

TABLA DE BENEFICIOS MAXIMOS REEMBOLSABLES

| | |
|--|----------------------------------|
| Máximo Vitalicio | B/. 1,000,000.00 |
| Cobertura | Local e Internacional |
| Red de Proveedores: - Local | No Aplica |
| - Internacional | BCBS – Red Tradicional |
| Deducible por Año Póliza por Asegurado: | Según Opción Seleccionada |
| Stop Loss por Año Póliza por Asegurado: - Local | B/.4,000.00 |
| - Fuera de Panamá | B/.8,000.00 |

RECLUSIÓN EN EL HOSPITAL

| | |
|---|---------------------------|
| a. Habitación Privada en Panamá, Colombia y Centroamérica | 90% después del deducible |
| Habitación Semi-Privada en Otros Países | |
| b. Cuidados Intensivos | |
| c. Servicios Hospitalarios (Cargos Misceláneos). Exámenes mayores a B/.200.00 - Previa Autorización | |
| d. Cirugía: Honorarios Médicos y Asistente Quirúrgico - Previa Autorización | |
| e. Anestesia: Honorarios Médicos - Previa Autorización | |
| 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

| | |
|--|------------------------------|
| Consultas Externas | 90% después del deducible |
| Rayos X y Laboratorios | 90% después del deducible |
| Exámenes Especiales – Previa Autorización | 90% después del deducible |
| Medicamentos Recetados | 90% después del deducible |
| Acupuntura | 90% después del deducible |
| Máximo Anual | Cinco (5) tratamientos |
| Máximo Vitalicio | Veinte (20) tratamientos |
| Quiropráctica | 90% después del deducible |
| Máximo Anual | Veinte (20) sesiones |
| Terapias Físicas y de Rehabilitación | 90% después del deducible |
| Máximo Anual | Veinte (20) sesiones anuales |
| Exceso del Límite Anual | Previa Autorización |
| Quimioterapias, Radioterapias y Hemodiálisis | 90% después del deducible |
| Sesiones Ambulatorias- Previa Autorización | 90% después del deducible |

CUARTO DE URGENCIAS

| | |
|--|--------------------------------------|
| a. Por Accidente | 100%, sin límite |
| b. Por Enfermedad Crítica Detallada | 100%, sin límite |
| c. Por Enfermedad No Crítico Detallada | 80%, no aplica deducible, sin límite |

CIRUGÍA AMBULATORIA – Previa Autorización

| | |
|--------------------|---------------------------|
| Honorarios Médicos | 90% después del deducible |
| Cargos Misceláneos | 90% después del deducible |

MATERNIDAD (Aplica para Aseguradas Principales o Cónyuges, solteras y casadas).

| | |
|--|---|
| Reclusión en el Hospital: Previa Autorización | 90% después del deducible |
| Servicios Ambulatorios <ul style="list-style-type: none"> • Consultas Pre-Natales: Máximo ocho (8), sin complicaciones • Ultrasonidos: Máximo tres (3), sin complicaciones | 90% después del deducible 90% después del deducible |
| Período de Espera | Doce (12) meses para cubrir gastos, a partir de la fecha de inclusión de la Asegurada |



TABLA DE BENEFICIOS MAXIMOS REEMBOLSABLES

| | |
|--|--|
| Máximo por Evento | <ul style="list-style-type: none"> • Sin Límite • B/. 5,000.00 |
| <ul style="list-style-type: none"> • En Panamá • Fuera de Panamá | |
| NIÑOS PREMATUROS – Niños nacidos bajo la póliza | B/.30,000.00 por evento al 100% |

ENFERMEDAD CONGÉNITA, HEREDITARIA O ADQUIRIDA

| | |
|--------------------------------|--|
| a. Del Recién Nacido en Póliza | B/.30,000.00 Máximo Vitalicio al 100% para cada niño |
|--------------------------------|--|

SIDA

| | |
|------------------|-----------------------|
| Máximo Anual | B/. 5,000.00 al 100% |
| Máximo Vitalicio | B/. 25,000.00 al 100% |

TRASTORNOS MENTALES Y NERVIOSOS

| | |
|----------------------------|--|
| Tratamientos Psiquiátricos | 90% después del deducible B/. 1,000.00 Anual B/.25,000.00 Máximo Vitalicio |
|----------------------------|--|

COBERTURA DENTAL

| | |
|--|--|
| Cobertura sujeta a cargos usuales, razonables y acostumbrados (URA). No aplica para tratamientos y/o procedimientos con fines de control, mantenimiento o estéticos. | 90% después del deducible B/.200.00 Anual |
|--|--|

TRANSPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

| | |
|--|--|
| Cubre los procedimientos quirúrgicos por transplante de órganos o tejidos en el cuerpo de un Asegurado que provengan de un donante fallecido o vivo. Incluye los gastos del donante. | B/.500,000.00 Máximo Vitalicio al 100% |
|--|--|

MEDICINA PREVENTIVA: Sólo aplica en Panamá

| | |
|---|---|
| <p>Niños:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consulta de Control - Vacunas de Control: BCG (Tuberculosis), DPT (Difteria, Tosferina, Tétano), MMR o SPR (Sarampión, Rubéola, Paperas), Polio (Poliomielitis), Hepatitis A, Hepatitis B, Hibtiter (Meningitis), Varicela, Pentavalente (Difteria, Tétano, Tosferina, Meningitis por Haemophilus Tipo B y Hepatitis B), Rotavirus y Neumococo. <p>Mujeres:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consulta Anual Ginecológica y Papanicolau - Mamografía anual a partir de los 40 años - Examen Anual de control a partir de los 45 años: Hemograma, Glicemia, Perfil de Lípidos, Urinálisis, Placa de Tórax, EKG y Examen Físico General <p>Hombres:</p> <ul style="list-style-type: none"> - PSA en sangre anual a partir de los 40 años - Examen Anual de control a partir de los 45 años: Hemograma, Glicemia, Perfil de Lípidos, Urinálisis, Placa de Tórax, EKG y Examen Físico General | <p>50% sobre cargos URA, No aplica deducible</p> <p>50% sobre cargos URA, No aplica deducible</p> <p>50% sobre cargos URA, No aplica deducible</p> <p>50% sobre cargos URA, No aplica deducible</p> <p>B/.150.00 por Año</p> <p>50% sobre cargos URA, No aplica deducible</p> <p>50% sobre cargos URA, No aplica deducible</p> <p>B/.150.00 por Año</p> |
|---|---|

SERVICIOS DE ENFERMERA PRIVADA, CUIDADO EN EL HOGAR Y TERMINALES O PALEATIVOS:

| | |
|--|---|
| a. Enfermera Privada: Previa Autorización Hasta 30 sesiones con un máximo de ocho (8) horas c/u | 90% después del deducible |
| b. Cuidados en el Hogar: Previa Autorización Hasta 30 días | 90% después del deducible Máximo Diario de B/.300.00 |



TABLA DE BENEFICIOS MAXIMOS REEMBOLSABLES

AMBULANCIA

| | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|
| a. Terrestre | 90% después del deducible, sin límite |
| b. Aérea | 90% después del deducible, sin límite |
| Ambulancia Privada para Emergencias | 100%, Afiliación incluida en Panamá |

PASAJE AÉREO

| | |
|--|--|
| Sólo en caso de necesidad médica. Previa Autorización Asegurado y un Acompañante | Pasaje aéreo de ida y vuelta Clase Económica |
|--|--|

HOSPEDAJE DE UN ACOMPAÑANTE

| | |
|---|-------------------|
| Sólo en caso de necesidad médica. Previa Autorización | B/.120.00 diarios |
| Sólo aplica por días de hospitalización del Asegurado | Máximo 90 días |

GASTOS DE REPATRIACIÓN

| | |
|---|---------------------|
| En caso que un Asegurado fallezca fuera de la República de Panamá | B/.7,500.00 al 100% |
|---|---------------------|

SEGURO DE VIDA

| | |
|-----------------------|--------------|
| • Asegurado Principal | B/.50,000.00 |
| • Cónyuge | B/.25,000.00 |
| • Cada Hijo | B/.10,000.00 |

INGRESO DIARIO POR HOSPITALIZACIÓN

| | |
|---|--------------|
| • A partir del segundo día de hospitalización | |
| • Máximo Diario | B/.100.00 |
| • Máximo Vitalicio por Asegurado | B/.36,500.00 |

COBERTURA FUERA DE PANAMÁ:

- Sujeto a Previa Autorización y Aprobación por parte de la Compañía.
- Aplica condición médica del Asegurado en los casos electivos o programados, con excepción de pólizas con Endoso Premium.
- Requiere utilización de proveedores dentro de la Red del Sistema Blue Cross and Blue Shield
- **Deducibles:**
 - Panamá, Colombia y Centroamérica: Aplica para todos los gastos médicos incurridos y cubiertos dentro del territorio de la República de Panamá, Colombia y de cualquier país de Centroamérica, ya sean por Urgencia Médica por accidente o enfermedad, o por casos Electivos y Programados.
 - Otros Países: Aplica para todos los gastos médicos incurridos y cubiertos en cualquier país del mundo con excepción de Panamá, Colombia y Centroamérica, según se detallan a continuación.
 - Urgencia Médica por Accidente y Enfermedad: Aplica un deducible igual al deducible de Panamá, Colombia y Centroamérica, según lo establecido en la póliza.
 - Tratamientos Electivos o Programados: Aplica un deducible equivalente al doble del deducible de Panamá, Colombia y Centroamérica, según lo establecido en la póliza, con un mínimo de B/.5,000.00, con excepción de las opciones de \$10,000 y \$20,000 de deducibles las cuales aplicará un deducible igual, sin duplicarse.
 - El deducible acumulado en Panamá, Colombia y Centroamérica, no aplica para completar o acumular al deducible correspondiente a otros países.
- **Beneficios:** Aplican las condiciones y límites en esta Tabla, según se detalla a continuación:

| | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Pre-Autorización y Aprobación por parte de la compañía con Proveedores de la Red BCBS • No Pre-Autorización, ni Aprobación por parte de la compañía • Pre-Autorización y Aprobación por parte de la compañía con Proveedores Fuera de Red BCBS • Pre-Autorización y No Aprobación por parte de la compañía, según condición médica – Tratamientos Electivos o Programados | <ul style="list-style-type: none"> • Sujeto al deducible que aplique y beneficios según Tabla de Beneficios • Sujeto al deducible que aplique, beneficios reducidos y reembolsables al 50% • Sujeto al deducible que aplique, beneficios reducidos y reembolsables al 60% • Sujeto al deducible de Panamá, Colombia y Centroamérica, beneficios reducidos y reembolsables al 50% de los cargos URA en Panamá |
|--|--|