

## Participación Máxima del Asegurado (Stop Loss)

Límite Máximo Anual del Asegurado en concepto de Co-Aseguro de todos los gastos cubiertos bajo la póliza, el excedente se reembolsará al 100%

No se considerarán los gastos médicos penalizados por falta de pre-autorización o aprobación por parte de la compañía, no utilización de proveedores fuera de la Red de BCBS en los casos requeridos y/o cualquier otra detallada en la póliza.	Por Año Póliza B/10,000.00
---	-------------------------------

## 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
---	--

(\*) **Enfermedades Críticas Detalladas:** Infarto del miocardio o insuficiencia coronaria, estados de pérdida de conocimiento o de obnubilación y/o desorientación súbita, reacciones alérgicas agudas o anafilácticas, hemorragia de todo tipo incluyendo obstétricas y ginecológicas, convulsiones, intoxicaciones, cólico renal, cólico hepático o vesicular, episodios de angina de pecho, embolias pulmonares, ataque agudo de asma bronquial, vómito y diarrea con o sin deshidratación, dolor abdominal agudo, estado de shock o coma de cualquier orden, retención aguda de orina, fiebre alta en la infancia y cualquier otra enfermedad que pudiera poner en peligro la salud del Asegurado, siempre y cuando sea aprobada por la Compañía.

## Requisitos para Solicitantes de Pólizas de Salud

### Panameños

40 a 45 años (hombre / mujer): Hemograma completo, Urinálisis, Perfil lipídico, Glicemia en ayuna, VIH (Sida)  
Costo de laboratorios: B/45.50

46 a 62 años (hombre / mujer): Hemograma completo, Urinálisis, Perfil lipídico, Glicemia en ayuna, PSA en sangre (solo hombres), Prueba de nicotina, VIH (Sida), Examen físico y EKG  
Costo de laboratorios: Mujeres B/56.70 / Hombres B/74.20  
Con examen físico y EKG: Mujeres B/106.70 / Hombres B/124.20

Niños de 0 a 3 años Presentar Informe Pediátrico

### Extranjeros

18 a 30 años (hombre / mujer): Hemograma completo, Urinálisis, Perfil lipídico, Glicemia en ayuna, VIH (Sida) y Examen físico  
Costo de laboratorios: B/46.00  
Con examen físico: B/71.00

31 a 49 años (hombre / mujer): Hemograma completo, Urinálisis, Perfil lipídico, Glicemia en ayuna, VIH (Sida), Examen físico, HB – HC (Hepatitis), Prueba de nicotina, PSA en sangre (solo hombres), EKG (solo mayores de 45 años)  
Costo de laboratorios: Mujeres B/79.00 / Hombres B/95.00  
Con examen físico y EKG: Mujeres hasta 44 años B/104.00 / Hombres hasta 44 años B/120.00 / Mujeres de 45 años o más B/129.00 / Hombres de 45 años o más B/145.00

50 a 62 años (hombre / mujer): Hemograma completo, Urinálisis, Perfil lipídico, Glicemia en ayuna, Creatinina, VIH (Sida), HB – HC (Hepatitis), Prueba de nicotina, PSA en sangre (solo hombres), Examen físico y Prueba de esfuerzo  
Costo de laboratorios: Mujeres B/95.90 / Hombres B/113.00  
Con examen físico y prueba de esfuerzo: Mujeres B/245.90 / Hombres B/263.00

Niños de 0 a 10 años Presentar Informe Pediátrico

## Laboratorios autorizados:

Raly, Fernández, Servi Loo, MiniMed, Inmuno+Pro

1. No se aceptan exámenes realizados en la CSS
2. Los exámenes expiran a los 3 meses de haberse realizado
3. El costo de estos exámenes debe ser cubierto por el solicitante

## Médicos Autorizados (requiere previa cita)

	EXAMEN FÍSICO	EKG	TELÉFONOS
Dr. Manuel Pereira, Royal Center	B/30.00	B/25.00	223-8387
Dr. Rogelio Pérez Valdivieso, Centro Médico Nacional	B/20.00	B/25.00	398-2349
Dr. Jorge Paz Rodríguez, Wellmed Clinic	B/25.00	B/25.00	269-1795
Clinica MiniMed	B/25.00	B/25.00	830-5800
Dr. Edwin Villalobos Hospital Punta Pacifica	B/25.00	B/25.00	204-8312

## Prueba de Esfuerzo (requiere previa cita)

	CONSULTA	TELÉFONOS
Centro Cardiovascular, Hospital Punta Pacifica	B/125.00	204-8072
Laboratorio Cardiovascular (San Fernando)	B/125.00	229-0521

## Primas Mensuales

RANGO DE EDADES	ASEGURADO SOLO	
	No incluye 5%	Incluye 5%
18 a 25	B/66.40	B/69.72
26 a 29	B/74.20	B/77.91
30 a 34	B/85.80	B/90.09
35 a 39	B/96.20	B/101.01
40 a 44	B/103.30	B/108.46
45 a 49	B/124.20	B/130.41
50 a 54	B/149.00	B/156.45
55 a 59	B/169.20	B/177.66
60 a 64	B/212.50	B/223.12
65 a 69	B/268.55	B/281.97
70 a 74	B/362.80	B/380.94
75 a 79	B/435.40	B/457.17
80 o más	B/483.70	B/507.88

## Hijos

1 hijo	B/59.70	B/62.68
2 hijos	B/111.50	B/117.07
3 hijos	B/166.80	B/175.14
4 hijos	B/221.80	B/232.89
5 hijos	B/276.70	B/290.53
Cada hijo adicional	B/54.40	B/57.12

Las primas correspondientes al asegurado principal y su cónyuge se calcularán sobre la edad alcanzada o edad actuarial en seis meses al momento de la efectividad del seguro y en cada renovación de la póliza.

## Frecuencia y Formas de Pago

Frecuencia de pago mensual	Descuento bancario ACH (cuenta corriente y de ahorro) Tarjeta de crédito (Visa, MasterCard y Amex)
----------------------------	--

Pagos voluntarios, solo si la frecuencia de pago es:	Trimestral Semestral Anual
---	----------------------------------



Blue Cross and Blue Shield  
of Panama

[www.is.bcbspma.com](http://www.is.bcbspma.com)

## NUESTRAS OFICINAS

SEDE PRINCIPAL Calle 50, Edificio Plaza Credicorp Bank, piso 17, local 1703.

DEPARTAMENTO DE SALUD  
Recepción: 206-4200 / 206-4201  
Servicio al cliente (reclamos):  
206-4222/ 206-4224/ 206-4287  
Preautorizaciones: 206-4272 / 206-4252  
preautorizaciones@iseguros.com  
Faxes: Producción 210-0181  
Reclamos y preautorización: 210-1077

SUCURSALES CENTENNIAL PLAZA: Local No. 2, Vía Puente Centenario / Teléfono: 830-6163/64

LOS PUEBLOS: Centro Comercial Los Pueblos, Local 30F / Teléfono: 217-8760 / Fax: 217-8076

DAVID: Barriada Doleguita, Ave. 3era. Oeste  
Teléfono: 775-7500 / Fax: 775-3050

LA CHORRERA: Ave. de las Américas, Edif. No. 3939, Mezanine / Teléfono: 253-3252 / Fax: 253-7973

CHITRÉ: Ave. Carmelo Spadafora  
Teléfono: 996-4655 / Fax: 996-3210

COLÓN: Zona Libre, Manzana No. 20, Edificio 32, Calle 17 y Calle F / Teléfono: 441-1393

PENONOMÉ: La Sorpresa Mall  
Teléfono: 991-4209

SANTIAGO: Ave. Central, edif. Credicorp Bank, planta baja / Teléfono: 998-3950 / 2853 / Fax: 998-4270

Para mayor información, consulte con su corredor de seguros o sírvase contactar a nuestra Línea de Asistencia 24 horas 800-2227 (BCBS) o 265-7053

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

Act. Julio 2016



Blue Cross and Blue Shield  
of Panama



**MEDIRED ELITE**

CON EL  
RESPALDO DE



Subscrito y administrado por Cia. 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.



**MEDIRED ELITE**

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 y el extranjero.

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/.500,000.00 por asegurado.
No se reduce el límite máximo vitalicio a ninguna edad.
Cobertura internacional.
Sistema de Co-Pago.
Amplia red de proveedores, incluyendo a todos los hospitales de Ciudad de Panamá.
Participación máxima anual del asegurado o Stop Loss.
No tiene edad de terminación.

Línea de asistencia las 24 horas: 800-BCBS (2227) / 265-7053.

### ¿Quiénes pueden disfrutar de los beneficios de Medired Elite?

Personas entre 18 y 62 años.

Los hijos desde los 10 días de nacidos hasta los 18 años, con extensión hasta los 23 años por estudios universitarios.

Las personas con residencia permanente en la República de Panamá.

**Todas estas ventajas convierten al plan Medired Elite en uno de los más atractivos del mercado.**

**¡No lo piense más, afíliese y siéntase seguro en nuestras manos!**

Beneficios Máximos Reembolsables			
Límite Máximo Vitalicio por Asegurado	B/.500,000.00		
Cobertura	Local e internacional		
Red de Proveedores	Local	Medired	
	Internacional	BCBS – Red PPO	
Deducible por Año Póliza por Asegurado	Panamá y Centroamérica		
	Otros países	Urgencias	B/.1,000.00
		Electivos o Programados	B/.7,000.00
Stop Loss por Año Póliza por Asegurado	B/.10,000.00		

Reclusión en el Hospital (requiere pre-autorización)	
Hospitales:	<b>Hospitales en Panamá:</b> Co-Pago por día de B/.150.00 en San Fernando y Santa Fe, B/.200.00 en Punta Pacífica y Nacional <b>Hospitales en Colón e Interior:</b> Co-Pago por día de B/.100.00 hasta el cuarto (4) día, del día quinto (5) al décimo (10) la hospitalización se cubre al 100%. A partir del onceavo (11) día se pagará al 80% (coaseguro 20%)
a) Cuarto y Alimentación Diario Habitación Privada	
b) Cuidado intensivo diario	
c) Servicios hospitalarios (cargos misceláneos): exámenes con costos mayores de B/.200.00 requieren pre-autorización	
d) Cirugía (honorarios médicos). Cirujano asistente requieren pre-autorización	
e) Anestesia (honorarios médicos)	
f) Visitas Intrahospitalarias (honorarios médicos)	
Médico tratante: Una (1) visita al día. Más de una requiere pre- autorización	
Médico adicional: requiere pre-autorización	

Servicios Ambulatorios	
Consulta en Clínicas Satélites - Médico General	Sin Co-Pago
Red de Proveedores	
Consulta Externa con Médico General	Co-Pago de B/.12.00
Consulta Externa con Especialista	Co-Pago de B/.20.00
Consulta Externa con Sub Especialista Detallados	Co-Pago de B/.25.00
Rayos X y Laboratorios - Exámenes cuyo costo en conjunto sea mayor de B/.100.00 requieren pre-autorización	Co-Pago del 25%
Exámenes Especiales (requieren pre-autorización)	Co-Pago del 30%
Medicamentos Recetados	80% después del deducible
Acupuntura (requiere pre-autorización)	Co-Pago de B/.15.00
Máximo al año	Cinco (5) sesiones
Máximo vitalicio	Veinte (20) sesiones
Quiropráctica (requiere pre-autorización)	Co-Pago de B/.15.00
Máximo al año	Veinte (20) sesiones
Terapias físicas y de rehabilitación	Co-Pago B/.10.00 por sesión
Máximo al año 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 Sesiones ambulatorias (requieren pre-autorización)	Co-Pago del 30% por sesión
Equipo Médico Durable (requiere pre-autorización)	80%, después del deducible, hasta un Máximo Vitalicio de B/.2,500.00

Cuarto de Urgencia	
a) Accidente y Enfermedades Críticas Detalladas (*)	100% sin Co-Pago
b) Enfermedades No Críticas Detalladas	Co- Pago de B/.75.00
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 B/.200.00 por evento
Hospital Punta Pacífica y Paitilla	Co-Pago B/.300.00 por evento
Hospital Nacional	Co-Pago B/.350.00 por evento
Colón e Interior del País	Co-Pago B/.150.00 por evento
b) Realizada en el Consultorio Médico (Cargos Misceláneos y Honorarios Médicos)	Co-Pago del 30% por evento

Maternidad (Aplica para Aseguradas Principales o Cónyuges, Solteras y Casadas)	
Periodo de espera	12 meses para quedar embarazada, se cubrirá siempre y cuando el embarazo haya iniciado el primer día del 13° mes.
Máximo por embarazo	B/.5,000.00 por evento
Cubre gastos pre-natales y de alumbramiento	
Consultas pre-natales: (máximo 8 por embarazo)	Co-Pago de B/.20.00
Ultrasonidos: Máximo 3 consultas por embarazo	Co-Pago de 25%
Hospitalización	Co-Pago diario, según lo detallado bajo hospitalización

a) Gastos de niños sanos	B/.5,000.00 al 100% por evento
b) Recién Nacidos Prematuros	B/.15,000.00 al 100% por evento

Enfermedad Congénita, Hereditaria o Adquirida del Recién Nacido	
Recién nacidos cubiertos bajo la póliza	B/.30,000.00 Máximo Vitalicio al 100% por cada niño

Sida	
Máximo por Año	B/.5,000.00 al 100%
Máximo vitalicio	B/.25,000.00 al 100%

Trastornos Mentales y Nerviosos (Psiquiátricos)	
	80% después del deducible
Máximo por Año Póliza	B/.1,000.00
Máximo vitalicio	B/.25,000.00

Trasplante de Órganos y Tejidos	
Máximo vitalicio	80% sin aplicar deducible B/.250,000.00

Servicios Privados de Enfermería	
Requiere pre-autorización	100% hasta un límite de 30 sesiones por un máximo de 8 horas

Cobertura Dental	
Máximo por Año Póliza	80% después del deducible Máximo por Año de B/.500.00

Ambulancia	
Local - terrestre	B/.100.00 al 100%
Aérea (requiere preautorización)	B/.1,000.00 al 100%
Internacional: terrestre o aérea (Requiere pre-autorización)	80% sin aplicar deducible hasta B/.10,000.00
Medicina Preventiva / Dentro de la Red (Co-Pago del 50%)	
Niños sanos: Consulta de control	
0 a 12 meses	8 visitas al año
13 a 24 meses	4 visitas al año
3 a 6 años	2 visitas al año

Exámenes de Control Anual (Hemograma, Heces, Urinálisis, Glucosa)
Vacunas: BCG, Difteria + Tetano, DT aP, Hepatitis A, Hepatitis B, Hib Titer, MMR, Neumococo, Polio IM, Rotavirus, Varicela.
Vacuna contra el VPH para niños y niñas (3 aplicaciones)
Mujeres (no aplica a hijas dependientes)
Cita de control anual y Papanicolau
Mamografía anual a partir de los 40 años
Hombres: Antígeno prostático anual a partir de los 40 años

Gastos de Repatriación	
En caso que un Asegurado fallezca fuera de la República de Panamá	B/.5,000.00 al 100%

Cobertura Fuera de Panamá (Requiere Pre-autorización y sujeto a condición médica del asegurado)	
---	--

Aplica para los beneficios en la Tabla de Beneficios (con excepción de Medicina Preventiva) y hasta los límites indicados.

Aplica al 80% después del deducible que aplique.

Sujeto a Previa Autorización y Aprobación por parte de la Compañía, así como a la condición médica del Asegurado en los casos electivos o programados.

Sujeto a utilización de proveedores dentro de la Red del Sistema Blue Cross and Blue Shield (PPO).

Deducibles:  
**Panamá y Centroamérica:** Aplica para todos los gastos médicos incurridos y cubiertos dentro del territorio de la República de Panamá y de cualquier país de Centroamérica, ya sea por Urgencias o por casos Electivos y Programados.  
**Otros países:** Aplica para todos los gastos médicos incurridos y cubiertos en cualquier país del mundo con excepción de Panamá y Centroamérica, según se detallan en esta tabla.

El deducible acumulado en Panamá y Centroamérica no aplica para completar o acumular el deducible correspondiente a otros países.

Pre-Autorización y Aprobación por parte de la compañía con Proveedores de la Red BCBS	Sujeto al deducible que aplique y beneficios según Tabla de Beneficios
No Pre-Autorización, ni Aprobación por parte de la compañía	Sujeto al deducible que aplique y beneficios reembolsables al 50%
Pre-Autorización y Aprobación por parte de la compañía con Proveedores fuera de la Red BCBS	Sujeto al deducible que aplique y beneficios reembolsables al 60%
Pre-Autorización y No Aprobación por parte de la compañía, según condición médica – Tratamientos Electivos o Programados	Sujeto al deducible de Panamá y Centroamérica y beneficios reembolsables al 50% de los cargos URA en Panamá