

## BENEFICIOS ADICIONALES

Cobertura de Alergias • Máximo por Año Póliza	B/. 250.00 al 100%
Cobertura para Nutricionista • Máximo por Año Póliza	B/. 200.00 al 100%
Cobertura Óptica (Compra de Anteojos) • Máximo por Año Póliza	B/. 75.00 al 100%
Aparato de Inhaloterapia • Máximo Vitalicio	B/. 75.00 al 100%
Botas Ortopédicas (Dos pares al Año) • Máximo anual	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

(\*) 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.

## REQUISITOS PARA NIÑOS

Panameños de 2 a 6 años y Extranjeros de 2 a 10 años:  
Informe Pediátrico y copia de la Tarjeta de Vacunas

## REQUISITOS PARA CONTRATANTE

Debe ser menor de 60 años, adjuntar copia de cédula

## PRIMAS MENSUALES

2 a 18 años

No incluye 5%

Incluye 5%

B/. 42.80

B/. 44.94

## FRECUENCIA Y FORMAS DE PAGO

Mensual	Tarjeta de Crédito o ACH
Trimestral	Tarjeta de Crédito, ACH o Efectivo
Semestral	
Anual	

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.bcbspma.com

Consulte a su corredor de seguros o contáctenos



\*Por cada póliza nueva de Medired Kids, la compañía donará B/.10.00 de la prima pagada a Fanlyc.

Esta información se debe tomar como ilustración, para los términos y condiciones contractuales, refiérase al Contrato de Póliza. Actualizado a marzo 2023



# EL SEGURO DE SALUD PARA LOS MÁS PEQUEÑOS



FANLYC

Al adquirir tu póliza Medired Kids estarás contribuyendo con Fanlyc\*

Con el respaldo de



Suscrito y administrado por Cía. Internacional de Seguros, S.A., Licenciataria 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/. 200,000.00 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

Todas las ventajas convierten al PLAN MEDIED KIDS 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 2 y 18 años con residencia en la República de Panamá.

### BENEFICIOS MÁXIMO REEMBOLSABLES

<b>MÁXIMO VITALICIO POR ASEGURADO</b>	B/. 200,000.00
Cobertura	Panamá
Red de Proveedores	Medired
<b>DEDUCIBLE POR AÑO PÓLIZA POR ASEGURADO</b>	B/. 200.00
<b>STOP LOSS POR AÑO PÓLIZA POR ASEGURADO</b>	B/. 4,000.00

### RECLUSIÓN EN EL HOSPITAL - REQUIERE PRE-AUTORIZACIÓN

- Cuarto y Alimentación Diario  
Habitación Privada
- Cuidados Intensivos Diarios
- Servicios Hospitalarios  
(Cargos Misceláneos) Exámenes mayores a B/. 200.00 - Requiere Pre-Autorización
- Cirugía: Honorarios Médicos  
Cirujano Asistente Requiere Pre-Autorización
- Anestesia: Honorarios Médicos
- Visitas Intrahospitalarias:  
Honorarios Médicos  
Médico Tratante – Una (1) visita al día.  
En exceso Previa Autorización  
Médico Especialista – Requiere Pre-Autorización

#### HOSPITALES EN PANAMÁ:

**Co-Pago por evento:**  
San Fernando y Santa Fe  
B/. 250.00  
Pacífica Salud  
B/. 350.00  
Hospital Nacional y Paitilla  
B/. 400.00  
The Panama Clinic  
500.00

#### HOSPITALES EN INTERIOR Y COLÓN:

**Co-Pago por evento:**  
B/. 200.00

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.

### SERVICIOS AMBULATORIOS

Consulta en Clínicas Satélites Médico General	Sin Co-Pago
Consulta en Clínicas Satélites Médico Especialista	Co-Pago B/. 10.00
Consulta Externa - Médico General	Co-Pago B/. 12.00
Consulta Externa - Médico Especialista	Co-Pago B/. 20.00
Consulta Externa - Médico Sub Especialista	Co-Pago 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:	
• Innovador o Comercial	80% después del Deducible
• Bioequivalente o Genérico	90% después del Deducible
Máximo por Año Póliza	B/. 10,000.00
Terapias Físicas y de Rehabilitación	Co-Pago de B/. 10.00 por sesión Quince (15) sesiones
Máximo por Año Póliza En exceso del límite anual, sujeto a aprobación	
Inhaloterapias o Nebulizaciones	Co-Pago de B/. 10.00 por sesión
Quimioterapias, Radioterapias y Hemodiálisis Sesiones Ambulatorias - Requiere Pre-Autorización	Co-Pago del 30%
Tratamiento Dirigido, Inmunoterapia, Monoclonales y Hormonoterapia	Co-Pago del 30% Máximo Vitalicio: B/. 40,000.00

### CUARTO DE URGENCIAS

a) Por Accidente	100% no aplica deducible
b) Por Enfermedades Críticas (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
Santa Fe y Centros Ambulatorios	Co-Pago B/. 200.00
San Fernando	Co-Pago B/. 250.00
Pacífica Salud	Co-Pago B/. 350.00
Hospital Nacional y Paitilla	Co-Pago B/. 400.00
The Panama Clinic	Co-Pago B/. 450.00
Colón e Interior del País	Co-Pago B/. 200.00 por evento con excepción de los Gastos Médicos Mayores(*) los cuales se cubrirán al 80% sin aplicar deducible, desde el primer día.
b) Realizadas 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/. 25,000.00 al 100%

### TRASTORNOS MENTALES Y NERVIOSOS

Consultas Ambulatorias	100% no aplica deducible
Máximo por Año Póliza	B/. 500.00

### COBERTURA DENTAL

Máximo por Año Póliza	100% no aplica deducible B/. 150.00
-----------------------	--

### TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

Máximo Vitalicio	80% no aplica deducible B/. 100,000.00 Doce meses para cubrir gastos
------------------	--

### SERVICIOS PRIVADOS DE ENFERMERÍA

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

### AMBULANCIA

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

### MEDICINA PREVENTIVA

#### NIÑO SANO

Consultas de Control:  
2 a 6 años cumplidos - 4 visitas al Año

Vacunas:  
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 y Varicela

Exámenes de Control Anual:  
Hemograma, Heces, Urinálisis y Glucosa

Co-Pago del 50%

### EXONERACIÓN 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 PANAMÁ

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