



**BlueCross
BlueShield**
Panama

ULTIMATE
PLANMÉDICO
INTERNACIONAL

TABLA DE BENEFICIOS MÁXIMOS REEMBOLSABLES

Máximo Anual Renovable por Asegurado	B/.2,000,000.00
Cobertura	Panamá e Internacional
Red de Proveedores: - Panamá	No Aplica
- Fuera de Panamá	BCBS – Red Tradicional
Deducible por Año Póliza por Asegurado:	Opción Seleccionada
○ Panamá, Colombia y Centroamérica (PCC)	B/.1,000 / 1,500/ 2,000 / 4,000 / 10,000 /
○ Otros Países	20,000
▪ Urgencias	
▪ Electivo o Programado	Monto igual a PCC
Stop Loss por Año Póliza por Asegurado:	Monto equivalente al doble de PCC, mínimo
	B/.5,000
	No Aplica

RECLUSIÓN EN EL HOSPITAL – Requiere Pre-Autorización

a. Habitación Privada en Panamá, Colombia y Centroamérica	<u>Panamá, Colombia y Centroamérica</u> 100% no aplica deducible <u>Otro País:</u> 100% después del deducible
Habitación Semi-Privada en Otros Países	
b. Cuidados Intensivos o Semi-intensivos	
c. Servicios Hospitalarios (Cargos Misceláneos). Exámenes mayores a B/.200.00 - Requiere Pre-Autorización	
d. Cirugía: Honorarios Médicos Asistente Quirúrgico - Requiere Pre-Autorización	
e. Anestesia: Honorarios Médicos - Requiere Pre-Autorización	
f. Visitas Intrahospitalarias: Honorarios Médicos	
• Médico Tratante – Una (1) visita al día. En exceso Requiere Pre-Autorización	
• Médico Especialista – Requiere Pre-Autorización	

SERVICIOS AMBULATORIOS

Consultas Externas	100% después del deducible
Rayos X y Laboratorios	100% después del deducible
Exámenes Especiales – Requiere Pre-Autorización	100% después del deducible
Pruebas o Estudios Diagnósticos – Requiere Pre-Autorización	100% después del deducible
Procedimientos Especiales– Requiere Pre-Autorización	100% después del deducible
Medicamentos Recetados	100% después del deducible
Acupuntura	100% después del deducible Máximo Anual: Cinco (5) sesiones Máximo Vitalicio: Veinte (20) sesiones
Quiropráctica	100% después del deducible Máximo Anual: Veinte (20) sesiones
Terapias Físicas y de Rehabilitación Exceso del Máximo Anual - Requiere Pre-Autorización	100% después del deducible Máximo Anual: Veinte (20) sesiones
Hemodiálisis, Quimioterapias y Radioterapias Requiere Pre-Autorización	100% después del deducible
Tratamiento Dirigido, inmunoterapia, monoclonales y hormonoterapia	100% después del deducible
Equipo Médico Durable - Requiere Pre-Autorización	100% después del deducible Máximo Vitalicio: B/.10,000.00
Exoprótesis u Ortésis: Brazos, manos, piernas y pies artificiales Requiere Pre-Autorización	100% no aplica deducible Máximo Anual: B/.25,000.00 Máximo Vitalicio: B/.100,000.00



Respalda la calidad y el servicio
del seguro de salud.

PMI ULTIMATE – 09/11 – Rev. 06/22
C.G. PMI - 7/96 - Rev. 06/22



TABLA DE BENEFICIOS MÁXIMOS REEMBOLSABLES

CUARTO DE URGENCIAS

a. Por Accidente	100% no aplica deducible
b. Por Enfermedad Crítica Detallada	100% no aplica deducible
c. Por Enfermedad No Crítico Detallada	80% no aplica deducible

CIRUGÍA AMBULATORIA – Requiere Pre-Autorización

Honorarios Médicos y Cargos Misceláneos	<u>Panamá, Colombia y Centroamérica</u> 100% no aplica deducible
a. Realizada en Hospital, Clínica o Centro de Cirugía Ambulatoria	<u>Otro País:</u> 100% después del deducible
b. Realizada en Consultorio Médico	

MATERNIDAD - Aplica para Aseguradas Principales o Cónyuges, Solteras o casadas

Período de Espera	Doce (12) meses para cubrir gastos, a partir de la fecha de inclusión de la Asegurada
Cobertura:	Como cualquier otra condición cubierta Máximo por Evento: B/.20,000.00
<ul style="list-style-type: none"> • Panamá, Colombia y Centroamérica • Otros Países 	
Reclusión en Hospital: Requiere Pre-Autorización Incluye:	<u>Panamá, Colombia y Centroamérica</u> 100% no aplica deducible <u>Otro País:</u> 100% después del deducible
<ul style="list-style-type: none"> • Habitación Tipo Suite • Anestesia (Epidural) en Parto Normal • Salpingectomía 	
Servicios Ambulatorios:	100% después del deducible
<ul style="list-style-type: none"> • Consultas, Laboratorios, Vitaminas, Medicamentos y Monitoreo Fetales Pre-Natales • Ultrasonidos Obstétricos • Ultrasonidos Estructural, 4D 	Máximo por Evento: Dos (2)
Almacenamiento de Células Madre	50% después del deducible Máximo por Evento: B/.3,000.00
a. Recién Nacidos Sanos – Niños nacidos bajo la póliza	100% no aplica deducible
b. Recién Nacidos Prematuros – Niños nacidos bajo la póliza	100% no aplica deducible Máximo por Evento: B/.100,000.00

ENFERMEDAD CONGÉNITA, HEREDITARIA O ADQUIRIDA

Gastos Médicos cubiertos por servicio y/o procedimiento detallados en esta tabla, como: Reclusión en Hospital, Cuarto de Urgencia, Servicios Ambulatorios, Cirugías Ambulatorias y Trasplantes.	
a. Del Recién Nacido en Póliza	100% no aplica deducible Máximo Vitalicio Cada Niño: B/.150,000.00
b. Del No Nacido en la Póliza Período de espera de dos (2) años	100% después del deducible Máximo Vitalicio: B/.150,000.00



TABLA DE BENEFICIOS MÁXIMOS REEMBOLSABLES

MEDICINA PREVENTIVA: - Sólo aplica en Panamá

<p>Niños:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consulta de Control, hasta los 6 años. - 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. - Vacuna contra el VPH para niños y niñas (3 aplicaciones) <p>Mujeres: No aplica a hijas dependientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consulta Anual Ginecológica y Papanicolau. - Mamografía anual a partir de los 35 años. - Examen Anual de control a partir de los 45 años: Hemograma, Glicemia, Perfil de Lípidos, Urinálisis, Rayos X de Tórax, EKG y Examen Físico General. <p>Hombres:</p> <ul style="list-style-type: none"> - PSA en sangre anual a partir de los 35 años - Examen Anual de control a partir de los 45 años: Hemograma, Glicemia, Perfil de Lípidos, Urinálisis, Rayos X de Tórax, EKG y Examen Físico General. <p>Limpieza Dental: (Profilaxis) Aplica para todos los Asegurados</p>	<p>100% no aplica deducible</p> <p>100% no aplica deducible</p> <p>100% no aplica deducible</p> <p>100% no aplica deducible</p> <p>100% no aplica deducible Máximo Anual: B/.300.00</p> <p>100% no aplica deducible</p> <p>100% no aplica deducible Máximo Anual: B/.300.00</p> <p>100% no aplica Deducible Máximo Anual: Una (1) Atención</p>
---	--

SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)

Gastos Médicos cubiertos por servicio y/o procedimientos detallados en esta tabla, como: Reclusión en Hospital, Cuarto de Urgencia y Servicios Ambulatorios.	<p>100% no aplica deducible</p> <p>Máximo Anual: B/.50,000.00</p> <p>Máximo Vitalicio: B/.250,000.00</p>
--	--

TRASTORNOS MENTALES Y NERVIOSOS - Tratamientos Psiquiátricos

Gastos Médicos cubiertos por servicio y/o procedimientos detallados en esta tabla, como: Reclusión en Hospital, Cuarto de Urgencia y Servicios Ambulatorios.	<p>100% después del deducible</p> <p>Máximo Anual: B/.5,000.00</p> <p>Máximo Vitalicio: B/.50,000.00</p>
--	--

DENTAL

Gastos Médicos cubiertos por servicio y/o procedimientos detallados en esta tabla, como: Reclusión en Hospital, Cuarto de Urgencia, Servicios Ambulatorios y Cirugías Ambulatorias. No aplica para tratamientos y/o procedimientos con fines de control, mantenimiento o estéticos.	<p>100% después del deducible</p> <p>Máximo Anual: B/.5,000.00</p>
---	--

TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

Período de Espera	Seis (6) meses para cubrir gastos, a partir de la fecha de inclusión del Asegurado
Cubre los procedimientos quirúrgicos por trasplante de órganos o tejidos en el cuerpo de un Asegurado que provengan de un donante fallecido o vivo. Incluye los gastos del donante.	<p>100% no aplica deducible</p> <p>Máximo Vitalicio: B/.1,000,000.00</p>





TABLA DE BENEFICIOS MÁXIMOS REEMBOLSABLES

SERVICIOS DE ENFERMERA PRIVADA - Requiere Pre-Autorización

Enfermeros graduados debidamente licenciados y registrados	100% después del deducible Máximo Vitalicio: 30 turnos Ocho (8) horas c/u
--	---

CUIDADO EN EL HOGAR Y TERMINALES O PALEATIVOS - Requiere Previa Autorización

a. Cuidados en el Hogar: Hasta 30 días	100% después del deducible Máximo Diario: B/.300.00
b. Cuidado Terminales o Paliativos: Hasta 60 días	100% después del deducible Máximo Diario: B/.300.00

SERVICIO DE AMBULANCIA - Panamá e Internacional

a. Terrestre * Ambulancia Privada para Emergencias	100% después del deducible 100% Afiliación incluida en Panamá
b. Aérea	100% después del deducible

PASAJE AÉREO – Requiere Pre-Autorización

Aplica al Asegurado Principal y un Acompañante Solo por Hospitalización de un Asegurado y según necesidad médica	100% no aplica deducible Pasaje aéreo de ida y vuelta Clase Económica
---	---

HOSPEDAJE DE UN ACOMPAÑANTE – Requiere Pre-Autorización

Sólo aplica por días de hospitalización de un Asegurado y según necesidad médica	100% no aplica deducible Máximo Diario: B/.120.00 Máximo Vitalicio: Noventa (90) días
--	---

GASTOS DE REPATRIACION

En caso que un Asegurado fallezca fuera de la República de Panamá	100% no aplica deducible Máximo por Evento: B/.10,000.00
---	---

BENEFICIOS ADICIONALES – Aplica al Asegurado Principal y Dependientes

<ul style="list-style-type: none"> Cobertura Óptica – Compra de Anteojos Recetados Cobertura de Nutricionista 	100% no aplica deducible Máximo Anual: B/.200.00 Máximo Anual: B/.250.00
---	--

INGRESO O RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION

Aplica al Asegurado Principal solamente. Beneficio cubierto a partir del segundo día de hospitalización	100% no aplica deducible Máximo Diario: B/.100.00 Máximo Vitalicio: B/.36,500.00
--	--

EXONERACIÓN DEL PAGO DE PRIMAS

Para los dependientes asegurados, en caso de fallecimiento del Asegurado Principal, por condición cubierta por la póliza.	100% de la prima Periodo Máximo: Doce (12) meses.
---	--

SEGURO DE VIDA

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





TABLA DE BENEFICIOS MÁXIMOS REEMBOLSABLES

ATENCIÓNES MÉDICAS 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 (PCC): Aplica un monto igual al deducible indicado en las condiciones particulares de la póliza, para 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, para los Beneficios que aplique según lo establecido en esta tabla.
- Otros Países: Aplica para los gastos médicos incurridos y cubiertos en cualquier país del mundo con excepción de Panamá, Colombia y Centroamérica, para los Beneficios que aplique según lo establecido en esta tabla y lo que se detalla a continuación.
 - Urgencia Médica por Accidente y Enfermedad: Aplica un monto igual al deducible de Panamá, Colombia y Centroamérica, según lo establecido en las condiciones particulares de la póliza.
 - Tratamientos Electivos o Programados: Aplica un monto equivalente al doble del deducible de Panamá, Colombia y Centroamérica, según lo establecido en las condiciones particulares de la póliza, con un mínimo de B/.5,000.00, con excepción de las opciones de B/.10,000 y B/.20,000 de deducibles las cuales aplicará un deducible igual, sin duplicarse.
- El monto de deducible acumulado en Panamá, Colombia y Centroamérica, no aplica para completar o acumular el monto de deducible correspondiente a otros países.

• **Beneficios Cubiertos:**

- No aplica al Beneficio de Medicina Preventiva.
- Gastos por Servicios Ambulatorios aplican contra reembolso.
- Aplica a los demás beneficios descritos en esta tabla, con base a las condiciones y límites descritos para Panamá, Colombia y Centroamérica, a menos que se indique algo diferente para Otros Países, según los escenarios detallados 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"> • Beneficio cubierto y aplica monto de deducible, según indicado en el punto anterior. • Beneficio cubierto pero reducido a reembolso del 50% y aplica monto de deducible, según indicado en el punto anterior. • Beneficio cubierto pero reducido a reembolso del 60% y aplica monto de deducible, según indicado en el punto anterior • Beneficio cubierto pero reducido a reembolso del 50% de los cargos URA de Panamá y aplica monto de deducible de Panamá, Colombia y Centroamérica (PCC).
--	--

Esta información se debe tomar solo como ilustración, para los términos y condiciones contractuales refiérase al contrato póliza.

