

TABLA DE BENEFICIOS MAXIMOS REEMBOLSABLES

MÁXIMO VITALICIO POR ASEGURADO	B/. 200,000.00
Cobertura	Local
Red de Proveedores:	MEDIRED
<ul style="list-style-type: none"> • Hospitales Ciudad de Panamá: Todos los de la Red Interior y Colón: Todos los de la Red • Otros Proveedores: Todos los de la Red 	
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

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>a. Cuarto y Alimentación Diario - Habitación Privada</td></tr> <tr><td>b. Cuidados Intensivos Diario</td></tr> <tr><td>c. Servicios Hospitalarios (Cargos Misceláneos). Exámenes mayores a B/.200.00 - Previa Autorización</td></tr> <tr><td>d. Cirugía: Honorarios Médicos Cirujano Asistente – Requiere Pre-Autorización</td></tr> <tr><td>e. Anestesia: Honorarios Médicos</td></tr> <tr><td>f. Visitas Intrahospitalarias: Honorarios Médicos <ul style="list-style-type: none"> • Médico Tratante – Una (1) visita al día. En exceso Previa Autorización • Médico Especialista – Previa Autorización </td></tr> </table>	a. Cuarto y Alimentación Diario - Habitación Privada	b. Cuidados Intensivos Diario	c. Servicios Hospitalarios (Cargos Misceláneos). Exámenes mayores a B/.200.00 - Previa Autorización	d. Cirugía: Honorarios Médicos Cirujano Asistente – Requiere Pre-Autorización	e. Anestesia: Honorarios Médicos	f. Visitas Intrahospitalarias: Honorarios Médicos <ul style="list-style-type: none"> • Médico Tratante – Una (1) visita al día. En exceso Previa Autorización • Médico Especialista – Previa Autorización 	<p style="text-align: center;">HOSPITALES EN PANAMA CO PAGO POR EVENTO: San Fernando y Santa Fe B/.200.00 Hospital Nacional y Paitilla B/.300.00 Pacífica Salud B/.350.00 Máximo diez (10) días A partir del décimo primer día (11) se pagarán al 80% (Coaseguro 20%)</p> <p style="text-align: center;">HOSPITALES EN INTERIOR Y COLON CO PAGO POR EVENTO: B/.100.00 Máximo diez (10) días A partir del décimo primer día (11) se pagarán al 80% (Coaseguro 20%)</p>
a. Cuarto y Alimentación Diario - Habitación Privada							
b. Cuidados Intensivos Diario							
c. Servicios Hospitalarios (Cargos Misceláneos). Exámenes mayores a B/.200.00 - Previa Autorización							
d. Cirugía: Honorarios Médicos Cirujano Asistente – Requiere Pre-Autorización							
e. Anestesia: Honorarios Médicos							
f. Visitas Intrahospitalarias: Honorarios Médicos <ul style="list-style-type: none"> • Médico Tratante – Una (1) visita al día. En exceso Previa Autorización • Médico Especialista – Previa 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: <ul style="list-style-type: none"> • 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 <ul style="list-style-type: none"> • 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



TABLA DE BENEFICIOS MAXIMOS REEMBOLSABLES

CUARTO DE URGENCIAS

a. Por Accidente	100%, sin límite
b. Por Enfermedad Crítica Detallada (*)	100%, sin límite
c. Por Enfermedad No Crítico Detallada	Co- Pago de B/.75.00

CIRUGÍA AMBULATORIA – Previa Autorización

<p>a. Realizadas en el Hospital, Clínica o Centro de Cirugía Ambulatoria (Cargos Misceláneos y Honorarios Médicos):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ciudad de Panamá: San Fernando, Santa Fe y Centros Ambulatorios • Ciudad de Panamá: Hospital Nacional y Paitilla • Ciudad de Panamá: Pacífica Salud • Interior y Colón: Todos los de la Red <p>b. Realizadas en Consultorio Médico (Cargos Misceláneos y Honorarios Médicos)</p>	<p>Co- Pago de B/.200.00 por evento Co- Pago de B/.250.00 por evento Co- Pago de B/.350.00 por evento Co- pago de B/.150.00 por evento</p> <p>Co- Pago del 30% por evento</p>
---	--

SIDA

<ul style="list-style-type: none"> • Máximo por Año Póliza • Máximo Vitalicio 	<p>B/.5,000.00 al 100%</p> <p>B/.25,000.00 al 100%</p>
---	--

TRASTORNOS MENTALES Y NERVIOSOS

<ul style="list-style-type: none"> • Consultas Ambulatorias • Máximo por Año Póliza 	<p>Reembolso del 100%</p> <p>B/.500.00</p>
---	--

COBERTURA DENTAL

<ul style="list-style-type: none"> • Máximo por Año Póliza 	<p>Reembolso del 100%</p> <p>B/.150.00</p>
---	--

TRANSPLANTE DE ORGANOS Y TEJIDOS

<ul style="list-style-type: none"> • Máximo Vitalicio 	<p>80%, sin aplicar al Deducible</p> <p>B/.100,000.00</p>
--	---

SERVICIOS PRIVADOS DE ENFERMERIA

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

AMBULANCIA

<p>a. Terrestre</p> <p>b. Aérea Local – Requiere Pre-Autorización</p> <p>Ambulancia Privada para Emergencias</p>	<p>B/.100.00 al 100%</p> <p>B/.1,000.00 al 100%</p> <p>100% Afiliación Incluida en Panamá</p>
--	---



TABLA DE BENEFICIOS MAXIMOS REEMBOLSABLES

MEDICINA PREVENTIVA

NIÑO SANO <ul style="list-style-type: none"> • Consultas de Control: <ul style="list-style-type: none"> ○ 2 a 6 años - 4 visitas al Año • Vacunas: <ul style="list-style-type: none"> ○ 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, Varicela • Exámenes de Control Anual: <ul style="list-style-type: none"> ○ Hemograma, Heces, Urinalisis y Glucosa 	Co-Pago del 50%
---	-----------------

EXONERACION 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 PANAMA, CENTROAMERICA Y COLOMBIA

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

BENEFICIOS ADICIONALES

<ul style="list-style-type: none"> • Cobertura de Alergias <ul style="list-style-type: none"> ○ Máximo por Año Póliza • Cobertura para Nutricionista <ul style="list-style-type: none"> ○ Máximo por Año Póliza • Cobertura Óptica (Compra de Anteojos) <ul style="list-style-type: none"> ○ Máximo por Año Póliza • Aparato de Inhaloterapia <ul style="list-style-type: none"> ○ Máximo Vitalicio • Botas Ortopédicas (Dos pares al Año) <ul style="list-style-type: none"> ○ Máximo por cada par 	B/.250.00 al 100% B/.200.00 al 100% B/.75.00 al 100% B/.75.00 al 100% 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
---	---

PARTICIPACION MAXIMA DEL ASEGURADIO (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 Panamá, Centroamérica y Colombia: B/.4,000.00
---	---

(*) **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.



Suscrito y Administrado por Cía. Internacional de Seguros,
Licenciario Independiente de Blue Cross and Blue Shield Association,
autorizado para operar como Blue Cross and Blue Shield of Panama

Supervisado y Regulado por la Superintendencia de Seguros de Panamá