

| BENEFICIOS MÁXIMOS REEMBOLSABLES | PMI - OPCION I | PMI - OPCION II | PMI - OPCION III | DELUXE | ULTIMATE |
|---|--|--|--|--|--|
| Máximo por Asegurado | \$1,000,000 Vitalicio | \$1,000,000 Vitalicio | \$1,000,000 Vitalicio | \$2,000,000 Vitalicio | \$2,000,000 Anual Renewable |
| Cobertura | Local e Internacional | Local e Internacional | Local e Internacional | Local e Internacional | Local e Internacional |
| Red de Proveedores - Internacional | BCBS - Red Tradicional | BCBS - Red Tradicional | BCBS - Red Tradicional | BCBS - Red Tradicional | BCBS - Red Tradicional |
| Deducible por Año Póliza por Asegurado | | | | | |
| - Panamá, Centro América y Colombia | \$1,000/\$1,500/\$2,000/\$4,000 | \$1,000/\$1,500/\$2,000/\$4,000 | \$1,000/\$1,500/\$2,000/\$4,000 | \$1,000/\$1,500/\$2,000/\$4,000/\$10,000/\$20,000 | \$1,000/\$1,500/\$2,000/\$4,000/\$10,000/\$20,000 |
| OTROS PAISES | | | | | |
| - Urgencias por Accidente o Enfermedad | \$1,000/\$1,500/\$2,000/\$4,000 | \$1,000/\$1,500/\$2,000/\$4,000 | \$1,000/\$1,500/\$2,000/\$4,000 | \$1,000/\$1,500/\$2,000/\$4,000/\$10,000/\$20,000 | \$1,000/\$1,500/\$2,000/\$4,000/\$10,000/\$20,000 |
| - Casos Electivos o Programados | Doble del deducible elegido en Panamá (Mínimo \$5,000) | Doble del deducible elegido en Panamá (Mínimo \$5,000) | Doble del deducible elegido en Panamá (Mínimo \$5,000) | Doble del deducible elegido en Panamá (Mínimo \$5,000). Para los deducibles de \$10,000 y \$20,000 aplicará el mismo deducible | Doble del deducible elegido en Panamá (Mínimo \$5,000). Para los deducibles de \$10,000 y \$20,000 aplicará el mismo deducible |
| Participación Máxima Anual del 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%. | | | | | |
| - En Panamá | \$4,000.00 | \$4,000.00 | \$4,000.00 | \$4,000.00 | No Aplica |
| - Fuera de Panamá (Acumula con el de Panamá) | \$8,000.00 | \$8,000.00 | \$8,000.00 | \$8,000.00 | No Aplica |
| RECLUSIÓN EN EL HOSPITAL | | | | | |
| Habitación Privada Panamá, Centro América y Colombia | | | | | |
| Habitación Semi-Privada en Otros Países | | | | | |
| Cuidados Intensivos | | | | | |
| Servicios Hospitalarios (Cargos Misceláneos) Exámenes mayores a \$200.00 - Previa Autorización | 90% después del deducible | 90% después del deducible | 90% después del deducible | 90% después del deducible | Panamá, CA y Colombia: 100% no aplica deducible Otros países: 100% después del deducible |
| Honorarios por Cirugía y Anestesia | | | | | |
| Honorarios por Cirugía (Asistente) - Previa Autorización | | | | | |
| Honorarios Médicos por Visitas Intrahospitalarias | | | | | |
| - Médico Tratante (1 visita al día. En exceso Previa Autorización) | | | | | |
| - Médico Especialista - Previa Autorización | | | | | |
| Consultas Externas, Rayos X y Laboratorios, Exámenes Especiales, Medicamentos Recetados | No aplica | 90% después del deducible | 90% después del deducible | 90% después del deducible | 100% después del deducible |
| Acupuntura | No aplica | 90% después del deducible | 90% después del deducible | 90% después del deducible | 100% después del deducible |
| - Máximo al Año | | Cinco (5) tratamientos | Cinco (5) tratamientos | Cinco (5) tratamientos | Cinco (5) tratamientos |
| - Máximo Vitalicio | | Veinte (20) tratamientos | Veinte (20) tratamientos | Veinte (20) tratamientos | Veinte (20) tratamientos |
| Terapias Físicas y de Rehabilitación | No aplica | 90% después del deducible | 90% después del deducible | 90% después del deducible | 100% después del deducible |
| - Máximo al Año | | Veinte (20) sesiones anuales | Veinte (20) sesiones anuales | Veinte (20) sesiones anuales | Veinte (20) sesiones anuales |
| - Exceso del límite al año | | Previa Autorización | Previa Autorización | Previa Autorización | Previa Autorización |
| Acupuntura | No aplica | 90% después del deducible | 90% después del deducible | 90% después del deducible | 100% después del deducible |
| - Máximo al Año | | 5 Tratamientos | 5 Tratamientos | 5 Tratamientos | 5 Tratamientos |
| - Máximo Vitalicio | | 20 Tratamientos | 20 Tratamientos | 20 Tratamientos | 20 Tratamientos |
| Quirópractica | No aplica | 90% después del deducible | 90% después del deducible | 90% después del deducible | 100% después del deducible |
| - Máximo al Año | | 20 Tratamientos | 20 Tratamientos | 20 Tratamientos | 20 Tratamientos |
| Quimioterapias, Radioterapias y Hemodiálisis - Sesiones Ambulatorias - Previa Autorización | 90% después del deducible | 90% después del deducible | 90% después del deducible | 90% después del deducible | 100% después del deducible |

| BENEFICIOS MÁXIMOS REEMBOLSABLES | PMI - OPCION I | PMI - OPCION II | PMI - OPCION III | DELUXE | ULTIMATE |
|--|----------------|-----------------|------------------|--|---|
| Equipo Médico Durable | No aplica | No aplica | No aplica | 90% después del deducible \$5,000 Máximo Vitalicio | 100% después del deducible \$10,000 Máximo Vitalicio |
| Exoprótesis u Ortésis: Brazos, manos, piernas y pies artificiales. Previa Autorización | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | \$25,000 por año al 100% \$100,000 Máximo Vitalicio al 100% |

| CUARTO DE URGENCIAS | | | | | |
|-------------------------------------|---|---|---|---|-----------------------------|
| Por Accidente | 100% por evento, sin límite | 100% por evento, sin límite | 100% por evento, sin límite | 100% por evento, sin límite | 100% por evento, sin límite |
| Por Enfermedad Crítica Detallada | 100% por evento, sin límite | 100% por evento, sin límite | 100% por evento, sin límite | 100% por evento, sin límite | 100% por evento, sin límite |
| Por Enfermedad No Crítica Detallada | 80% por evento, sin límite sin deducible | 80% por evento, sin límite sin deducible | 80% por evento, sin límite sin deducible | 80% por evento, sin límite, sin deducible | 100% por evento, sin límite |

| CIRUGIA AMBULATORIA - Previa Autorización | | | | | |
|---|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|-------------------------|
| Honorarios Médicos y Cargos Misceláneos | 90% después del deducible | 90% después del deducible | 90% después del deducible | 90% después del deducible | 90% no aplica deducible |

| MATERNIDAD (Aplica para Aseguradas Principales, Cónyuges, solteras y casadas) | | | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|--|
| Reclusión en el Hospital | 90% después del deducible | 90% después del deducible | 90% después del deducible | 90% después del deducible | Panamá, CA y Colombia 100% no aplica deducible (Incluye Habitación Suite) Otros Países: 100% después del deducible |
| Servicios Ambulatorios | 90% después del deducible | 90% después del deducible | 90% después del deducible | 90% después del deducible | 100% después del deducible |
| Período de Espera | 12 meses | 12 meses | 12 meses | 12 meses | 12 meses |
| Máximo por Evento: - En Panamá | Sin Límite | Sin Límite | Sin Límite | Sin Límite | Sin Límite |
| - Fuera de Panamá | \$5,000.00 | \$5,000.00 | \$5,000.00 | \$10,000.00 | \$10,000.00 |
| Consultas Pre-Natales | Máximo 8. Sin complicaciones | Máximo 8. Sin complicaciones | Máximo 8. Sin complicaciones | Máximo 8. Sin complicaciones | 100% después del deducible / Sin Límite |
| Ultrasonidos | Máximo 3. Sin complicaciones | Máximo 3. Sin complicaciones | Máximo 3. Sin complicaciones | Máximo 3. Sin complicaciones | 100% después del deducible / Sin Límite |
| Almacenamiento de Células Madre | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | 50% después del deducible \$3,000 por evento |
| NIÑOS PREMATUROS - Niños nacidos bajo la póliza | \$30,000 al 100% por evento | \$30,000 al 100% por evento | \$30,000 al 100% por evento | \$50,000 al 100% por evento | \$100,000 al 100% por evento |

| ENFERMEDAD CONGENITA, HEREDITARIA O ADQUIRIDA DEL RECIEN NACIDO | | | | | |
|---|--|--|--|---|--|
| Niños nacidos bajo la Póliza | \$30,000 máximo vitalicio al 100% por cada niño | \$30,000 máximo vitalicio al 100% por cada niño | \$30,000 máximo vitalicio al 100% por cada niño | \$50,000 máximo vitalicio al 100% por cada niño | \$150,000 máximo vitalicio al 100% por cada niño |
| Niños No nacidos bajo la Póliza | \$30,000 máximo vitalicio al 100% por cada niño | \$30,000 máximo vitalicio al 100% por cada niño | \$30,000 máximo vitalicio al 100% por cada niño | \$50,000 máximo vitalicio al 100% por cada niño | \$150,000 máximo vitalicio al 100% después del deducible por cada niño . Período de espera dos años |

| SIDA | | | | | |
|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|
| Máximo por Año | \$5,000 al 100% | \$5,000 al 100% | \$5,000 al 100% | \$10,000 al 100% | \$50,000 al 100% |
| Máximo Vitalicio | \$25,000 al 100% | \$25,000 al 100% | \$25,000 al 100% | \$50,000 al 100% | \$250,000 al 100% |

| TRASTORNOS MENTALES Y NERVIOSOS | | | | | |
|---------------------------------|---|---|---|---|--|
| Tratamientos Psiquiátricos | 90% después del deducible \$1,000 por año \$25,000 máximo vitalicio | 90% después del deducible \$1,000 por año \$25,000 máximo vitalicio | 90% después del deducible \$1,000 por año \$25,000 máximo vitalicio | 90% después del deducible \$2,500 por año \$25,000 máximo vitalicio | 100% después del deducible \$5,000 por año \$50,000 Máximo Vitalicio |

| TRASPLANTE DE ORGANOS Y TEJIDOS | | | | | |
|---------------------------------|--|--|--|--|--|
|---------------------------------|--|--|--|--|--|

| BENEFICIOS MÁXIMOS REEMBOLSABLES | PMI - OPCION I | PMI - OPCION II | PMI - OPCION III | DELUXE | ULTIMATE |
|--|---|---|---|---|--|
| Cubre los procedimientos quirúrgicos por trasplante de órganos y tejidos en el cuerpo de un asegurado que provenga de un donante fallecido o vivo. Incluye los gastos del donante. | \$500,000 máximo vitalicio al 100% | \$500,000 máximo vitalicio al 100% | \$500,000 máximo vitalicio al 100% | \$750,000 máximo vitalicio al 100% | \$750,000 al 100% por año \$1,000,000 al 100% vitalicio |
| SERVICIOS DE ENFERMERA PRIVADA - Previa Autorización | | | | | |
| 30 sesiones máximo de ocho (8) horas c/u | 90% después del deducible | 90% después del deducible | 90% después del deducible | 90% después del deducible | 100% después del deducible |
| CUIDADO EN EL HOGAR | | | | | |
| Hasta 30 días | 90% después del deducible | 90% después del deducible | 90% después del deducible | 90% después del deducible. Máximo diario \$300.00 | 100% después del deducible. Máximo diario \$300.00 |
| CUIDADO TERMINAL O PALEATIVO | | | | | |
| Hasta 60 días | No Aplica | No Aplica | No Aplica | 90% después del deducible. Máximo diario \$300.00 | 100% después del deducible. Máximo diario \$300.00 |
| SERVICIOS DE ENFERMERA PRIVADA - Previa Autorización | | | | | |
| 30 sesiones máximo de ocho (8) horas c/u | 90% después del deducible | 90% después del deducible | 90% después del deducible | 90% después del deducible | 100% después del deducible |
| AMBULANCIA | | | | | |
| Aérea y Terrestre | 90% después del deducible | 90% después del deducible | 90% después del deducible | 90% después del deducible | 100% después del deducible |
| Ambulancia Privada para Emergencias | 100% afiliación incluida en Panamá | 100% afiliación incluida en Panamá | 100% afiliación incluida en Panamá | 100% afiliación incluida en Panamá | 100% afiliación incluida en Panamá |
| PASAJE AÉREO | | | | | |
| En caso de necesidad médica. Previa Autorización. Asegurado y un Acompañante | Pasaje aéreo de ida y vuelta en Clase Económica | Pasaje aéreo de ida y vuelta en Clase Económica | Pasaje aéreo de ida y vuelta en Clase Económica | Pasaje aéreo de ida y vuelta en Clase Económica | Pasaje aéreo de ida y vuelta en Clase Económica |
| HOSPEDAJE DE UN ACOMPAÑANTE | | | | | |
| En caso de necesidad médica. Previa Autorización. Aplica por día de hospitalización del Asegurado | \$120.00 diarios. Máximo 90 días | \$120.00 diarios. Máximo 90 días | \$120.00 diarios. Máximo 90 días | \$120.00 diarios. Máximo 90 días | \$120.00 diarios. Máximo 90 días |
| GASTOS DE REPATRIACIÓN | | | | | |
| En caso que un Asegurado fallezca fuera de la República de Panamá | \$7,500.00 al 100% | \$7,500.00 al 100% | \$7,500.00 al 100% | \$10,000.00 al 100% | \$10,000.00 al 100% |
| COBERTURA DENTAL ANUAL | | | | | |
| Sujeto a cargos usuales, razonables y acostumbrados (URA). No aplica para tratamientos y/o procedimientos con fines de control, mantenimiento o estéticos. | No aplica | 90% después del deducible \$200.00 por año | 90% después del deducible \$200.00 por año | 90% después del deducible \$2,000.00 por año | 100% después del deducible \$5,000.00 por año |
| EXONERACIÓN DEL PAGO DE PRIMAS | | | | | |
| Para los dependientes por fallecimiento del Asegurado Principal | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | 100% de la prima por período de 12 meses |
| BENEFICIOS ADICIONALES | | | | | |
| Cobertura Óptica | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | 100% de la prima por período de 12 meses |
| Cobertura de Nutricionista | No aplica | No aplica | No aplica | No aplica | 100% de la prima por período de 12 meses |
| SEGURO DE VIDA | | | | | |
| - Asegurado Principal | | | \$50,000.00 | | \$50,000.00 |

| BENEFICIOS MÁXIMOS REEMBOLSABLES | PMI - OPCION I | PMI - OPCION II | PMI - OPCION III | DELUXE | ULTIMATE |
|----------------------------------|----------------|-----------------|------------------|-----------|-------------|
| - Cónyuge | No aplica | No aplica | \$25,000.00 | No aplica | \$25,000.00 |
| - Cada Hijo | | | \$10,000.00 | | \$10,000.00 |

| INGRESO DIARIO POR HOSPITALIZACIÓN | | | | | |
|---|-----------|-----------|-------------|-----------|-------------|
| A partir del segundo día de hospitalización | | | | | |
| - Máximo Diario | No aplica | No aplica | \$100.00 | No aplica | \$100.00 |
| - Máximo Vitalicio | | | \$36,500.00 | | \$10,000.00 |

| MEDICINA PREVENTIVA | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|
| Niños - 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, Rotavirus y Neumococo) | No aplica | No aplica | | | |
| Mujeres / 45 años - Consulta Anual Ginecológica y Papanicolau - Mamografía anual a partir de los 40 años - Examen de Control Anual hasta \$150.00 a partir de los | Solo cubre los exámenes de control anual para mayores de 45 años Reembolso del 50% no aplica deducible | Reembolso del 50% No aplica deducible | Reembolso del 50% No aplica deducible | Reembolso del 50% No aplica deducible | Reembolso del 100% hasta \$300.00 No aplica deducible |
| Hombres / 45 años - Antígeno Prostático anual a partir de los 40 años (PSA) - Examen de Control Anual hasta \$150.00 a partir de los | | | | | |
| Limpieza Dental (Profilaxis) una (1) anual | | | | | |