

BENEFICIOS ADICIONALES

Cobertura de Alergias • Máximo por Año Póliza	B/. 250.00 al 100%
Cobertura para Nutricionista • Máximo por Año Póliza	B/. 200.00 al 100%
Cobertura Óptica (Compra de Anteojos) • Máximo por Año Póliza	B/. 75.00 al 100%
Aparato de Inhaloterapia • Máximo Vitalicio	B/. 75.00 al 100%
Botas Ortopédicas (Dos pares al Año) • Máximo por cada par	B/. 75.00 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
---	---

REQUISITOS PARA NIÑOS

Panameños de 2 a 6 años y Extranjeros de 2 a 10 años:
Informe Pediátrico y copia de la Tarjeta de Vacunas

REQUISITOS PARA CONTRATANTE

Debe ser menor de 60 años, adjuntar copia de cédula

PRIMAS MENSUALES

2 a 18 años	No incluye 5%	Incluye 5%
	B/. 40.80	B/. 42.84

FRECUENCIA Y FORMAS DE PAGO

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

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.bcbspma.com

Consulte a su corredor de seguros o contáctenos



*Por cada póliza nueva de Medired Kids, la compañía donará B/.10.00 de la prima pagada a Fanlyc.

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



EL SEGURO DE SALUD PARA LOS MÁS PEQUEÑOS



MEDIRED KIDS



Al adquirir tu póliza Medired Kids estarás contribuyendo con Fanlyc*

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/. 200,000.00 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

Todas las ventajas convierten al PLAN MEDIED KIDS en uno de los más atractivos del mercado.

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

¿QUIÉNES PUEDEN DISFRUTAR DE LOS BENEFICIOS?

Las personas entre 2 y 18 años con residencia en la República de Panamá.

BENEFICIOS MÁXIMO REEMBOLSABLES

MÁXIMO VITALICIO POR ASEGURADO	B/. 200,000.00
Cobertura	Local
Red de Proveedores	Medired
DEDUCIBLE POR AÑO PÓLIZA POR ASEGURADO	B/. 200.00
STOP LOSS POR AÑO PÓLIZA POR ASEGURADO	B/. 4,000.00

RECLUSIÓN EN EL HOSPITAL - REQUIERE PRE-AUTORIZACIÓN

a) Cuarto y Alimentación Diario Habitación Privada	HOSPITALES EN PANAMÁ: Co-Pago por evento: San Fernando y Santa Fe B/. 200.00 Hospital Nacional y Paitilla B/. 300.00 Pacífica Salud B/. 350.00
b) Cuidados Intensivos Diarios	
c) Servicios Hospitalarios (Cargos Misceláneos) Exámenes mayores a B/. 200.00 - Requiere Pre-Autorización	
d) Cirugía: Honorarios Médicos Cirujano Asistente Requiere Pre-Autorización	HOSPITALES EN INTERIOR Y COLÓN: Co-Pago por evento: B/. 100.00 Máximo diez (10) días A partir del décimo primer día (11) se pagarán al 80% (Coaseguro 20%)
e) Anestesia: Honorarios Médicos	
f) Visitas Intrahospitalarias: Honorarios Médicos	
Médico Tratante — Una (1) visita al día. En exceso Previa 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 B/. 10.00
Consulta Externa - Médico General	Co-Pago B/. 12.00
Consulta Externa - Médico Especialista	Co-Pago B/. 20.00
Consulta Externa - Médico Sub Especialista	Co-Pago 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 • Bioequivalente o Genérico Máximo por Año Póliza	80% después del Deducible 90% después del Deducible B/. 10,000.00
Terapias Físicas y de Rehabilitación Máximo por Año Póliza En exceso del límite anual, sujeto a aprobación	Co-Pago de B/. 10.00 por sesión Quince (15) sesiones
Inhaloterapias o Nebulizaciones	Co-Pago de B/. 10.00 por sesión
Quimioterapias, Radioterapias y Hemodiálisis Sesiones Ambulatorias - Requiere Pre-Autorización	Co-Pago del 30% por sesión

CUARTO DE URGENCIAS

a) Por Accidente	100%, sin Límite
b) Por Enfermedades Críticas (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)	Co-Pago B/. 200.00 por evento
San Fernando, Santa Fe y Centros Ambulatorios	
Hospital Nacional y Paitilla	
Pacífica Salud	Co-Pago B/. 350.00 por evento
Colón e Interior del País	Co-Pago B/. 150.00 por evento
b) Realizadas en el Consultorio Médico (Cargos Misceláneos y Honorarios Médicos)	Co-Pago del 30% por evento

SIDA

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

TRASTORNOS MENTALES Y NERVIOSOS

Consultas Ambulatorias	Reembolso del 100%
Máximo por Año Póliza	B/. 500.00

COBERTURA DENTAL

Máximo por Año Póliza	Reembolso del 100% B/. 150.00
-----------------------	----------------------------------

TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

Máximo Vitalicio	80%, sin aplicar al Deducible B/. 100,000.00
------------------	---

SERVICIOS PRIVADOS DE ENFERMERÍA

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

AMBULANCIA

Terrestre	B/. v100.00 al 100%
Aérea Local - Requiere Pre-Autorización	B/. 1,000.00 al 100%
Ambulancia Privada para Emergencias	100% Afiliación incluida en Panamá

MEDICINA PREVENTIVA

NIÑO SANO Consultas de Control: 2 a 6 años - 4 visitas al Año	Co-Pago del 50%
Vacunas: Contra el VPH para niños y niñas (3 aplicaciones) BCG, Difteria + Tétano, DT aP, Hepatitis A, Hepatitis B, Hib Titer, MMR, Neumococo, Polio IM, Rotavirus y Varicela	
Exámenes de Control Anual: Hemograma, Heces, Urinálisis y Glucosa	

EXONERACIÓN DEL PAGO DE PRIMAS

En caso del fallecimiento del Contratante de la Póliza	100% de la prima por un período de seis (6) meses
---	---

URGENCIAS MÉDICAS FUERA DE PANAMÁ, CENTROAMÉRICA Y COLOMBIA

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