Control: BCG (Tuberculosis), DPT (Difteria, Tosferina, Tétano), MMR o SPR (Sarampión, Rubéola, Paperas), Polio (Poliomielitis), Hepatitis A, Hepatitis B, Hibtiter (Meningitis), Varicela, Pentavalente (Difteria, Tétano, Tosferina, Meningitis por Haemophilus Tipo B y Hepatitis B), Rotavirus y Neumococo.</li> </ul> <p><b>Mujeres:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Consulta Anual Ginecológica y Papanicolau</li> <li>- Mamografía anual a partir de los 40 años</li> <li>- Examen Anual de control a partir de los 45 años: Hemograma, Glicemia, Perfil de Lípidos, Urinálisis, Placa de Tórax, EKG y Examen Físico General</li> </ul> <p><b>Hombres:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- PSA en sangre anual a partir de los 40 años</li> <li>- Examen Anual de control a partir de los 45 años: Hemograma, Glicemia, Perfil de Lípidos, Urinálisis, Placa de Tórax, EKG y Examen Físico General</li> </ul>	<p>50% sobre cargos URA, No aplica deducible</p> <p>B/.150.00 por Año</p> <p>50% sobre cargos URA, No aplica deducible</p> <p>50% sobre cargos URA, No aplica deducible</p> <p>B/.150.00 por Año</p>
---	---

### SERVICIOS DE ENFERMERA PRIVADA

Previa Autorización	90% después del deducible
Hasta 30 sesiones con un máximo de ocho (8) horas c/u	

### AMBULANCIA

Aérea y Terrestre	90% después del deducible, sin límite
Ambulancia Privada para Emergencias	100% Afiliación Incluida en Panamá

### PASAJE AÉREO

Sólo en caso de necesidad médica. Previa Autorización Asegurado y un Acompañante	Pasaje aéreo de ida y vuelta Clase Económica
--	--

### HOSPEDAJE DE UN ACOMPAÑANTE

Sólo en caso de necesidad médica. Previa Autorización	B/.120.00 diarios
Sólo aplica por días de hospitalización del Asegurado	Máximo 90 días

### GASTOS DE REPATRIACIÓN

En caso que un Asegurado fallezca fuera de la República de Panamá	B/.7,500.00 al 100%
---	---------------------

### COBERTURA FUERA DE PANAMÁ: No aplica para Medicina Preventiva

- 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
- Deducibles:
  - Panamá y Centroamérica: Aplica para todos los gastos médicos incurridos y cubiertos dentro del territorio de la República de Panamá y de cualquier país de Centroamérica, ya sean por Urgencias o por casos Electivos y Programados.
  - Otros Países: Aplica para todos los gastos médicos incurridos y cubiertos en cualquier país del mundo con excepción de Panamá y Centroamérica, según se detallan a continuación.
    - Urgencias por Accidente y Enfermedad: Aplica un deducible igual al deducible de Panamá y Centroamérica, según lo establecido en la póliza.



**BLUE CROSS AND BLUE SHIELD OF PANAMA**  
**TABLA DE BENEFICIOS – PLAN MEDICO INTNAL. – OPCIÓN I**

- Tratamientos Electivos o Programados: Se duplica el deducible de Panamá y Centroamérica, según lo establecido en la póliza, con un mínimo de B/.5,000.00
  - El deducible acumulado en Panamá y Centroamérica, no aplica para completar o acumular al deducible correspondiente a otros países.
- Beneficios: Aplican los sub limites en esta tabla para los beneficios indicados.

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

**PARTICIPACIÓN MÁXIMA DE 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.	En Panamá: <span style="float: right;">B/.4,000.00</span>
	Fuera de Panamá: <span style="float: right;">B/.8,000.00</span> (acumula con el de Panamá)

**Esta Opción, no cubre los gastos como paciente ambulatorio, excepto las atenciones cubiertas bajo el Beneficio de Maternidad y Medicina Preventiva.**



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.