



BLUE CROSS AND BLUE SHIELD OF PANAMA
TABLA DE BENEFICIOS - PLAN MÉDICO INTERNACIONAL – ULTIMATE

Anual Renovable	B/. 2,000,000.00
------------------------	-------------------------

RECLUSIÓN EN EL HOSPITAL

Habitación Privada en Panamá y Centroamérica	<u>Panamá y Centroamérica:</u> 90% no aplica deducible <u>Otro País:</u> 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

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 Máximo al Año Máximo Vitalicio	90% después del deducible Cinco (5) tratamientos Veinte (20) tratamientos
Quiropráctica Máximo al Año	90% después del deducible Veinte (20) sesiones
Terapias Físicas y de Rehabilitación Máximo al Año Exceso del límite al año	90% después del deducible Veinte (20) sesiones anuales Previa Autorización
Quimioterapias, Radioterapias y Hemodiálisis Sesiones Ambulatorias- Previa Autorización	90% después del deducible
Equipo Médico Durable	90% después del deducible B/.7,500.00 Máximo Vitalicio
Exopròtesis u Ortèsis: Brazos, manos, piernas y pies artificiales. Previa Autorización	B/.25,000.00 por Año al 100% B/.100,000.00 Máximo Vitalicio al 100%

CUARTO DE URGENCIAS

Por Accidente	100% por evento, sin límite
Por Enfermedad	100% por evento, sin límite

CIRUGÍA AMBULATORIA – Previa Autorización

Honorarios Médicos Cargos Misceláneos	<u>Panamá y Centroamérica:</u> 90% no aplica deducible <u>Otro País:</u> 90% después del deducible
--	---

MATERNIDAD (Aplica para Aseguradas Principales o cónyuges, solteras o casadas)

Reclusión en el Hospital: Incluye habitación tipo Suite	<u>Panamá y Centroamérica:</u> 90% no aplica deducible <u>Otro País:</u> 90% después del deducible
Servicios Ambulatorios	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/. 10,000.00
Consultas Pre-Natales	Máximo ocho (8). Sin complicaciones
Ultrasonidos	Máximo tres (3). Sin complicaciones



BLUE CROSS AND BLUE SHIELD OF PANAMA
TABLA DE BENEFICIOS - PLAN MÉDICO INTERNACIONAL – ULTIMATE

Almacenamiento de Células Madre	50% después del deducible B/. 1,500.00 por evento
NIÑOS PREMATUROS – Niños nacidos bajo la póliza	B/. 50,000.00 100% por evento

ENFERM. CONGÉNITA, HEREDITARIA O ADQUIRIDA DEL RECIÉN NACIDO

Niños nacidos bajo la póliza	B/. 100,000.00 Máximo Vitalicio al 100% por cada niño
------------------------------	---

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/. 5,000.00 por Año B/. 50,000.00 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/. 5,000.00 por Año
--	---

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/. 750,000.00 por año al 100% B/. 1,000,000.00 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 50% sobre cargos URA, No aplica deducible 50% sobre cargos URA, No aplica deducible B/. 150.00 por Año</p> <p>50% sobre cargos URA, No aplica deducible 50% sobre cargos URA, No aplica deducible 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

Terrestre y Aérea Ambulancia Privada para Emergencias	90% después del deducible, sin límite 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



BLUE CROSS AND BLUE SHIELD OF PANAMA

TABLA DE BENEFICIOS - PLAN MÉDICO INTERNACIONAL – ULTIMATE

GASTOS DE REPATRIACIÓN

En caso que un Asegurado fallezca fuera de la República de Panamá	B/. 10,000.00 al 100%
---	-----------------------

EXONERACIÓN DEL PAGO DE PRIMAS

Para los dependientes asegurados, en caso de fallecimiento del Asegurado Principal, por condición cubierta por la póliza.	100% de la prima por período de 12 meses.
---	---

SEGURO DE VIDA

Asegurado Principal solamente	B/. 50,000.00
-------------------------------	---------------

INGRESO DIARIO POR HOSPITALIZACIÓN

Asegurado Principal solamente	
<ul style="list-style-type: none"> • A partir del segundo día de hospitalización • Máximo Diario • Máximo Vitalicio 	<p>B/. 100.00</p> <p>B/. 10,000.00</p>

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.
 - 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 límites 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



Suscrito y Administrado por Cía. Internacional de Seguros, Licenciataro Independiente de Blue Cross and Blue Association, autorizado para operar como Blue Cross and Blue Shield of Panama.

PMI ULTIMATE - 09/11 –Rev. 05/14
C.G. PMI - 7/96 - Rev. 05/14