

## 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 consideran los gastos médicos penalizados por falta de pre-autorización de proveedores fuera de la Red de BCBS en los casos requeridos y/o cualquier otra detallada en la póliza.	Por Año Póliza B/.4,000.00
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------

## 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 NIÑOS:

De 2 a 6 años: Informe Pediátrico y Copia de la Tarjeta de Vacunas, residencia permanente en la República de Panamá.

## Requisitos para Contratantes:

Contratante debe ser menor de 60 años, adjuntar copia de cédula.

El Contratante y/o Asegurado Principal es consciente que la prima inicial pactada a favor de la Compañía como retribución por la(s) coberturas(s) contratadas(s) aumentará conforme aumente la expectativa de salud del Asegurado, así como el factor inflacionario en los insumos y/o prestaciones médicas del mercado.

## Primas Mensuales

RANGO DE EDADES	ASEGURADO SOLO	
	No incluye 5%	Incluye 5%
2-18 años	B/.38.50	B/.40.43

## 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,	Trimestral
Solo si la frecuencia de pago es:	Semestral
	Anual



Blue Cross and Blue Shield  
of Panama

[www.is.bcbpsma.com](http://www.is.bcbpsma.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@seguros.com  
Faxes: Producción 210-0181  
Reclamos y preautorización: 210-1077

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

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



**MEDIRED** **KID** **S**

CON EL  
RESPALDO DE



Suscrito y administrado por Cía. 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.

Blue Cross and Blue Shield of Panama le ofrece la cobertura médica de una red de proveedores preferidos, con la que podrá elegir entre los mejores especialistas y hospitales de Panamá. Disfrutará también de un sistema de co-pagos, con el que usted aporta solo una cuota mínima por sus consultas y exámenes médicos, en lugar de la totalidad del costo.

#### 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.

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

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

Personas de 2 a 18 años con residencia permanente en la República de Panamá.

Todas estas ventajas convierten al PLAN MEDIRED KIDS en uno de los más competitivos del mercado.

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

#### Beneficios Máximos Reembolsables

Límite Máximo Vitalicio por Asegurado	B/.200,000.00
Cobertura	Local
Red de Proveedores	Medired
Deducible por Año Póliza por Asegurado	B/.200.00
Stop Loss por Año Póliza	B/.4,000.00

#### Reclusión en el Hospital (requiere pre-autorización)

Hospitales:

Ciudad de Panamá - San Fernando, Nacional, Paitilla, Punta Pacífica y Santa Fe

Colón e Interior del País  
Todos los de la Red

#### Hospitales en Panamá:

Co-Pago por Evento de B/.200.00 en San Fernando y Santa Fe, B/.300.00 en Punta Pacífica y Paitilla y B/.350.00 en Nacional. Máximo de diez (10) días. A partir del onceavo día (11) se pagarán al 80% (coaseguro 20%)

#### Hospitales en Colón e Interior:

Co-Pago por Evento de B/.100.00. Máximo de diez (10) días. A partir del onceavo día (11) día se pagarán 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 requiere pre-autorización

d) Cirugía (Honorarios Médicos) Cirujano Asistente – Requiere 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
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 Detallado	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 (requiere pre-autorización)	Co-Pago del 30%
Medicamentos Recetados	Reembolso del 80% después del deducible (Co Aseguro 20%)
Terapias Físicas y de Rehabilitación	Co-Pago B/.10.00 por sesión
<b>Máximo al Año</b>	Quince (15) sesiones
Inhaloterapia o Nebulizaciones	Co-Pago B/.10.00 por sesión
Quimioterapias, Radioterapias y Hemodiálisis	Co-Pago del 30% por sesión
Sesiones ambulatorias (requiere pre-autorización)	
Cuarto de Urgencia	
Accidente y Enfermedades Críticas Detalladas (*)	100%, sin Co-Pago
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)	
Hospitales: San Fernando, Santa Fe y Centros Ambulatorios	Co-Pago B/.200.00 por evento
Hospital Punta Pacífica y Paitilla	Co-Pago B/.250.00 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
Sida	
Máximo por Año Póliza	100% hasta B/.5,000.00
Máximo de por vida	100% hasta B/.25,000.00
Trastornos Mentales y Nerviosos (Psiquiátricos)	
Consultas Ambulatorias	Reembolso del 100% hasta un máximo Anual de B/.500.00

Cobertura Dental	
Máximo Anual	Reembolso del 100% hasta un máximo Anual de B/.150.00
Trasplante de Órganos	
Máximo Vitalicio	100% hasta un máximo de B/.100,000.00
Servicios Privados de Enfermería	
Requiere pre-autorización	100% hasta un límite de 30 sesiones con máximo de 8 horas por sesión
Ambulancia	
Local - terrestre	B/.100.00 al 100%
Local - aérea (Requiere pre-autorización)	B/.1,000.00 al 100%
Medicina Preventiva / Dentro de la red (Co-Pago del 50%)	
Niños Sanos: Consulta de Control	
2 a 6 años	4 visitas al año
Vacunas: BCG, Difteria + Tétano, DT aP, Hepatitis A, Hepatitis B, Hib Titer, MMR, Neumococo, Polio IM, Rotavirus, Varicela.	
Vacuna contra el VPH para niños y niñas (3 aplicaciones)	
Exámenes de Control Anual (Hemograma, heces, urinalisis, glucosa)	
Exoneración del Pago de Primas	
En caso de fallecimiento del Contratante de la Póliza	100% de la prima por período de seis (6) meses
Beneficios Adicionales (reembolso)	
Cobertura de Alergias	100% hasta un máximo Anual de B/.250.00
Cobertura de Nutricionista	100% hasta un máximo Anual de B/.200.00
Cobertura Óptica (Compra de Anteojos)	100% hasta un máximo Anual de B/.75.00
Aparato de Inhaloterapia	100% hasta un máximo de B/.75.00
Botas Ortopédicas (Máximo 2 pares al año)	100% hasta un máximo de B/.75.00
Urgencias Médicas fuera de Panamá	
Aplica para todos los beneficios detallados en esta tabla, según se especifica y hasta los límites indicados	Reembolso del 60% sobre los costos pactados con nuestros Proveedores de Red en Panamá