



TABLA DE BENEFICIOS MAXIMOS REEMBOLSABLES

BENEFICIOS CUBIERTOS

XTREME CARE
"PLAN CATASTRÓFICO"

Límite Máximo Vitalicio por Asegurado	B/.1,000,000
Cobertura	Local e Internacional
Red de Proveedores: - Local - Internacional	Medired BCBS – Red PPO
Deducible por Año Póliza por Asegurado: Alternativas:	
A –	Sin Deducible en Pmá y Centro América / / \$5,000 en USA y Otros Países
B -	B/.5,000 en Pmá y Centro América / \$10,000 en USA y Otros Países
C -	B/.10,000 en Pmá y Centro América / \$20,000 en USA y Otros Países

ENFERMEDADES O CONDICIONES CUBIERTAS:

Límite Máximo Anual por Asegurado

Enfermedades Neurológicas (incluye accidentes cerebrovasculares)	B/.200,000
Cirugía Cardíaca y Angioplastia	B/.200,000
Cáncer (incluye quimioterapia, radioterapia y cirugía reconstructiva)	B/.250,000
Politraumatismo (incluye rehabilitación y cirugía reconstructiva)	B/.150,000
Insuficiencia Renal Crónica (incluye hemodiálisis)	B/.150,000
Quemaduras de Tercer Grado (incluye cirugía reconstructiva)	B/.350,000
Trasplantes de Órganos:	
- Corazón	B/.300,000
- Corazón y Pulmón	B/.350,000
- Pulmón	B/.300,000
- Páncreas	B/.300,000
- Páncreas y Riñón	B/.350,000
- Riñón	B/.250,000
- Hígado	B/.250,000
- Médula Ósea	B/.300,000

BENEFICIOS CUBIERTOS: Serán pagaderos hasta los Límites Máximos Anuales por Asegurado establecidos para cada una de las enfermedades o condiciones cubiertas y hasta el Límite Máximo Vitalicio por Asegurado.

RECLUSIÓN EN EL HOSPITAL – Requiere Pre-Autorización

a. Cuarto y Alimentación Diario: Habitación Privada en Panamá / Centroamérica y Semi Privada en otros países	100%, después del Deducible
b. Cuidado Intensivo	
c. Servicios Hospitalarios (Cargos Misceláneos) Exámenes con costos mayores de B/.200.00 requieren Pre-Autorización.	
d. Cirugía (Honorarios Médicos) Cirujano Asistente – Requiere Pre-Autorización	
e. Anestesiólogo (Honorarios Médicos) Anestesiólogo Asistente – Requiere Pre-Autorización	
f. Visitas Intrahospitalarias (Honorarios Médicos) <ul style="list-style-type: none"> • Médico Tratante - Una (1) visita al día. Más de una requiere pre-autorización • Médico Adicional - Requiere pre-autorización 	



TABLA DE BENEFICIOS MAXIMOS REEMBOLSABLES

BENEFICIOS CUBIERTOS

XTREME CARE "PLAN CATASTRÓFICO"

SERVICIOS AMBULATORIOS: Contra Reembolso

Consulta Externa con Médico General y Especialista	100%, después del Deducible
Rayos X y Laboratorios - Exámenes cuyo costo en conjunto sea mayor de B/.100.00 requieren pre-autorización.	100%, después del Deducible
Exámenes Especiales – Requieren Pre-Autorización	100%, después del Deducible
Medicamentos Recetados	100%, después del Deducible
Terapias Físicas y de Rehabilitación Máximo de Sesiones al Año En exceso del máximo de Sesiones al Año	100%, después del Deducible Veinte (20) sesiones Sujeto a Pre-Autorización
Quimioterapias, Radioterapias y Hemodiálisis Sesiones Ambulatorias – Requieren Pre-Autorización	100%, después del Deducible
Equipo Médico Durable – Requiere Pre-Autorización	100%, después del Deducible, Límite Máximo Vitalicio B/.2,500
Exoprótesis u Ortesis: Brazos, manos, piernas y pies artificiales. Previa Autorización	100%, después del Deducible, Límite Máximo Anual B/.25,000 Límite Máximo Vitalicio B/.50,000

CUARTO DE URGENCIA

Accidente y Enfermedades cubiertas	100% - No aplica deducible
------------------------------------	----------------------------

CIRUGÍA AMBULATORIA – Requiere Pre-Autorización

a. Realizadas en el Hospital, Clínica o Centro de Cirugía Ambulatoria (Cargos Misceláneos y Honorarios Médicos)	100%, después del Deducible
b. Realizada en el Consultorio Médico (Cargos Misceláneos y Honorarios Médicos)	100%, después del Deducible

ENFERMEDADES CONGÉNITAS, HEREDITARIAS O ADQUIRIDAS

Cubiertos bajo la póliza – Periodo de Espera 2 años	100%, después del Deducible , Límite Máximo Vitalicio B/.30,000
---	--

TRASTORNOS MENTALES Y NERVIOSOS (PSIQUIÁTRICOS): Contra Reembolso

Tratamientos de Psiquiatría del Asegurado Afectada por enfermedades o condiciones cubiertas	100% después del deducible Límite Máximo Anual B/.1,000.00 Límite Máximo Vitalicio B/.25,000.00
---	---

SERVICIOS PRIVADOS DE ENFERMERÍA

Requiere Pre-Autorización	100%, después del Deducible hasta 30 sesiones con máximo de 8 horas por sesión, por enfermedad o condición médica cubierta
---------------------------	---

AMBULANCIA

Local – Terrestre Aérea - Requiere Pre-Autorización	100%, después del Deducible 100%, después del Deducible, Máximo por Evento B/.1,500
Internacional: Terrestre o Aérea (Requiere Pre-Autorización)	100%, después del Deducible, Máximo por evento B/.30,000



TABLA DE BENEFICIOS MAXIMOS REEMBOLSABLES

BENEFICIOS CUBIERTOS

XTREME CARE
 “PLAN CATASTRÓFICO”

PASAJE AÉREO

Sólo en caso de necesidad médica. Previa Autorización Asegurado y un Acompañante	100%, después del Deducible Pasaje aéreo de ida y vuelta Clase Económica
--	--

HOSPEDAJE DE UN ACOMPAÑANTE

Sólo en caso de necesidad médica. Previa Autorización Sólo aplica por días de hospitalización del Asegurado	100%, después del Deducible B/.120.00 diarios Máximo 90 días
--	--

GASTOS DE REPATRIACIÓN

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

SERVICIOS FUERA DE LA RED DE PROVEEDORES EN PANAMÁ

Aplica para todos los beneficios detallados en esta tabla	Reembolso del 60%, sobre los costos pactados con los Proveedores en Panamá
---	--

COBERTURA FUERA DE PANAMÁ:

- Aplica para los beneficios en la Tabla de Beneficios y hasta los límites indicados.
- Aplica al 100% después del deducible que aplique.
- 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 (PPO)
- 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 en esta tabla.
 - El deducible acumulado en Panamá y Centroamérica, no aplica para completar o acumular al deducible correspondiente a otros países.

<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. Excepción de casos de Emergencias. • 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 • No Aplica Cobertura • Sujeto al deducible que aplique y beneficios reembolsables al 50% • Sujeto al deducible de Panamá y Centroamérica y beneficios reembolsables al 50% de los cargos pactados con proveedores en Panamá
--	--



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

XTREME CARE – 06 / 14
 C.G. X C – 06 / 14