

## 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.

## PRIMAS MENSUALES

RANGO DE EDADES	ASEGURADO SOLO	
	No incluye 5%	Incluye 5%
18 a 25	B/. 69.30	B/. 72.77
26 a 29	B/. 77.50	B/. 81.38
30 a 34	B/. 90.40	B/. 94.92
35 a 39	B/. 101.20	B/. 106.26
40 a 44	B/. 111.10	B/. 116.66
45 a 49	B/. 139.30	B/. 146.27
50 a 54	B/. 165.60	B/. 173.88
55 a 59	B/. 194.90	B/. 204.65
60 a 62	B/. 253.80	B/. 266.49

CANTIDAD DE HIJOS	HIJOS	
	No incluye 5%	Incluye 5%
1 hijo	B/. 62.90	B/. 66.05
2 hijos	B/. 122.80	B/. 128.94
3 hijos	B/. 182.60	B/. 191.73
4 hijos	B/. 242.30	B/. 254.42
5 hijos	B/. 302.10	B/. 317.21
Cada hijo adicional	B/. 59.80	B/. 62.79

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

## LABORATORIOS AUTORIZADOS:

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

## PRUEBA DE ESFUERZO: (Requiere cita previa)

	TELÉFONO
Hospital Punta Pacífica	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

#### Correo:

preautorizaciones@iseguros.com

#### CENTENNIAL PLAZA:

Teléfono: 830-6163 / 64

#### LOS PUEBLOS:

Teléfono: 217-8760

#### DAVID:

Teléfono: 777-7500

#### LA CHORRERA:

Teléfono: 253-3252

#### CHITRÉ:

Teléfono: 996-4656

#### COLÓN:

Teléfono: 441-1393

#### PENONOMÉ:

Teléfono: 991-4209

#### SANTIAGO:

Teléfono: 998-3950

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 2023.

**BlueCross BlueShield**  
Panama

SIÉNTETE SEGURO  
SIEMPRE



**MEDIRED**

Con el respaldo de



Suscrito y administrado por Cía. Internacional de Seguros, S.A., Licenciatario 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/. 300,000 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 en uno de los más atractivos del mercado.**

**¡No lo piense más, afiliese 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/. 300,000.00
Cobertura	Panamá
Red de Proveedores	Medired
<b>DEDUCIBLE POR AÑO PÓLIZA POR ASEGURADO</b>	B/. 300.00
<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: San Fernando y Santa Fe <b>B/. 150.00</b> Pacífica Salud <b>B/. 200.00</b> Hospital Nacional y Paitilla <b>B/. 250.00</b> The Panama Clinic <b>B/. 300.00</b>  <b>HOSPITALES EN INTERIOR Y COLÓN:</b> Co-Pago por día: B/. 100.00  Médico Tratante: Una (1) visita al día. En exceso Requiere Pre-Autorización  Médico Especialista: Requiere Pre-Autorización  Máximo diez (10) días. A partir del décimo primer día (11) se cubrirá al 80% (Co-Aseguro 20%), con excepción de los Gastos Médicos Mayores(*) los cuales se cubrirán al 80% sin aplicar deducible, desde el primer día.
b) Cuidados Intensivos Diarios	
c) Servicios Hospitalarios (Cargos Misceláneos): Exámenes con costos mayores de B/. 200.00 - Requiere Pre-Autorización	
d) Cirugía: Honorarios Médicos Cirujano Asistente - Requiere Pre-Autorización	
e) Anestesia: Honorarios Médicos	
f) Visitas Intrahospitalarias: Honorarios Médicos	

### 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%
Prueba o Estudios Diagnósticos	Co-Pago del 30%
Procedimientos Especiales	Co-Pago del 30%
Medicamentos Recetados:	80% después del deducible
• Innovador o Comercial	
• Bioequivalente o Genérico	90% después del deducible
• Máximo por Año Póliza	B/. 10,000.00
Acupuntura	Co-Pago por sesión B/. 15.00
• Máximo por Año Póliza	Cinco (5) sesiones
• Máximo Vitalicio	Veinte (20) sesiones
Tratamiento Dirigido, Inmunoterapia, Monoclonales y Hormonoterapia	Co-Pago del 30% Máximo Vitalicio: B/. 60,000.00

### SERVICIOS AMBULATORIOS

Quiropráctica	Co-Pago B/. 15.00 por sesión
• Máximo por Año Póliza	Veinte (20) sesiones
Terapias Físicas y de Rehabilitación Requiere Pre-Autorización	Co-Pago B/. 10.00 por sesión
• Máximo por Año Póliza	Quince (15) sesiones
En exceso del límite anual, sujeto a aprobación	
Inhaloterapia o Nebulizaciones	Co-Pago B/. 10.00 por sesión
Quimioterapias, Radioterapias y Hemodiálisis	Co-Pago del 30% por sesión
Sesiones Ambulatorias Requiere Pre-Autorización	

### CUARTO DE URGENCIA

a) Por Accidente	100% no aplica deducible
b) Por Enfermedades Críticas Detalladas (Ver tabla de beneficios)	100% no aplica deducible
c) Por Enfermedades No Críticas Detalladas	Co-Pago de B/. 75.00 Máximo B/. 300.00 por evento

### CIRUGÍA AMBULATORIA - REQUIERE PRE-AUTORIZACIÓN

a) Realizadas en el Hospital, Clínica o Centro de Cirugía Ambulatoria (Cargos Misceláneos y Honorarios Médicos)	<b>Co-Pago por evento</b>
San Fernando, Santa Fe y Centros Ambulatorios	Co-Pago B/. 200.00
Pacífica Salud	Co-Pago B/. 300.00
Hospital Nacional y Paitilla	Co-Pago B/. 350.00
The Panama Clinic	Co-Pago B/. 450.00
Colón e Interior del País	Co-Pago B/. 150.00
	Con excepción de los Gastos Médicos Mayores(*) los cuales se cubrirán al 80%, sin aplicar deducible
b) Realizada en el Consultorio Médico (Cargos Misceláneos y Honorarios Médicos)	Co-Pago del 30%

### MATERNIDAD

Período de espera	12 meses para quedar embarazada, se cubrirá siempre y cuando el embarazo haya iniciado el primer día del 13vo mes.
Máximo por embarazo	B/. 3,500.00 por evento
Cubre gastos pre-natales y de alumbramiento	
Consultas Pre-Natales: Máximo 8	Co-Pago de B/. 20.00
Ultrasonidos: Máximo 3	Co-Pago de 25%
Laboratorios	Co-Pago de 25%
Medicamentos y Vitaminas	Sujeto al deducible y Reembolso del 80% o 90% (según medicamento)
Hospitalización: Habitación Privada	Co-Pago según se detalla
Recién Nacidos Sano o con Condición Médica de no Prematuridad: Niños nacidos bajo póliza	100% no aplica deducible Máximo por evento B/. 5,000.00
Recién Nacidos Prematuros Niños nacidos bajo la póliza	100% no aplica deducible Máximo por evento B/. 10,000.00

### 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/. 30,000.00 al 100%
--	--

### SIDA

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

### SERVICIOS PRIVADOS DE ENFERMERÍA

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

### AMBULANCIA

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

### URGENCIAS MÉDICAS FUERA DE PANAMÁ

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>	
Consulta de Control	
0 a 12 meses	8 visitas al año
13 a 24 meses	4 visitas al año
3 a 6 años	2 visitas al año
Vacunas: BCG, Difteria + Tétano, DT aP, Hepatitis A, Hepatitis B, Hib Titer, MMR, Neumococo, Polio IM, Rotavirus y Varicela	Co-Pago del 50%
<b>MUJERES</b> (No aplica a hijas dependientes)	
Cita de control anual	
Papanicolau	Co-Pago del 50%
Mamografía anual a partir de los 35 años	
<b>HOMBRES</b>	
Antígeno Prostático anual a partir de los 35 años	Co-Pago del 50%

(\*) Gasto Médico Mayor: Enfermedades Neurológicas y Neuroquirúrgicas incluyendo accidentes Cerebrovasculares, Enfermedades Cardiovasculares y del Corazón, Cáncer y Afecciones Hemato-Oncológicas, Trauma Mayor (Politraumatismos), Cirugías Ortopédicas Mayores y Artroscópicas, Enfermedades Renales incluyendo la insuficiencia Renal Crónica.