

PRIMAS MENSUALES

| RANGO DE EDADES | ASEGURADO SOLO | |
|-----------------|----------------|------------|
| | No incluye 5% | Incluye 5% |
| 18 a 25 | B/. 55.90 | B/. 58.70 |
| 26 a 29 | B/. 62.50 | B/. 65.63 |
| 30 a 34 | B/. 72.30 | B/. 75.92 |
| 35 a 39 | B/. 81.50 | B/. 85.58 |
| 40 a 44 | B/. 87.00 | B/. 91.35 |
| 45 a 49 | B/. 105.00 | B/. 110.25 |
| 50 a 54 | B/. 125.00 | B/. 131.25 |
| 55 a 59 | B/. 143.00 | B/. 150.15 |
| 60 a 62 | B/. 179.80 | B/. 188.79 |

| CANTIDAD DE HIJOS | HIJOS | |
|---------------------|---------------|------------|
| | No incluye 5% | Incluye 5% |
| 1 hijo | B/. 46.10 | B/. 48.41 |
| 2 hijos | B/. 85.80 | B/. 90.09 |
| 3 hijos | B/. 128.50 | B/. 134.93 |
| 4 hijos | B/. 170.70 | B/. 179.24 |
| 5 hijos | B/. 212.90 | B/. 223.55 |
| Cada hijo adicional | B/. 41.90 | B/. 44.00 |

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 |

* Requiere Previa Cita

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 |
|---|------------|
| Pacífica Salud | 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.



LA PROTECCIÓN QUE NECESITAS



MEDIRED INTEGRAL

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/. 200,000 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 INTEGRAL en uno de los más atractivos del mercado.

¡No lo piense más, afíliase 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

| | |
|---|----------------|
| MÁXIMO VITALICIO POR ASEGURADO | B/. 200,000.00 |
| Cobertura | Panamá |
| Red de Proveedores | Medired |
| DEDUCIBLE POR AÑO PÓLIZA POR ASEGURADO | B/. 250.00 |
| STOP LOSS POR AÑO PÓLIZA POR ASEGURADO | B/. 4,000.00 |

RECLUSIÓN EN EL HOSPITAL - REQUIERE PRE-AUTORIZACIÓN

| | |
|--|---|
| a) Cuarto y Alimentación Diaria Habitación Privada | HOSPITALES EN PANAMÁ: Co-Pago por día: |
| b) Cuidados Intensivos Diarios | San Fernando y Santa Fe B/. 150.00 Pacífica Salud B/. 200.00 |
| c) Servicios Hospitalarios (Cargos Misceláneos): Exámenes con costos mayores de B/. 200.00 - Requiere Pre-Autorización | HOSPITALES EN INTERIOR Y COLÓN: Co-Pago por día: B/. 100.00 |
| d) Cirugía: Honorarios Médicos | |
| e) Anestesia: Honorarios Médicos | |
| f) Visitas Intrahospitalarias: Honorarios Médicos | 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. |
| Médico Tratante: Una (1) visita al día. En exceso Requiere Pre-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 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 35% |
| Prueba o Estudios Diagnósticos | Co-Pago del 35% |
| Procedimientos Especiales | Co-Pago del 35% |

SERVICIOS AMBULATORIOS

| | |
|---|---|
| Medicamentos Recetados: • Innovador o Comercial | 60% después del deducible |
| • Bioequivalente o Genérico Máximo por Año Póliza | 70% después del deducible B/. 5,000.00 |
| Terapias Físicas y de Rehabilitación Requiere Pre-Autorización | Co-Pago B/. 10.00 por sesión |
| • Máximo por Año Póliza En exceso del límite anual, sujeto a aprobación. | Quince (15) sesiones |
| Inhaloterapia o Nebulizaciones | Co-Pago B/. 10.00 por sesión |
| Quimioterapias, Radioterapias y Hemodiálisis | Co-Pago del 35% por sesión |
| Sesiones Ambulatorias Requiere Pre-Autorización | |
| Tratamiento Dirigido, Inmunoterapia, Monoclonales y Hormonoterapia | Co-Pago del 35% Máximo Vitalicio: B/. 40,000.00 |

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) | Co-Pago por evento |
| San Fernando, Santa Fe y Centros Ambulatorios | Co-Pago B/. 200.00 |
| Pacífica Salud | Co-Pago B/. 300.00 |
| 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% |

SIDA

| | |
|-----------------------|-----------------------|
| Máximo por Año Póliza | B/. 5,000.00 al 100% |
| Máximo Vitalicio | B/. 15,000.00 al 100% |

MATERNIDAD

| | |
|--|---|
| Período de espera: | 18 meses para quedar embarazada, |
| Cobertura | Máximo por evento B/. 3,000.00 |
| Reclusión en Hospital: | Copago según se detalle en Reclusión en el Hospital |
| Servicios Ambulatorios: • Consultas Pre-Natales • Ultrasonidos Obstétricos • Laboratorios • Medicamentos y Vitaminas | Copago: B/. 20.00 Máximo por evento: Ocho (8) Copago 30% Máximo por evento: Tres (3) Copago 30% Según se detalla en Medicamento Recetado |
| Recién Nacidos Sano o con Condición Médica de no Prematuridad: Niños nacidos bajo póliza | Incluido dentro del Máximo por Maternidad |
| Recién Nacidos Prematuros - Niños nacidos bajo la póliza | 100% no para deducible Máximo por evento B/. 5,000.00 |

ENFERMEDAD CONGÉNITA, HEREDITARIA O ADQUIRIDA

| | |
|--|--|
| Del Recién Nacido en póliza. Aplica desde el primer día de nacido. | 100% no aplica deducible Máximo Vitalicio Cada Niño: B/. 15,000.00 |
|--|--|

AMBULANCIA

| | |
|-------------------------------------|------------------------------------|
| Terrestre | B/. 100.00 por evento |
| Ambulancia Privada para Emergencias | 100% Afiliación Incluida en Panamá |

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. |
|---|--|

(*) 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.