

**PRIMAS MENSUALES**

RANGO DE EDADES	ASEGURADO SOLO	
	No incluye 5%	Incluye 5%
18 a 25	B/. 72.00	B/. 75.60
26 a 29	B/. 80.40	B/. 84.42
30 a 34	B/. 93.00	B/. 97.65
35 a 39	B/.104.30	B/. 109.52
40 a 44	B/.112.00	B/. 117.60
45 a 49	B/.134.60	B/. 141.33
50 a 54	B/.161.50	B/. 169.58
55 a 59	B/.183.40	B/. 192.57
60 a 62	B/.230.40	B/. 241.92

CANTIDAD DE HIJOS	HIJOS	
	No incluye 5%	Incluye 5%
1 hijo	B/. 64.70	B/. 67.94
2 hijos	B/. 120.90	B/. 126.95
3 hijos	B/. 180.80	B/. 189.84
4 hijos	B/. 240.40	B/.252.42
5 hijos	B/. 300.00	B/. 315.00
Cada hijo adicional	B/. 59.00	B/. 61.95

Las primas correspondientes al asegurado principal y su cónyuge se calcularán sobre la edad alcanzada o edad actuarial al momento de la efectividad del seguro y en cada renovación de la póliza.

**FRECUENCIA Y FORMAS DE PAGO**

Mensual	Tarjeta de Crédito o ACH
Trimestral	Tarjeta de Crédito, ACH o Efectivo
Semestral	
Anual	

**REQUISITOS MÉDICOS**

Exámenes por edad	PANAMEÑOS		EXTRANJEROS		
	40 a 45	46 a 62	18 a 30	31 a 49	50 a 62
Hemograma Completo	•	•	•	•	•
Urinálisis	•	•	•	•	•
Perfil Lipídico	•	•	•	•	•
Glicemia en Ayuna	•	•	•	•	•
PSA en Sangre (hombres)	•	•	•	•	•
Prueba de Nicotina	•	•	•	•	•
Exámen Físico	•	•	•	•	•
EKG	•	•	•	Desde los 45 años	•
HB-HC-Hepatitis	•	•	•	•	•
Creatinina	•	•	•	•	•
Prueba de Esfuerzo	•	•	•	•	•

**NIÑOS:** Panameños: 0 a 3 años / Extranjeros: 0 a 10 años presentar Informe Pediátrico (Formulario de la compañía)

**CENTROS MÉDICOS AUTORIZADOS**

	EXAMEN FÍSICO*	EKG	TELÉFONO
Dr. Rogelio Pérez V. - Centro Médico Nacional	•	•	398-2349
Dr. Manuel Pereira - Royal Center	•	•	223-8387
Dr. Jorge Paz Rodríguez - Wellmed Clinic	•	•	269-1795
Dra. Daymé Quintero - Hospital Punta Pacífica	•	•	204-8016
Dr. Ricardo Pareja R. - Consultorios América	•	•	229-4388 Ext. 6000
Clinicas Minimed	•	•	830-5800

\* Requiere Previa Cita

LABORATORIOS AUTORIZADOS:	TELÉFONO
Laboratorios Raly	264 - 4342
Laboratorios Fernández	269 - 4413
Laboratorios Serviloo - America Lab	229 - 1365
Laboratorios Minimed	263 - 6464

  

PRUEBA DE ESFUERZO: (Requiere cita previa)	TELÉFONO
Pacífica Salud	204 - 8312
Laboratorio Cardiovascular - San Fernando	229 - 0521

www.bcbpsma.com

Línea de Atención **800-BCBS**  
**24 horas 265-7053**

**Nuestras Oficinas**

Calle 50, Edificio Plaza Credicorp Bank, piso 17, local 1703

**Recepción:**

206-4200 / 206-4201

**Servicio al Cliente:**

206-4224 / 206-4225

**Preautorizaciones:**

206-4272 / 206-4252

**Fax:** 210-1077

**Correo:**

preautorizaciones@iseguros.com

**CENTENNIAL PLAZA:**

Teléfono: 830-6163 / 64

**LOS PUEBLOS:**

Teléfono: 217-8760 / Fax: 217-8076

**DAVID:**

Teléfono: 777-7500 / Fax: 775-3050

**LA CHORRERA:**

Teléfono: 253-3252 / Fax: 253-7973

**CHITRÉ:**

Teléfono: 996-4656 / Fax: 996-3210

**COLÓN:**

Teléfono: 441-1393

**PENONOMÉ:**

Teléfono: 991-4209

**SANTIAGO:**

Teléfono: 998-3950 / Fax: 998-4270

Consulte a su corredor de seguros o contáctenos



Esta información se debe tomar como ilustración, para los términos y condiciones contractuales, refiérase al Contrato de Póliza. Actualizado a marzo 2020.



SEGURO DONDE QUIERA  
**QUE ESTÉS**



**MEDIRED ELITE**



Con el respaldo de  
Suscrito y administrado por Cía. Internacional de Seguros, S.A., Licenciatario Independiente de Blue Cross and Blue Shield Association. Autorizado para operar como Blue Cross and Blue Shield of Panama.

Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá.

Blue Cross and Blue Shield of Panama, le permite beneficiarse con la cobertura médica de una Red de Proveedores Preferidos, donde podrá elegir entre los mejores especialistas y hospitales de Panamá.

Disfrutará también de un sistema de Co-Pagos, con el que solamente pagará una cuota mínima por sus consultas y exámenes médicos.

## BENEFICIOS

- Límite máximo vitalicio de B/. 500,000 por asegurado
- No se reduce el Límite Máximo Vitalicio a ninguna edad
- Cobertura Internacional
- Sistema de Co-Pago
- Amplia Red de Proveedores
- Participación máxima anual del asegurado o Stop Loss
- No tiene edad de terminación

**Todas las ventajas convierten al PLAN MEDIRED ELITE en uno de los más atractivos del mercado.**

**¡No lo piense más, afílese y siéntase seguro en nuestras manos!**

## ¿QUIÉNES PUEDEN DISFRUTAR DE LOS BENEFICIOS?

Las personas entre 18 y 62 años.

Los hijos desde los 10 días de nacidos hasta los 18, extensión hasta los 23 por estudios universitarios.

Las personas con residencia permanente en la República de Panamá.

## BENEFICIOS MÁXIMO REEMBOLSABLES

MÁXIMO VITALICIO POR ASEGURADO	B/. 500,000.00
Cobertura	Local e Internacional
Red de Proveedores	Medired
Fuera de Panamá	BCBS-Red PPO
<b>DEDUCIBLE POR AÑO PÓLIZA POR ASEGURADO</b>	
Panamá, Centroamérica y Colombia	B/. 300.00
Otros países: Urgencias	B/. 1,000.00
Casos Electivos y/o Programados	B/. 7,000.00
<b>STOP LOSS POR AÑO PÓLIZA POR ASEGURADO</b>	B/. 10,000.00

## RECLUSIÓN EN EL HOSPITAL - REQUIERE PRE-AUTORIZACIÓN

	<b>HOSPITALES EN PANAMÁ:</b> Co-Pago por día:
a) Cuarto y Alimentación Diaria - Habitación Privada	San Fernando y Santa Fe B/. 150.00
b) Cuidados Intensivos Diarios	Hospital Nacional y Paitilla B/. 200.00
c) Servicios Hospitalarios (Cargos Misceláneos): Exámenes con costos mayores de B/. 200.00 - Requiere Pre-Autorización	Pacífica Salud B/. 250.00
d) Cirugía: Honorarios Médicos Cirujano Asistente - Requiere Pre-Autorización	<b>HOSPITALES EN INTERIOR Y COLÓN:</b> Co-Pago por día:
e) Anestesia: Honorarios Médicos	B/. 100.00
f) Visitas Intrahospitalarias: Honorarios Médicos	Hasta el cuarto (4) día, del día quinto (5) al décimo (10) la hospitalización se cubre al 100%. A partir del décimo primer (11) día se pagarán al 80% (Co-Aseguro 20%)
	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 Co-Pago
Consulta en Clínicas Satélites - Médico Especialista	Co-Pago de B/. 10.00
Consulta Externa - Médico General	Co-Pago de B/. 12.00
Consulta Externa - Médico Especialista	Co-Pago de B/. 20.00
Consulta Externa - Médico Sub Especialista	Co-Pago de B/. 25.00
Rayos X y Laboratorios - Requiere Pre-Autorización (Exámenes cuyo costo en conjunto sea mayor de B/. 100.00)	Co-Pago del 25%
Exámenes Especiales - Requiere Pre-Autorización	Co-Pago del 30%
Medicamentos Recetados:	
• Innovador o Comercial	80% después del deducible
• Bioequivalente o Genérico	90% después del deducible
Máximo por Año Póliza	B/. 15,000.00
Acupuntura	Co-Pago B/. 15.00 por sesión
• Máximo por Año Póliza	Cinco (5) sesiones
• Máximo Vitalicio	Veinte (20) sesiones
Quiropráctica	Co-Pago B/. 15.00 por sesión
• Máximo por Año Póliza	Veinte (20) sesiones
Terapias Físicas y de Rehabilitación Requiere Pre-Autorización	Co-Pago B/.10.00 por sesión
• Máximo por Año Póliza	Máximo (15) sesiones
En exceso del límite anual, sujeto a aprobación	
Inhaloterapia o Nebulizaciones	Co-Pago B/. 10.00 por sesión
Quimioterapias, Radioterapias y Hemodiálisis Sesiones Ambulatorias - Requiere Pre-Autorización	Co-Pago del 30% por sesión
Equipo Médico Durable - Requiere Pre-Autorización	80%, después del Deducible
• Máximo Vitalicio	B/. 2,500.00

## CUARTO DE URGENCIA

a) Por Accidente	100%, sin Límite
b) Por Enfermedades Críticas Detalladas (Ver tabla de beneficios)	100%, sin Límite
c) Por Enfermedades No Críticas Detalladas	Co-Pago de B/. 75.00

## CIRUGÍA AMBULATORIA-REQUIERE PRE-AUTORIZACIÓN

a) Realizadas en el Hospital, Clínica o Centro de Cirugía Ambulatoria (Cargos Misceláneos y Honorarios Médicos)	
San Fernando, Santa Fe y Centros Ambulatorios	Co-Pago B/. 200.00 por evento
Hospital Nacional y Paitilla	Co-Pago B/. 300.00 por evento
Pacífica Salud	Co-Pago B/. 350.00 por evento
Colón e Interior del País	Co-Pago B/. 150.00 por evento
b) Realizada en el Consultorio Médico (Cargos Misceláneos y Honorarios Médicos)	Co-Pago del 30% por evento

## MATERNIDAD

Período de espera	12 meses para quedar embarazada, se cubrirá siempre y cuando el embarazo haya iniciado el primer día del 13 <sup>o</sup> mes.
Máximo por embarazo Cubre gastos pre-natales y de alumbramiento	B/. 5,000.00 por evento
Consultas Pre-Natales: Máximo 8 consultas	Co-Pago de B/. 20.00
Ultrasonidos: Máximo 3 ultrasonidos	Co-Pago de 25%
Laboratorios	Co-Pago de 25%
Medicamentos y Vitaminas	Sujeto al deducible y Reembolso del 80% o 90% (según medicamento)
Hospitalización: Habitación Privada	Co-Pago según se detalla bajo hospitalización
Gastos de niños sanos	B/. 5,000.00 al 100%
Recién Nacidos Prematuros	B/. 15,000.00 al 100%

## ENFERMEDAD CONGÉNITA, HEREDITARIA O ADQUIRIDA DEL RECIÉN NACIDO

Recién nacidos cubiertos bajo la póliza, aplica desde el primer día de nacido	
Máximo Vitalicio por cada niño	B/. 30,000.00 al 100%

## SIDA

Máximo por Año Póliza	B/. 5,000.00 al 100%
Máximo Vitalicio	B/. 25,000.00 al 100%

## COBERTURA DENTAL

Máximo por Año Póliza	80% después del deducible B/. 500.00
-----------------------	---

## TRASTORNOS MENTALES Y NERVIOSOS

	80% después del deducible
Máximo por Año Póliza	B/. 1,000.00
Máximo Vitalicio	B/. 25,000.00

## TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

Máximo Vitalicio	80% sin aplicar deducible B/. 250,000.00
------------------	---

## SERVICIOS PRIVADOS DE ENFERMERÍA

Requiere Pre-Autorización	100% hasta 30 turnos por un máximo de 8 horas por turno
---------------------------	---

## AMBULANCIA

Local - Terrestre	B/. 100.00 al 100%
Aérea Requiere Pre-Autorización	B/. 1,000.00 al 100%
Internacional: Terrestre o Aérea Requiere Pre-Autorización	80% sin aplicar deducible hasta B/. 10,000.00
Ambulancia Privada para Emergencias	100% Afiliación Incluida en Panamá

## MEDICINA PREVENTIVA

<b>NIÑO SANO</b> Consulta de Control 0 a 12 meses 8 visitas al año 13 a 24 meses 4 visitas al año 3 a 6 años 2 visitas al año	Co-Pago del 50%
Vacunas BCG, Difteria + Tétano, DT aP, Hepatitis A, Hepatitis B, Hib Titer, MMR, Neumococo, Polio IM, Rotavirus y Varicela Vacuna contra el VPH para niños y niñas (3) Exámenes de Control Anual (Hemograma, Heces, Urinálisis y Glucosa)	
<b>MUJERES</b> (No aplica a hijas dependientes) Cita de control anual, Papanicolau y Mamografía anual a partir de los 40 años	Co-Pago del 50%
<b>HOMBRES</b> Antígeno Prostático anual a partir de los 40 años	Co-Pago del 50%

## GASTOS DE REPATRIACIÓN

En caso que un Asegurado fallezca fuera de la República de Panamá	B/. 5,000.00 al 100%
---	----------------------

## SERVICIOS FUERA DE LA RED

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 - REQUIERE PRE-AUTORIZACIÓN

Aplica según beneficios en la tabla (con excepción de Medicina Preventiva) hasta los límites indicados. 80% después del deducible que aplique, excepción del Cuarto de Urgencias (Accidentes o Enfermedades Críticas Detalladas), el cual será contra reembolso al 100% sin deducible.