



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

Máximo Vitalicio	B/. 1,000,000.00
-------------------------	-------------------------

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"> • Médico Tratante – Una (1) visita al día. En exceso Previa Autorización • Médico Especialista – Previa Autorización 	

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"> • En Panamá • Fuera de Panamá 	<ul style="list-style-type: none"> • Sin Límite • B/. 5,000.00
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>Niños:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consulta de Control - 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. <p>Mujeres:</p> <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: Hemograma, Glicemia, Perfil de Lípidos, Urinálisis, Placa de Tórax, EKG y Examen Físico General <p>Hombres:</p> <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: Hemograma, Glicemia, Perfil de Lípidos, Urinálisis, Placa de Tórax, EKG y Examen Físico General 	<p>50% sobre cargos URA, No aplica deducible</p> <p>50% sobre cargos URA, No aplica deducible</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> <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"> • 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 • 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 cargos URA en Panamá
--	---

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:	B/.4,000.00
	Fuera de Panamá: (acumula con el de Panamá)	B/.8,000.00

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