

TABLA DE BENEFICIOS MÁXIMOS REEMBOLSABLES

| | |
|--|--|
| Límite Máximo Vitalicio por Asegurado | B/.500,000.00 |
| Cobertura | Panamá, Centroamérica y Colombia (PCC) |
| Red de Proveedores: | Medired |
| - Local | BCBS – Red PPO |
| - Internacional | Alternativas: |
| Deducible por Año Póliza por Asegurado | A - Sin Deducible Panamá, Centroamérica y Colombia |
| | B - B/.5,000.00 Panamá, Centroamérica y Colombia |
| | C - B/.10,000.00 Panamá, Centroamérica y Colombia |

ENFERMEDADES O CONDICIONES CUBIERTAS:

Límite Máximo Anual por Asegurado

| | |
|---------------------------------|---------------|
| Enfermedades Neurológicas | B/.150,000.00 |
| Cirugía Cardíaca y Angioplastia | B/.150,000.00 |
| Cáncer | B/.200,000.00 |
| Politraumatismo | B/.125,000.00 |
| Insuficiencia Renal Crónica | B/.125,000.00 |
| Quemaduras de Tercer Grado | B/.200,000.00 |
| Trasplantes de Órganos | B/.250,000.00 |
| - Corazón | B/.300,000.00 |
| - Corazón y Pulmón | B/.250,000.00 |
| - Pulmón | B/.250,000.00 |
| - Páncreas | B/.300,000.00 |
| - Páncreas y Riñón | B/.200,000.00 |
| - Riñón | B/.200,000.00 |
| - Hígado | B/.250,000.00 |
| - Médula Ósea | B/.250,000.00 |

BENEFICIOS CUBIERTOS: Son aquellos listados a continuación, los cuales se cubrirán conforme a los límites y condiciones estipuladas para cada beneficio y según lo descrito en la sección de las enfermedades o condiciones cubiertas de esta tabla, hasta el Límite Anual o Vitalicio establecido para cada una por Asegurado, con excepción de los beneficios de pasaje aéreo, hospedaje de un acompañante, gastos de repatriación y gastos funerarios, cuyos límites aplicarán de forma adicional a los establecidos para la enfermedad o condición cubierta, siempre y cuando, todos los gastos cubiertos no sobrepasen el Límite Máximo Vitalicio por Asegurado de la Póliza, quedando sujetos a todas las condiciones, exclusiones y limitaciones establecidas en el contrato Póliza.

RECLUSIÓN EN EL HOSPITAL – Requiere Pre-Autorización

| | |
|---|----------------------------|
| a. Cuarto y Alimentación Diario: Habitación Privada en Panamá, Centroamérica y Colombia | 100% Después del Deducible |
| b. Cuidados Intensivos | |
| c. Servicios Hospitalarios (Cargos Misceláneos) Exámenes costos mayores a B/.200.00 Requiere Pre-Autorización | |
| d. Cirugía (Honorarios Médicos) Cirujano Asistente – Requiere Pre-Autorización | |
| e. Anestesiólogo (Honorarios Médicos) Anestesiólogo Asistente – Requiere Pre-Autorización | |
| f. Visitas Intrahospitalarias (Honorarios Médicos) <ul style="list-style-type: none"> Médico Tratante - Una (1) visita al día Más de una Requiere Pre-Autorización Médico Adicional - Requiere Pre-Autorización | |

SERVICIOS AMBULATORIOS

| | |
|---|--|
| Consulta Externa con Médico General y Especialista | Reembolso 100% Después del Deducible |
| Rayos X y Laboratorios - Exámenes cuyo costo en conjunto sea mayor de B/.100.00 Requiere Pre-Autorización | Reembolso 100% Después del Deducible |
| Exámenes Especiales – Requiere Pre-Autorización | Reembolso 100% Después del Deducible |
| Medicamentos Recetados <ul style="list-style-type: none"> • Innovador o Comercial • Bioequivalente o Genérico | Reembolso 100% Después del Deducible Reembolso 100% Después del Deducible |
| Terapias Físicas y de Rehabilitación Máximo de Sesiones al Año En exceso del máximo de Sesiones – Requiere Pre-Autorización | Reembolso 100% Después del Deducible Veinte (20) sesiones |
| Quimioterapias, Radioterapias y Hemodiálisis Sesiones Ambulatorias – Requieren Pre-Autorización | 100% Después del Deducible |
| Tratamiento Dirigido, inmunoterapia, monoclonales y hormonoterapia Aplica solo bajo enfermedad cubierta de Cáncer Requiere Pre-Autorización | 100% Después del Deducible Límite Máximo Anual B/.50,000.00 |

CUARTO DE URGENCIA

| | |
|------------------------------------|--------------------------|
| Accidente y Enfermedades cubiertas | 100% No aplica Deducible |
|------------------------------------|--------------------------|

CIRUGÍA AMBULATORIA – Requiere Pre-Autorización

| | |
|---|----------------------------|
| a. Realizadas en el Hospital, Clínica o Centro de Cirugía Ambulatoria (Cargos Misceláneos y Honorarios Médicos) | 100% Después del Deducible |
| b. Realizada en el Consultorio Médico (Cargos Misceláneos y Honorarios Médicos) | 100% Después del Deducible |

AMBULANCIA

| | |
|--|---|
| Local: Terrestre Aérea - Requiere Pre-Autorización | 100% Después del Deducible 100% Después del Deducible Máximo por Evento B/.1,500.00 |
| Internacional: Terrestre o Aérea - Requiere Pre-Autorización | 100% Después del Deducible Máximo por Evento B/.15,000.00 |

PASAJE AÉREO

| | |
|---|---|
| Asegurado y un Acompañante Sólo aplica por hospitalización del Asegurado, por condición médica cubierta y en país cubierto por la Póliza - Requiere Pre-Autorización | Reembolso 100% Después del Deducible Pasaje aéreo de ida y vuelta Clase Económica |
|---|---|

HOSPEDAJE DE UN ACOMPAÑANTE

| | |
|--|---|
| Sólo aplica por días de hospitalización del Asegurado, por condición médica cubierta y en país cubierto por la Póliza Requiere Pre-Autorización | Reembolso 100% Después del Deducible B/.120.00 diarios Máximo 30 días |
|--|---|

GASTOS DE REPATRIACIÓN

| | |
|---|---|
| En caso que un Asegurado fallezca fuera de la República de Panamá, por condición médica cubierta y en país cubierto por la Póliza | Reembolso 100% Después del Deducible hasta B/.5,000.00 |
|---|---|

GASTOS FUNERARIOS

| | |
|--|---|
| En caso que un Asegurado fallezca por condición médica cubierta y en país cubierto por la Póliza | Reembolso 100% Después de Deducible hasta B/.2,500.00 |
|--|---|

SERVICIOS FUERA DE LA RED DE PROVEEDORES EN PANAMÁ

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

ATENCIONES 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.
- Requiere utilización de proveedores dentro de la Red del Sistema Blue Cross and Blue Shield (PPO).

• Deducibles:

- Panamá, Centroamérica y Colombia (PCC): Aplica el monto de deducible detallado en esta tabla, para los estudios analizados y/o gastos médicos incurridos y cubiertos dentro del territorio de la República de Panamá, Colombia y de cualquier país de Centroamérica (PCC), ya sean por Urgencia Médica por accidente o enfermedad, o por casos Electivos y Programados.

• Beneficios Cubiertos:

- Aplica solo a Enfermedades o Condiciones Cubiertas
- Gastos por Servicios Ambulatorios aplican contra reembolso.
- Aplican los demás beneficios con base a las condiciones y límites descritos en esta tabla, 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. Excepción de casos de Emergencias, según lo indicado en Condiciones Generales • 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"> • Sujeto al deducible que aplique y beneficios según Tabla de Beneficios • No Aplica Cobertura • Sujeto al deducible que aplique y beneficios reembolsables al 50% • Sujeto al deducible de Panamá, Centroamérica y Colombia y beneficios reembolsables al 50% de los cargos pactados con proveedores en Panamá |
|---|--|

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