

TABLA DE BENEFICIOS MÁXIMOS REEMBOLSABLES

MÁXIMO VITALICIO POR ASEGURADO	B/. 100,000.00
Cobertura:	Panamá
Red de Proveedores:	MEDIRED
<ul style="list-style-type: none"> Hospitales: Ciudad de Panamá: San Fernando, Santa Fe y Pacífica Salud Interior y Colón: Todos los de la Red Otros Proveedores: Todos los de la Red 	MEDIRED
Deducible por Año Póliza por Asegurado:	No Aplica
Stop Loss por Año Póliza por Asegurado:	B/.4,000.00

RECLUSIÓN EN EL HOSPITAL - Requiere Pre- Autorización

a. Habitación Privada en Panamá	<p align="center">COPAGO POR DIA</p> <p>San Fernando y Santa Fe: B/.150.00 Pacífica Salud: B/.200.00 Hospitales Interior y Colón: B/.100.00</p> <p align="right">Máximo diez (10) días A partir del décimo primer día (11) se cubrirá al 80% (Coaseguro 20%), con excepción de los Gastos Médicos Mayores (*) los cuales se cubrirán al 80% sin aplicar deducible, desde el primer día</p>
b. Cuidados Intensivos o Semi-Intensivo Diario	
c. Servicios Hospitalarios (Cargos Misceláneos). Exámenes mayores a B/.200.00 - Requiere Pre-Autorización	
d. Cirugía: Honorarios Médicos	
e. Anestesia: Honorarios Médicos - Requiere Pre-Autorización	
f. Visitas Intrahospitalarias: Honorarios Médicos <ul style="list-style-type: none"> Médico Tratante – Una (1) visita al día. – En exceso Requiere Pre-Autorización Médico Especialista – Requiere Pre-Autorización 	

SERVICIOS AMBULATORIOS

Consulta en Clínicas Satélites – Médico General	Sin Copago
Consulta en Clínicas Satélites – Médico Especialista	Copago: B/.10.00
Consulta Externa - Médico General	Copago: B/.12.00
Consulta Externa - Médico Especialista	Copago: B/.20.00
Consulta Externa - Médico Sub Especialista Detallados	Copago: B/.25.00
Rayos X y Laboratorios – Requiere Pre-Autorización (Exámenes cuyo costo en conjunto sea mayor de B/.100.00)	Copago: 35%
Exámenes Especiales y Pruebas Diagnósticas	No Aplica
Prueba o Estudios Diagnósticos	No Aplica
Procedimientos Especiales	No Aplica
Medicamentos Recetados: <ul style="list-style-type: none"> Innovador o Comercial Bioequivalente o Genérico 	50% no aplica deducible 60% no aplica deducible Máximo Anual: B/.2,500.00
Terapias Físicas y de Rehabilitación – Requiere Pre-Autorización En exceso del límite anual, sujeto a aprobación	Copago por Sesión: B/.10.00 Máximo Anual: Diez (10) Sesiones
Inhaloterapias o Nebulizaciones – Requiere Pre- Autorización	Copago por Sesión: B/.10.00 Máximo Anual: Diez (10) Sesiones
Hemodiálisis, Quimioterapias y Radioterapias	No Aplica
Tratamiento Dirigido, inmunoterapia, monoclonales y hormonoterapia	No Aplica

CUARTO DE URGENCIAS

a. Por Accidente	100% no aplica deducible
b. Por Enfermedad Crítica Detallada (**)	100% no aplica deducible
c. Por Enfermedad No Crítico Detallada	Copago: B/.75.00 Máximo por Evento: \$300.00



TABLA DE BENEFICIOS MÁXIMOS REEMBOLSABLES

CIRUGÍA AMBULATORIA – Previa Autorización

	COPAGO POR EVENTO
a. Realizadas en el Hospital, Clínica o Centro de Cirugía Ambulatoria (Cargos Misceláneos y Honorarios Médicos): <ul style="list-style-type: none"> • Ciudad de Panamá: San Fernando, Santa Fe y Centros Ambulatorios • Ciudad de Panamá: Pacífica Salud • Interior y Colón: Todos los de la Red 	Copago: B/.200.00 Copago: B/.300.00 Copago: B/.150.00 Con excepción de los Gastos Médicos Mayores (*) los cuales se cubrirán al 80%, sin aplicar deducible
b. Realizada en el Consultorio Médico (Cargos Misceláneos y Honorarios Médicos)	Copago: 35%

SERVICIO DE AMBULANCIA

<ul style="list-style-type: none"> • Terrestre Panamá *Ambulancia Privada para Emergencias 	Máximo por Evento: B/.100.00 100% Afiliación incluida en Panamá
---	--

INGRESO O RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

Aplica al Asegurado Principal solamente. Beneficio cubierto a partir del segundo día de hospitalización, por Accidente o Enfermedad cubiertas por la Póliza. Aplica en Hospitales Privados o Públicos	100% no aplica deducible Máximo Diario: B/.10.00 Máximo Anual: Quince (15) días
---	---

SERVICIOS FUERA DE LA RED DE PROVEEDORES

Aplica para todos los beneficios detallados en esta tabla e incurridos en la República de Panamá	Reembolso del 60% sobre los costos pactados con los proveedores en Panamá
--	---

PARTICIPACIÓN MÁXIMA DEL ASEGURADO (STOP LOSS)

Límite Máximo Anual del Asegurado en concepto de Co-Aseguro de todos los gastos cubiertos bajo la póliza, excedente se reembolsa al 100%.

No se consideran 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.	Por Año Póliza B/.4,000.00
---	-------------------------------

(*) **Gasto Médico Mayor:** Enfermedades Neurológicas y Neuroquirúrgicas incluyendo accidentes Cerebrovasculares, Enfermedades Cardiovasculares y del Corazón, Cáncer y afecciones Hemato- Oncológicas, Trauma Mayor (Politraumatismos), Cirugías Ortopédicas Mayores y Artroscópicas, Enfermedades Renales incluyendo la Insuficiencia Renal Crónica.

(**) **Enfermedades Críticas Detalladas:** Infarto del miocardio o insuficiencia coronaria, estados de pérdida de conocimiento o de obnubilación y/o desorientación súbita, reacciones alérgicas agudas o anafilácticas, hemorragia de todo tipo incluyendo obstétricas y ginecológicas, convulsiones, intoxicaciones, cólico renal, cólico hepático o vesicular, episodios de angina de pecho, embolias pulmonares, ataque agudo de asma bronquial, vómito y diarrea con o sin deshidratación, dolor abdominal agudo, estado de shock o coma de cualquier orden, retención aguda de orina, fiebre alta en la infancia y cualquier otra enfermedad que pudiera poner en peligro la salud del Asegurado, siempre y cuando sea aprobada por la Compañía.

Esta información se debe tomar solo como ilustración, para los términos y condiciones contractuales refiérase al contrato póliza.



Internacional de Seguros

Respalda la calidad y el servicio del seguro de salud.

MEDIRED 100 – 05/09- Rev. 06/22
C.G. MEDIRED - 07/99- Rev. 06/22