

### TABLA DE BENEFICIOS MAXIMOS REEMBOLSABLES

<b>MÁXIMO VITALICIO POR ASEGURADO</b>	<b>B/. 300,000.00</b>
<b>Cobertura:</b>	<b>Local</b>
<b>Red de Proveedores:</b>	<b>MEDIRED</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Hospitales</b> Ciudad de Panamá: Todos los de la Red Interior y Colón: Todos los de la Red</li> <li><b>Otros Proveedores:</b> Todos los de la Red</li> </ul>	
<b>Deducible por Año Póliza por Asegurado:</b>	<b>B/.300.00</b>
<b>Stop Loss por Año Póliza por Asegurado:</b>	<b>B/.4,000.00</b>

### RECLUSIÓN EN EL HOSPITAL - Requiere Pre- Autorización

a. Cuarto y Alimentación Diario - Habitación Privada	<p><b>HOSPITALES EN PANAMA</b> <b>CO-PAGO POR DIA:</b> San Fernando y Santa Fe B/.150.00 Hospital Nacional y Paitilla B/.200.00 Pacífica Salud B/.250.00 Hasta el cuarto (4) día, del quinto (5) día al décimo día (10) la hospitalización se cubre al 100%. A partir del onceavo (11) día se pagarán al 80% (Co-Aseguro 20%)</p> <p><b>HOSPITALES EN INTERIOR Y COLON</b> <b>CO-PAGO POR DIA:</b> B/.100.00 Hasta el cuarto (4) día, del quinto (5) día al décimo día (10) la hospitalización se cubre al 100%. A partir del onceavo (11) día se pagarán al 80% (Co-Aseguro 20%)</p>
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"> <li>Médico Tratante – Una (1) visita al día. En exceso Previa Autorización</li> <li>Médico Especialista – Previa Autorización</li> </ul>	

### 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"> <li>Innovador o Comercial</li> <li>Bioequivalente o Genérico</li> <li>Máximo por Año Póliza</li> </ul>	80% después del deducible 90% después del deducible B/.10,000.00
Acupuntura <ul style="list-style-type: none"> <li>Máximo por Año Póliza</li> <li>Máximo Vitalicio</li> </ul>	Co- Pago de B/.15.00 por sesión Cinco (5) sesiones Veinte (20) sesiones
Quiropráctica <ul style="list-style-type: none"> <li>Máximo por Año</li> </ul>	Co- Pago de B/.15.00 por sesión Veinte (20) sesiones



### TABLA DE BENEFICIOS MAXIMOS REEMBOLSABLES

Terapias Físicas y de Rehabilitación – Requiere Pre-Autorización <ul style="list-style-type: none"> <li>Máximo por Año Póliza</li> <li>En exceso del límite anual, sujeto a aprobación</li> </ul>	Co- Pago de B/.10.00 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 Enfermedad Crítica Detallada (*)	100%, sin límite
c. Por Enfermedad No Crítico Detallada	Co- Pago de B/.75.00

#### CIRUGÍA AMBULATORIA – Previa Autorización

a. Realizadas en el Hospital, Clínica o Centro de Cirugía Ambulatoria (Cargos Misceláneos y Honorarios Médicos): <ul style="list-style-type: none"> <li>Ciudad de Panamá: San Fernando, Santa Fe y Centros Ambulatorios</li> <li>Ciudad de Panamá: Hospital Nacional y Paitilla</li> <li>Ciudad de Panamá: Pacífica Salud</li> <li>Interior y Colón: Todos los de la Red</li> </ul>	Co- Pago de B/.200.00 por evento Co- Pago de B/.300.00 por evento Co- Pago de B/.350.00 por evento Co- pago de B/.150.00 por evento
b. Realizadas en Consultorio Médico (Cargos Misceláneos y Honorarios Médicos)	Co- Pago del 30% por evento

#### MATERNIDAD

<b>Período de espera:</b>	12 meses para quedar embarazada, se cubrirá siempre y cuando el embarazo haya iniciado el primer día del 13vo mes
<ul style="list-style-type: none"> <li>Máximo por Embarazo</li> <li>Cubre gastos pre-natales y de alumbramiento: <ul style="list-style-type: none"> <li>Consultas Pre-Natales- Máximo 8 Consultas</li> <li>Ultrasonidos- Máximo 3 Ultrasonidos</li> <li>Laboratorios</li> <li>Medicamentos y Vitaminas</li> <li>Hospitalización – Habitación Privada</li> </ul> </li> <li>Gastos de Niños Sanos</li> <li>Recién Nacidos Prematuros</li> </ul>	B/.3,500.00 por evento  Co- pago de B/.20.00 Co-Pago del 25% Co-Pago del 25% Sujeto al deducible y Reembolso del 80% o 90% (según el medicamento) Co- Pago según lo detallado bajo hospitalización  B/.5,000.00 al 100% B/.10,000.00 al 100%

#### ENFERMEDAD CONGENITA, HEREDITARIA O ADQUIRIDA DEL RECIEN NACIDO

Recién nacidos cubiertos bajo la póliza. Aplica desde el primer día de nacido <ul style="list-style-type: none"> <li>Máximo Vitalicio por cada niño</li> </ul>	B/.30,000.00 al 100%
--	----------------------

#### SIDA

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



## TABLA DE BENEFICIOS MAXIMOS REEMBOLSABLES

### SERVICIOS PRIVADOS DE ENFERMERIA

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

### AMBULANCIA

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

### URGENCIAS MEDICAS FUERA DE PANAMA

Aplica para todos los beneficios detallados en esta tabla, según se especifica y hasta los límites indicados	Reembolso del 60% sobre los costos pactados con nuestros Proveedores de Red en Panamá.
--	--

### MEDICINA PREVENTIVA

<b>NIÑO SANO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulta de Control           <ul style="list-style-type: none"> <li>0 a 12 meses      8 visitas al año</li> <li>13 a 24 meses    4 visitas al año</li> <li>3 a 6 años        2 visitas al año</li> </ul> </li> <li>• Vacunas BCG, Difteria + Tétano, DT aP, Hepatitis A, Hepatitis B, Hib Titer, MMR, Neumococo, Polio IM, Rotavirus, Varicela</li> </ul>	Co-Pago del 50%
<b>MUJERES</b> (no aplica a hijas dependientes) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cita de control anual</li> <li>• Papanicolau</li> <li>• Mamografía anual a partir de los 40 años</li> </ul>	Co-Pago del 50%
<b>HOMBRES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antígeno Prostático anual a partir de los 40 años</li> </ul>	Co-Pago del 50%

### 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 B/.4,000.00
---	----------------------------

### 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
---	---

(\*) **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.

