

**PRIMAS MENSUALES**

RANGO DE EDADES	ASEGURADO SOLO	
	No incluye 5%	Incluye 5%
18 a 25	B/. 48.10	B/. 50.51
26 a 29	B/. 53.70	B/. 56.39
30 a 34	B/. 62.20	B/. 65.31
35 a 39	B/. 70.10	B/. 73.61
40 a 44	B/. 74.80	B/. 78.54
45 a 49	B/. 90.30	B/. 94.82
50 a 54	B/.107.50	B/.112.88
55 a 59	B/.123.00	B/.129.15
60 a 62	B/.154.60	B/.162.33

CANTIDAD DE HIJOS	HIJOS	
	No incluye 5%	Incluye 5%
1 hijo	B/. 39.60	B/. 41.58
2 hijos	B/. 73.80	B/. 77.49
3 hijos	B/. 110.50	B/. 116.03
4 hijos	B/. 146.80	B/. 154.14
5 hijos	B/. 183.10	B/. 192.26
Cada hijo adicional	B/. 36.00	B/. 37.80

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
Clínicas Minimed	•	•	830-5800

\* Requiere Previa Cita

**LABORATORIOS AUTORIZADOS:**

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

**PRUEBA DE ESFUERZO:**  
(Requiere cita previa)

Pacífica Salud	204 - 8312
Laboratorio Cardiovascular - San Fernando	229 - 0521

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

www.bcbpsma.com

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.



# LA PROTECCIÓN QUE NECESITAS



## MEDIRED INTEGRAL

Con el respaldo de



Suscrito y administrado por Cía. Internacional de Seguros, S.A., Licenciataria 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/. 200,000 por asegurado
- No se reduce el Límite Máximo Vitalicio a ninguna edad
- 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 INTEGRAL en uno de los más atractivos del mercado.**

**¡No lo piense más, afilíese 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

<b>MÁXIMO VITALICIO POR ASEGURADO</b>	B/. 200,000.00
Cobertura	Local
Red de Proveedores	Medired
<b>DEDUCIBLE POR AÑO PÓLIZA POR ASEGURADO</b>	B/. 250.00
<b>STOP LOSS POR AÑO PÓLIZA POR ASEGURADO</b>	B/. 4,000.00

## RECLUSIÓN EN EL HOSPITAL - REQUIERE PRE-AUTORIZACIÓN

a) Cuarto y Alimentación Diaria Habitación Privada	<b>HOSPITALES EN PANAMÁ:</b> Co-Pago por día:
b) Cuidados Intensivos Diarios	San Fernando y Santa Fe B/. 150.00 Hospital Nacional B/. 200.00
c) Servicios Hospitalarios (Cargos Misceláneos): Exámenes con costos mayores de B/. 200.00 - Requiere Pre-Autorización	<b>HOSPITALES EN INTERIOR Y COLÓN:</b> Co-Pago por día:
d) Cirugía: Honorarios Médicos	B/. 100.00
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 30%
Exámenes Especiales Requiere Pre-Autorización	Co-Pago del 35%

## SERVICIOS AMBULATORIOS

Medicamentos Recetados:	
• Innovador o Comercial	60% después del deducible
• Bioequivalente o Genérico	70% después del deducible
Máximo por Año Póliza	B/. 5,000.00
Terapias Físicas y de Rehabilitación Requiere Pre-Autorización	Co-Pago B/. 10.00 por sesión
• Máximo por Año Póliza En exceso del límite anual, sujeto a aprobación.	Quince (15) sesiones
Inhaloterapia o Nebulizaciones	Co-Pago B/. 10.00 por sesión
Quimioterapias, Radioterapias y Hemodiálisis	
Sesiones Ambulatorias - Requiere Pre-Autorización	Co-Pago del 35% por sesión

## 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	Co-Pago B/. 300.00 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	18 meses para quedar embarazada, se cubrirá siempre y cuando el embarazo haya iniciado el primer día del 19vo mes.
Máximo por embarazo Cubre gastos pre-natales y de alumbramiento, incluyendo los gastos del recién nacido sano.	B/. 3,000.00 por evento
Consultas Pre-Natales: Máximo 8 consultas	Co-Pago de B/. 20.00
Ultrasonidos: Máximo 3 ultrasonidos	Co-Pago de 30%
Laboratorios	Co-Pago de 30%
Medicamentos y Vitaminas	Sujeto al deducible y Reembolso del 60% o 70% (según medicamento)
Hospitalización: Habitación Privada	Co-Pago según se detalla bajo hospitalización
Recién Nacidos Prematuros	B/. 5,000.00 por evento

## 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/. 15,000.00 al 100%

## SIDA

Máximo por Año Póliza	B/. 5,000.00 al 100%
Máximo Vitalicio	B/. 15,000.00 al 100%

## AMBULANCIA

Terrestre	B/. 100.00 al 100%
Ambulancia Privada para Emergencias	100% Afiliación Incluida en Panamá

## SERVICIOS FUERA DE LA RED DE PROVEEDORES

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