

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:

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)

PRUEBA DE ESFUERZO:	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



COBERTURA QUE SE AJUSTA A TI



MEDIRED SELECTO

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/. 150,000 por asegurado
- No se reduce el Límite Máximo Vitalicio a ninguna edad
- Sistema de Co-Pago
- Amplia Red de Proveedores
- Sin Deducible
- No tiene edad de terminación

Todas las ventajas convierten al PLAN MEDIRED SELECTO 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/. 150,000.00
Cobertura	Panamá
Red de Proveedores	Medired
DEDUCIBLE POR AÑO PÓLIZA POR ASEGURADO	N/A
STOP LOSS POR AÑO PÓLIZA POR ASEGURADO	B/. 4,000.00

RECLUSIÓN EN EL HOSPITAL - REQUIERE PRE-AUTORIZACIÓN

a) Cuarto y Alimentación Diario - Habitación Privada	HOSPITALES EN PANAMÁ: Co-Pago por día: San Fernando y Santa Fe B/. 150.00 Pacífica Salud B/. 200.00
b) Cuidados Intensivos Diarios	
c) Servicios Hospitalarios (Cargos Misceláneos): Exámenes con costo 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 Requiere Pre-Autorización	
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
Quimioterapias, Radioterapias y Hemodiálisis Sesiones Ambulatorias - Requiere Pre-Autorización	Co-Pago del 35% por sesión
Tratamiento Dirigido, Inmunoterapia, Monoclonales y Hormonoterapia	Co-Pago del 35% Límite Vitalicio: B/. 30,000.00

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 por evento B/. 300.00

CIRUGÍA AMBULATORIA REQUIERE PRE-AUTORIZACIÓN

a) Realizadas en el Hospital, Clínica o Centro de Cirugía Ambulatoria (Cargos Misceláneos y Honorarios Médicos) San Fernando, Santa Fe y Centros Ambulatorios	Co-Pago por evento 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) Realizadas en el Consultorio Médico (Cargos Misceláneos y Honorarios Médicos)	Co-Pago del 30% por evento

MATERNIDAD

Período de espera:	18 meses para quedar embarazada,
Cobertura	Máximo por evento B/. 2,500.00
Reclusión en Hospital: Requiere Pre-Autorización Recién nacido sano o con Condición Médica de no Prematuridad: Niños nacidos bajo póliza	Copago según se detalle en Reclusión en el Hospital Incluido dentro del Máximo por evento de Maternidad

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.

PRIMAS MENSUALES

RANGO DE EDADES	ASEGURADO SOLO	
	No incluye 5%	Incluye 5%
18 a 25	B/. 49.30	B/. 51.77
26 a 29	B/. 55.00	B/. 57.75
30 a 34	B/. 63.70	B/. 66.89
35 a 39	B/. 71.30	B/. 74.87
40 a 44	B/. 76.30	B/. 80.12
45 a 49	B/. 91.40	B/. 95.97
50 a 54	B/. 108.90	B/. 114.35
55 a 59	B/. 123.70	B/. 129.89
60 a 62	B/. 155.10	B/. 162.86

CANTIDAD DE HIJOS	HIJOS	
	No incluye 5%	Incluye 5%
1 hijo	B/. 44.80	B/. 47.04
2 hijos	B/. 82.70	B/. 86.84
3 hijos	B/. 123.70	B/. 129.89
4 hijos	B/. 163.90	B/. 172.10
5 hijos	B/. 204.80	B/. 215.04
Cada hijo adicional	B/. 40.20	B/. 42.21

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	
Annual	